

Starbene

LA GUIDA
AI BENEFICI
DEL MARE

ESTETICA DENTALE

PICCOLI MIRACOLI PER LE GENGIVE

I denti sono a posto ma le gengive rovinano il sorriso? Niente paura. L'estetica dentale oggi è in grado di rimodellarle come una scultura. Qualunque sia il difetto. In due ore e senza dolore

di Alessandro Pellizzari

Avere denti sani e smalto bianchissimo a volte non basta per sfoggiare un sorriso perfetto. Bisogna fare i conti anche con le gengive, che oltre a essere sane devono essere armoniose, con arcate regolari, colore uniforme e nessuna asperità ossea. Insomma, devono essere belle. Starbene vi presenta dieci interventi di chirurgia plastica in grado di risolvere i più comuni difetti gengivali, dal "semplice" caso di retrazione, che provoca quella fastidiosa sensibilità dei denti al caldo e al freddo, al più complesso sorri-



Il dottor Gianfranco Aiello, odontoiatra a Salerno e presidente dell'Accademia di estetica dentale italiana

so asinino, dove l'osso sotto la gengiva è talmente deformato da rovinare la bellezza di tutto il viso. Dieci veloci operazioni chirurgiche (da mezz'ora a due ore al

massimo di intervento), indolori (grazie a moderni sistemi di anestesia senza ago e a un decorso post-operatorio "facile"), economiche (da 200 mila lire fino a un massimo di tre milioni) ma, soprattutto, risolutive. Si entra dal chirurgo con un sorriso e se ne esce con un altro.

Una di queste tecniche è arrivata recentemente in Italia dagli Stati Uniti, dov'è nata e prospera l'estetica dentale, patria dei sorrisi alla Beverly Hills. È l'intervento che risolve le retrazioni gengivali, che il dottor Larry Burdick, medico chirurgo dello stu- ➔

dio dentistico Marco Polo di Cesano Boscone, ha imparato dal professor Preston Miller, docente di parodontologia dell'Università di Memphis (Usa).

Le altre operazioni sono invece il frutto dell'esperienza decennale nella chirurgia plastica delle gengive del dottor Gianfranco Aiello, odontoiatra a Salerno e presidente dell'Accademia di estetica dentale italiana. Dall'idea iniziale, nata circa 15 anni fa, di migliorare esteticamente anche la bellezza delle gengive oltre che quella dei denti, questi interventi sono stati perfezionati, anno dopo anno, per arrivare a garantire la completa armonia della bocca con la minima invasività chirurgica. Sono dunque tecniche che hanno una storia clinica anche molto lunga, ma che ancora pochi conoscono o sono in grado di effettuare. La prova sta nel fatto che sono tante le persone che, pur avendo una dentatura sana e robusta, hanno brutte gengive. Perché? «Perché è ancora molto diffusa fra gli odontoiatri la convinzione che quando si presenta un difetto estetico anche grave, ma c'è la salute gengivale, non è il caso di operare», spiega il dottor Aiello. «Per questo spesso non si va al di là della cura della malattia dentale e gengivale, intervento necessario ma a volte insufficiente per garantire il sorriso al paziente. È il principale motivo per cui da noi non si è ancora creata una "stirpe" di odontoiatri chirurgici estetici delle gengive, e perché molti pazienti considerano gli inestetismi gengivali come irreparabili. Ma anche un difetto esteti-

co può diventare una malattia, se è tale da creare una menomazione psicologica».

E veniamo agli interventi, di cui troverete la descrizione nella tabella a pagina 59, completa di costi e durata delle sedute. Di solito pensiamo che la bocca sia il terreno operativo del trapano, oggetto fastidioso ma meno temibile del bisturi e, quindi, un po' di timore, di fronte all'eventualità di tagli al suo interno, è perfettamente normale.

«In realtà la chirurgia fa parte integrante del mestiere del dentista», spiega il dottor Larry Burdick. «Grazie all'anestesia non ce ne accorgiamo, ma ci sono molti piccoli interventi che

l'odontoiatra deve fare sulle gengive, nella routine quotidiana. Poi ci sono operazioni interamente dedicate alle gengive, come quella che ricopre le recessioni gengivali, un difetto estetico molto diffuso». Non è raro infatti notare delle bocche che presentano uno o più denti (soprattutto i canini superiori, gli incisivi e i premolari) lasciati "scoperti" dalla gengiva, che si è ritirata fino a esporre la parte in cemento dell'elemento, quella non protetta dallo smalto e che ha la funzione di ricoprire la radice.

Quali sono le cause delle retrazioni? «Innanzitutto l'igiene scorretta, fatta con spazzolini troppo duri e

movimenti violenti, che traumatizzano la gengiva, provocandone la graduale recessione», spiega Burdick. «Il movimento dovrebbe invece essere sempre leggero, ed eseguito con uno spazzolino morbido in senso verticale, dalla gengiva verso la fine del dente, e mai orizzontale o contrario. Casi di recessioni gengivali si riscontrano sempre più spesso anche in seguito a terapie ortodontiche, cioè all'uso di macchinette: la trazione può portare infatti a una piccola perdita dell'osso di sostegno del dente e a un conseguente ritiro della gengiva».

L'operazione che risolve questo problema si basa sul prelievo di una striscia di connettivo (tessuto profondo della mucosa orale) dal palato del paziente. «Il chirurgo crea con il bisturi una tasca nella gengiva, proprio sotto il punto in cui è avvenuta la retrazione, in modo che il lembo connettivale, prelevato dal palato, possa inserirsi come una lettera in una busta», spiega Burdick. «Quando questo "foglio" di tessuto è in sede, grazie al continuo apporto di sangue dai due lati di questa "busta" (che tecnicamente viene chiamata letto vascolare), si salda alla nuova zona della bocca in cui è stato riportato. Dopodiché è la stessa gengiva che, trovato questo substrato ideale per ricrescere, dalla posizione di arretramento riesce a riguadagnare le zone perdute fino a ricoprirle totalmente. Alla fine non solo si ottengono gengive che coronano perfettamente i denti, ma non si ha più quella fastidiosa sensazione di fred-

LE MALATTIE: DALLA GENGIVITE ALLA PIORREA

«Gengive gonfie, arrossate e sanguinanti: questi sono i segnali evidenti di un inizio di malattia parodontale, che colpisce cioè tutte le strutture che circondano il dente, e che comprendono le gengive, il cemento che riveste la radice dei denti, l'osso circostante e il legamento periodontale che fissa i denti all'osso», spiega il professor Aldo Borsetti, odontoiatra a Milano e consulente di Starbene.

«Non bisogna mai sottovalutare questi sintomi, e bisogna ricorrere subito al dentista per un controllo, altrimenti dalla gengivite, infiammazione che coinvolge le strutture superficiali di questo sistema, si passa gradatamente a un coinvolgimento e alla distruzione dei tessuti più profondi di sostegno dei denti, cioè alla tanto temuta piorrea».

L'infezione, ai livelli più avanzati, è in grado infatti di staccare la gengiva dai

denti, formando delle tasche in cui si insinua la placca batterica, che è l'agglomerato di più colonie di germi (arrivano a concentrarsi in bocca anche 300 specie diverse). Il processo continua con l'aggressione dell'osso. A questo punto i denti cominciano a essere mobili e, se non si interviene, arrivano a cadere. Ma come prevenire la perdita dei denti? «Con una accurata e quotidiana pulizia di denti e gengive», spiega Borsetti. «A parte lo spazzolamento, è fondamentale, soprattutto per le gengive, l'uso del filo interdentale. Questo filo riesce infatti a insinuarsi fra le papille gengivali e, se usato correttamente, a rimuovere la placca dove lo spazzolino non riesce ad arrivare». Dunque la piorrea e le altre malattie delle gengive si prevencono in modo semplice. Basta avere costanza e metodo nella pulizia.

Nelle foto, i risultati di un intervento su un sorriso cavallino. Questo difetto è dovuto a un'attaccatura troppo alta del labbro alla gengiva. Il chirurgo deve tagliare il frenulo (il tessuto che lega il labbro) e riattaccarlo più in basso, in modo che, durante il sorriso, il labbro sfiori la dentatura.



do o di caldo eccessivo ogni volta che si beve una bibita o si mangia un gelato».

Ma quali altri difetti può risolvere la chirurgia delle gengive? «In pratica non ci sono limiti», dice il dottor Aiello. «Oggi siamo in grado di risolvere il problema a 360 gradi. Facciamo tre esempi (tutti illustrati a pagina 59): l'intervento più semplice, un caso intermedio e quello più complesso. Nel primo caso abbiamo una gengiva con una perdita totale dell'architettura. Visivamente la linea di tessuto che demarca l'inizio della corona dentale non si presenta ad archi, ma ricopre i denti come una linea continua. In questo caso il compito del chirurgo è ricostruire, con il bisturi, le parabole gengivali sopra i denti, rimuovendo e modellando il tessuto orale. È un lavoro di grandissima raffinatezza e delicatezza, perché richiede di operare sul decimo di millimetro. Uno dei maestri della chirurgia estetica mondiale, il brasiliano Ivo Pitanguy, diceva sempre che un bravo chirurgo delle gengive deve essere in grado di dividere con il bisturi il millimetro in tre parti. Questo può rendere l'idea della precisione che si deve avere in questi interventi, senza contare poi che i tagli sono unici, irripetibili, non correggibili. È importante quindi, prima di operare, la fase di preparazione, che consiste nel prendere le impronte delle gengive, in modo da calcolare la dimensione dei denti e le distanze, per creare gengive perfettamente calibrate. È per questo che ogni volta che opero una gengiva mi viene in mente la scultura». E gli altri casi? «Quello più frequente e di media difficoltà è rappresentato dal sorriso cavallino, cioè da una risata che scopre molto la gengiva dell'arcata superiore, dovuto a un attacco troppo alto del frenulo che lega il labbro alla gengiva stessa», dice Aiello. «In questo caso il bisturi deve staccare e riattaccare, con

una doppia incisione, il labbro più in basso. L'operazione non è assolutamente dolorosa, e per chi non sopporta neppure la puntura dell'anestesia oggi c'è la siringa a getto, completamente indolore perché consente di far penetrare l'anestetico utilizzando la forza della pressione. Così in due ore il paziente ha un sorriso perfetto, e neanche se ne è accorto».

Il risultato è l'armonia

Ma non sempre il chirurgo deve intervenire solo sui tessuti. «A volte dobbiamo lavorare sull'osso sottostante», spiega Aiello. «È il caso della gengiva bozzuta, in cui la deformità del sorriso è dovuta a un'anomalia ossea che provoca un rilievo della gengiva. Ma anche del sorriso asinino, in cui l'eccesso di gengiva in vista è molto grande, ed è causato dallo stesso motivo. Si tratta dell'intervento più delicato e complesso, che richiede il massimo delle cognizioni e capacità della chirurgia gengivale. Non basta infatti rimodellare la gengiva, ma occorre intervenire direttamente sull'osso, smussandolo e riducendolo con delle speciali frese rotanti. Per fortuna, pochi sorrisi richiedono tanto sforzo. La maggior parte dei problemi gengivali infatti si risolve con una chirurgia semplice. Spesso il risultato finale non è la perfezione, ma l'armonia, che significa anche saper coniugare le imperfezioni». Un esempio? «Il caso della gengiva asimmetrica», dice Aiello. «Da una parte ha delle arcate più alte, dall'altra più basse, ed è proprio questa differenza che la rende brutta. Se però rendiamo le parabole troppo basse più alte, e quindi asimmetriche, ma uguali alle altre, raggiungiamo un ottimo risultato estetico, l'armonia, anche se in realtà abbiamo riprodotto il difetto di una parte della bocca nell'altra».