

Starbene Curarsi Dicembre 1997

Starbene
Il tuo benessere corpo e mente

Com
la

Se ci lavassimo
i denti 2 volte
al giorno la carie
sparirebbe
in dieci anni



sta tua bocca?

Ti ricordi di avere i denti solo quando ti fanno male? Tremi all'idea di un trapano? Rivedi i tuoi vecchi pregiudizi. Fra otturazioni al computer e anestesia indolore l'appuntamento col dentista è quasi un piacere. Che salva la tua bellezza

Testo: ALESSANDRO PELLIZZARI
Foto: PAOLO LANZ



Dottor Gianfranco Aiello, odontoiatra, presidente dell'Accademia di estetica dentale italiana

Gli italiani e i denti: cosa pensano e cosa fanno per il sorriso

L'igiene è importante	88%
Il sorriso è bellezza	83%
Se il sorriso è brutto meno baci	67%
Meno sexy con i denti storti	74%
Rischio carie dopo i denti da latte	95%
Dal dentista solo se costretti	12%
Incidenza della carie interdentale	90%
I pazienti con guai gengivali	75%
Ha avuto una carie	80%
Ha problemi di tartaro	35%
Dal dentista una volta all'anno	17%

I dati sono tratti da varie ricerche (Az, Colgate, Mentadent) e da studi di fonte universitaria o privata.

Un bel sorriso vale un tesoro. Perché illumina il volto. Perché è la prima cosa che si nota in una persona (più degli occhi). Infine, perché rimmetterlo a posto può costare un mutuo (date un'occhiata ai costi medi per intervento a pag. 50). Se ne avete uno radioso, in questo servizio troverete tutte le novità per conservarlo tale. Se invece la vostra bocca "zoppica", non disperate: non c'è difetto che non si possa risolvere, dalla carie più profonda alla mancanza totale dei denti.

C'è una branca della medicina che "ribolle" di novità, soluzioni tecniche, ricerca: si chiama odontoiatria. Il dentista, da meccanico della bocca (ricordate il mitico cavadenti dei film western, barbieri di professione e odontoiatra per necessità?), si è trasformato in supermedico, che passa con disinvoltura dalla semplice otturazione all'implantologia, dalla devitalizzazione alla chirurgia delle gengive. Tante piccole rivoluzioni sono uscite dalle università, ma anche dagli studi privati (l'odontoiatria in Italia è esercitata soprattutto da liberi professionisti) dove brillanti e, a volte, geniali dentisti hanno "trovato qualcosa" che ha cambiato la bocca, il sorriso dei loro pazienti. È di questi

anni il boom dell'implantologia, cioè della possibilità di rimpiazzare denti solo ieri irrimediabilmente perduti, con radici artificiali resistenti, belle, eterne. E già si intravedono le grandi novità per il futuro: materiali sempre più sofisticati stanno "entrando in bocca" dalla porta maestra della ricerca, per ricostruire il muro dei denti, anche quando è distrutto: l'osso mascellare e mandibolare. L'obiettivo è grande, ma è già a portata di mano: sbarazzarsi, per sempre, delle dentiere.

Un futuro senza carie grazie a due "antichità"

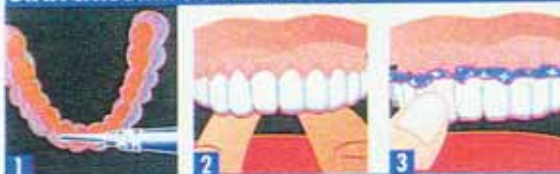
In questo servizio troverete le ultime novità, le tecniche più avanzate, persino le alternative al trapano o alla temuta iniezione anestetica. Ma troverete anche il vecchio spazzolino e il filo interdentale, pilastri della prevenzione dentale. Forse, fra cinque anni, il laser avrà rimpiazzato il fastidioso trapano, ma loro saranno ancora lì, a ricordarci che è solo attraverso l'igiene quotidiana che si batte la carie. Lo dimostra, fra tutti, un esempio di buona sanità italiana. La Usl 6 di San Daniele del Friuli è riuscita a dimezzare, in cinque anni, il numero di denti cariati in più di 2500 bambini. Il miracolo è riuscito grazie a due "tecnologie", intramontabili e affascinanti per la loro semplicità: l'igiene e i dentisti (pubblici!) bravi e pazienti.

I rammendi invisibili della bocca oggi si fanno

Sei piccole rivoluzioni che salvano i denti

Sei soluzioni, nuove e aggiornate secondo le ultime scoperte, per sei dei problemi più diffusi in bocca: denti sicuri o macchiati, spezzati, cariati, da sostituire o colpiti dalla piorrea. Per un sorriso perfetto.

BIANCHISSIMI IN SETTE NOTTI



1 Si chiama sbiancamento, e permette di riportare lo smalto al massimo candore. Si parte dall'impronta della bocca del paziente, su cui viene costruita una "dentierina" di plastica. 2 Prima di dormire, si indossa la dentiera, riempiendola con uno speciale gel sbiancante. 3 Dopo 7 notti, lo smalto è libero da macchie e difetti (leggete a pagina 50).

IL RESTAURO DEI MIRACOLI



1 Un dente spezzato, con lo smalto rovinato da buchi o imperfezioni oggi non deve essere più ricoperto da una costosa capsula. 2 Grazie a speciali resine (compositi) il dente spezzato può essere ricostruito (o il pezzo riattaccato) senza che si veda nulla.

L'OTTURAZIONE ORA LA FA IL COMPUTER



1 Ecco il metodo (si chiama intarsio in ceramica) che in futuro potrà sostituire l'otturazione in amalgama. Una penna ottica viene inserita nella cavità del dente prodotta dalla carie. 2 Un computer misura perfettamente le dimensioni del "buco" da otturare. 3 I dati vengono trasmessi a un tornio elettronico che intaglia la "toppa" su misura" in ceramica. 4 Il pezzo viene saldato nel dente e cementato con una resina speciale. L'otturazione ottenuta è invisibile e dura per sempre.

ECCO QUANDO IL DENTE DEVE "MORIRE"



1 Solo se la carie arriva alla parte viva del dente occorre devitalizzarlo, asportandone polpa e nervi. Si utilizza il trapano. 2 Lo strumento scava nel dente fino ad arrivare alla camera pulpare. 3 Ora inizia la pulizia dei canali e l'asportazione dei nervi. Ogni canale (sono fino a 4) richiede un'ora di lavoro manuale. In futuro si useranno gli ultrasuoni.

NUOVI IMPIANTI AL TITANIO

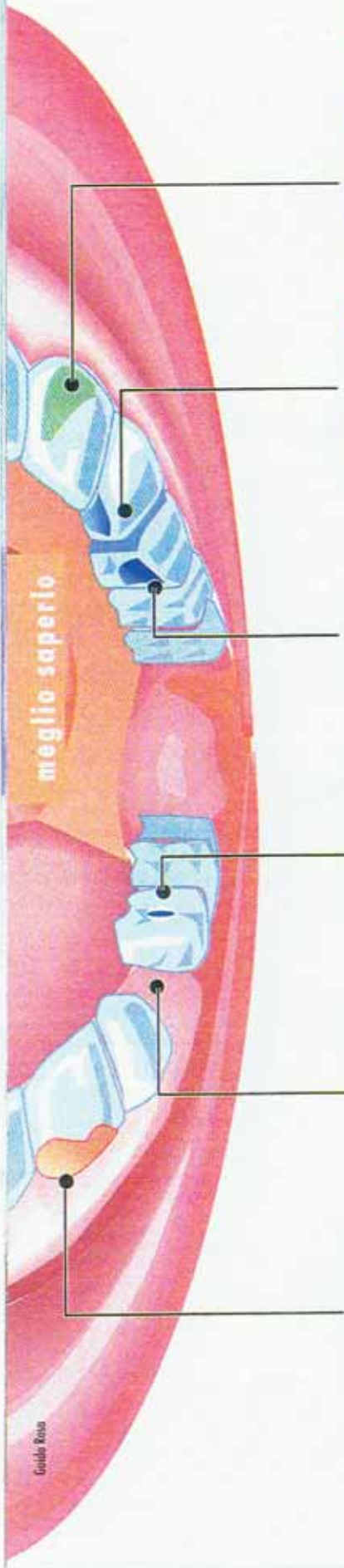


1 Il titanio è il materiale biocompatibile che permette di impiantare denti artificiali (radice in metallo e capsula in ceramica) dove non ne esistono. 2 L'impianto, che nella maggior parte dei casi è una vite in titanio, viene inserito nell'osso della bocca. Ci vogliono da tre a sei mesi perché si stabilizzi (osteointegrazione). 3 In questa fase si inserisce il perno che farà da supporto alla capsula. 4 L'ultimo atto dell'implantologia è il montaggio della capsula. A questo punto il paziente può contare su un dente solido ed efficiente per almeno 10 anni.

PIORREA AL TAPPETO



1 La piorrea è la più temuta malattia dentale, la cui causa è la scarsa pulizia. 2 Inizia con l'infiammazione della gengiva, finisce con la distruzione dell'osso. 3 Bisogna asportare subito la gengiva malata, perché ricresca sana prima che venga attaccato l'osso.



meglio saperlo

La nuova macchinetta raddrizza i denti ma non si vede

Ingabbiare i denti per raddrizzarli è un'arte che si chiama ortodonzia. In questo campo, la prima novità riguarda i bambini: nel loro caso, si tende a montare l'apparecchio fisso per risolvere il classico affollamento dentale **dopo la permuta dei denti da latte**, cioè fra i 12 e i



14 anni. Il motivo è semplice: spesso i denti nati storti si riallineano spontaneamente con la crescita e, comunque, se vanno raddrizzati, è bene farlo "tutti in una volta". Fra le nuove soluzioni si sta affermando l'impiego

dell'ortodonzia linguale. Si tratta di **macchinette invisibili**, identiche a quelle classiche, ma con fili e attacchi all'interno dei denti. Una volta riservate a pochi casi, oggi vengono proposte a tutti (soprattutto agli sportivi a rischio-trauma).

L'amalgama è pericoloso? No, però...

L'allarme parte dalla Svezia: l'amalgama che serve per fare le otturazioni è un pericoloso veleno. Ecco cosa dicono gli esperti da noi.

Il dubbio è esploso dopo che milioni di italiani hanno seguito la trasmissione Format, che lanciava un allarme: il mercurio contenuto nell'amalgama utilizzato per otturare milioni di denti è veleno.

MALATTIE IMMUNITARIE

La tesi dell'accusa, sostenuta soprattutto da medici svedesi, è la seguente: il mercurio è tossico per l'uomo, e viene riconosciuto dal sistema immunitario come nemico dell'organismo. Ciò spiegherebbe, sempre secondo gli svedesi, una serie di inspiegabili mal di testa, allergie e dolori muscolari, ma anche la

genesì di alcune gravissime malattie quali la sclerosi multipla.

PER GLI ESPERTI NON C'È PERICOLO

Gli studi internazionali sono però concordi sul fatto che il rischio salute, se c'è, è bassissimo, perché il contenuto di mercurio nell'amalgama è irrisorio, per esempio notevolmente inferiore a quello che si può trovare nel pesce inquinato. Il punto di domanda, per quanto ridimensionato, rimane. Anche perché le alternative al "mercurio in bocca" ci sono: i compositi e gli intarsi in ceramica illustrati nei disegni a fianco.

Biovetri e goretex per la ricrescita

La sfida più ambiziosa: far ricrescere l'osso dove non esiste più. Con i nuovi materiali oggi si può. Ecco come.

Perdere l'osso che sostiene i denti è la cosa più grave che può capitare. Se questo succede, non rimane che la dentiera.

● Oggi però è possibile far ricrescere l'osso quel tanto che basta per poter innestare impianti, e fare a meno della protesi. Come? Grazie a sostanze "rigeneranti".

● La più usata è il goretex. Il materiale delle giacche a vento, in bocca diventa una "bendatura" nella zona in cui manca l'osso, sotto la quale il

PerioGlas è un biovetri: consente la ricrescita ossea della bocca.

muro portante dei denti ricresce in 9 mesi.

● L'ultima novità sono i biovetri. Applicati localmente, stimolano la ricrescita rilasciando calcio e fosforo, elementi essenziali per il lavoro dei costruttori delle ossa, gli osteoblasti. Ci vuole tempo (mesi) ma funziona.



Plastilina dura come l'acciaio

Cosa c'entra il soldato Jane con la bocca? Il suo elmetto da guerra è in kevlar, un materiale che può saldare anche il dente più traballante.

Kevlar, fibre di vetro, di carbonio, polietilene, carbosilati: sostanze note all'industria bellica, il kevlar è la base di elmetti e giubbotti antiproiettile di molti eserciti e dello sport (gli sci sono spesso in fibra di carbonio) per la loro duttilità, leggerezza ma anche robustezza. E sono proprio queste le caratteristiche che ne hanno consentito l'impiego in odontoiatria. Come? **I dentisti usano queste sostanze per fissare**, direttamente in bocca, denti mobili o per costruire ponti, senza utilizzare le "vecchie" strutture in metallo. I vantaggi? Grande estetica, buona qualità e costi inferiori alle tecniche tradizionali.

Nel suo ultimo film Demi Moore è un incursore della marina. Il suo elmetto è in kevlar, materiale che oggi si usa anche in bocca per i ponti.



La dentiera che ringiovanisce

Un nuovo tipo di dentiera non solo è invisibile, ma è in grado di ringiovanire il volto. Con uno stratagemma intelligente.

Chi deve portare la dentiera, oltre a subire il disagio di non avere in bocca i propri denti, ha l'handicap di essere facilmente riconoscibile. Le labbra diventano sottili, il mento sporgente, il profilo a "quarto di luna". Da qualche anno è disponibile un nuovo tipo di protesi in grado di **rimodellare il viso**, risolvendo e sostenendo i tessuti esterni (labbra e guance) che hanno perso vigore e turgidità. **Il segreto sta nella resina** che compone questa particolare



Sopra: la paziente con una dentiera "tradizionale". Sotto: la stessa persona mentre indossa il tipo rimodellante.

dentiera. È una specie di plastilina che, opportunamente modellata, una volta indurita e indossata, distende e solleva la pelle del viso. Il tutto è invisibile dall'esterno.

Fluoro e sigillatura, scudi anticarie

Una pastiglia, fissata in bocca, protegge dai nemici della bocca anche per un anno. E una speciale vernice rende i denti impenetrabili.

Il fluoro è una sostanza che inibisce il formarsi della carie e, nei primi anni di vita, contribuisce alla crescita dello smalto. Compiuti i 7 anni, le compresse da ingerire non servono più: lo smalto è pronto. Però la carie rimane una minaccia. Ora, per questo problema basta andare

dal dentista e farsi fissare, su un molare, una pastiglia di fluoro a lento rilascio. L'operazione (costa sulle 200 mila lire)



Ecco la pastiglietta di fluoro (Fluor Retard) che, fissata sui denti, permette la lunga protezione anticarie.

garantisce una protezione da 4 mesi a un anno. Ideale per chi ha l'apparecchio fisso e per i portatori di handicap. Sigillatura. La vernicetta utilizzata per rendere impermeabili alla carie i denti dei bambini può essere utilizzata anche negli adulti (costo da 100 a 300 mila lire per dente), se si è spesso soggetti a carie superficiali. La vernice incolore protegge per anni, ma non dalla carie interdente.

Un raggio illuminerà il sorriso

La tecnologia laser, già ampiamente utilizzata in medicina, fa il suo ingresso in odontoiatria. Ma i vantaggi, per ora, sono ancora pochi.

Il laser è un bisturi di luce: taglia i tessuti come una lama, ma è più preciso ed evita copiosi sanguinamenti. Ecco come si utilizza in bocca.

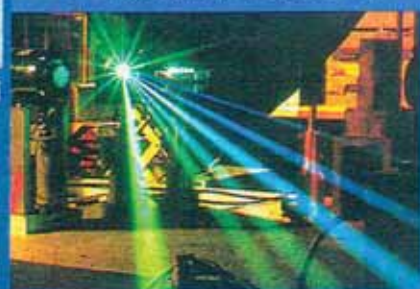
● **Gengive.** Serve per asportare piccole porzioni di gengiva o fare delle incisioni. È più preciso dell'elettrobisturi (che fa le stesse cose), evita il sanguinamento, perché taglia e cauterizza istantaneamente, ma costa molto di più (circa il doppio

dell'intervento normale).

● **Carie.** Questa applicazione del laser è stata bocciata in Usa, perché non è alternativa all'uso del trapano, ma soprattutto perché può danneggiare, con il calore, la polpa dentale. ● **Sbiancamento.** È l'ultima novità. Il gel sbiancante classico verrebbe attivato e reso più efficace dal laser. In realtà la nuova tecnica deve ancora dimostrare nel tempo la sua innocuità (per il calore sui denti) ed efficacia.



L'autorità sanitaria di controllo americana (FDA) ha approvato alcune tecniche laser in odontoiatria. Ma i punti interrogativi rimangono numerosi.



Quando il dentista sbaglia

Quali sono i motivi di litigio più frequenti con i dentisti? E cosa bisogna fare per tutelarsi? Ce lo dice un esperto in cause medico-legali.

L'avvocato Giancarlo Pacchiani si occupa di cause medico legali a Milano. **I motivi più frequenti di lite** fra dentisti e pazienti, secondo la sua esperienza, sono l'**implantologia**, e in particolare l'omissione, da parte del medico, di informare il paziente sulle possibilità di rigetto (consenso informato); l'**estrazione del dente del giudizio**, con danneggiamento del nervo facciale; l'**infezione da epatite C** per insufficiente sterilizzazione. Infine, l'**esercizio abusivo** della professione medica o il **prestanomismo** (chi opera in bocca è l'odontotecnico, che non lo può fare, e il titolare dello studio è un medico "compiacente"). **Come tutelarsi?** In tre mosse fondamentali: verificando la laurea di chi vi cura, chiedendo preventivi dettagliati e facendosi specificare per iscritto i rischi dell'intervento.

Cinque cose da fare sempre

Il segreto di una bocca perfetta? Dedicare dieci minuti al giorno alla sua igiene. Se tutti facessero così, i dentisti non avrebbero clienti.

1 Spazzolino. Va usato come una scopa, che spazzola la "polvere" in un senso preciso: dal bordo gengivale verso la punta del dente. Scegliete quello di media durezza e cambiatelo al massimo ogni due mesi.

2 Dentifricio. Va mantenuto in bocca, prima di sciacquarsi, almeno un minuto, in modo che agisca il fluoro. Ne basta pochissimo.

3 Filo interdentale. È più importante dello spazzolino, perché la carie, negli adulti, colpisce nel 90 per cento dei casi gli spazi fra dente e dente. Proprio dove dovete passare, ogni giorno, il filo. Se si sfilaccia sempre nello stesso punto, attenzione: potrebbe già



esserci la carie. Andate subito dal dentista.

4 Quanto e quando.

Spazzolino e filo vanno usati almeno due volte al giorno. Al mattino, dopo la colazione, e alla sera, prima di dormire. Ideale sarebbe usarli ogni volta che mangiate qualcosa.

Lo spazzolino non raggiunge gli spazi fra i denti. Usate il filo.

È essenziale che puliate anche le superfici interne dei denti.

5 Pulizia dal dentista. Va fatta ogni anno, anche se rispettate le regole precedenti (soprattutto per asportare il tartaro).



Denti bianchi dal dentista o in farmacia

SBIANCAMENTO DAL DENTISTA. Si utilizza una sostanza sbiancante non abrasiva (perossido di carbammide) che viene inserita in un'impronta (guardate i disegni a pag. 48) realizzata dal dentista, che il paziente indossa mentre dorme. Vantaggi: ottimi risultati; prima di realizzarla il dentista dovrà escludere le controindicazioni (malattie della bocca in corso). Inoltre, l'impronta è realizzata su misura. Svantaggi: costo elevato (più di un milione).

IN FARMACIA. Si compra e si applica da soli (White Smile, 216 mila lire) e funziona come lo sbiancamento dal dentista. Vantaggi: prezzo contenuto, comodità. Svantaggi: mancanza di supervisione del dentista, impronta non su misura, efficacia più contenuta.



In alto: la fase dell'impronta. A fianco: la "dentierina" da indossare e il gel sbiancante.

Ma quanto costa il dentista?

Perché la stessa operazione può costare un milione da un dentista e tre da un altro? Dipende dal livello dello studio e del professionista, ma anche dalla città in cui esercita. Purtroppo non esiste un tariffario che fissi un tetto massimo per le prestazioni: ne esiste uno dei prezzi minimi, per evitare che i dentisti si facciano concorrenza sleale.

Intervento	Costo medio
● Radiografia (fino a 3 denti)	da 30 a 60 mila
● Panoramica (tutta la bocca)	da 100 a 200 mila
● Estrazione di un dente	da 100 mila a 1 milione
● Otturazione (amalgama, composito)	da 100 a 400 mila
● Capsula in ceramica	da 1 a 3 milioni
● Pulizia	da 100 a 300 mila
● Chirurgia gengivale (4 denti)	da 1 a 3 milioni
● Devitalizzazione	da 150 mila a 1 milione
● Dentiera (un'arcata)	da 2 a 6 milioni
● Dentiera (completa sopra e sotto)	da 4 a 12 milioni
● Ponte (per un dente mancante)	da 3 a 9 milioni
● Impianto (per dente)	da 1 a 3 milioni
● Ortodonzia fissa (per ogni anno)	da 2 a 6 milioni
● Ortodonzia linguale (non visibile)	da 4 a 17 milioni
● Sbiancamento	da 1 a 3 milioni
● Restauro in composito	da 400 mila a 1 milione
● Visita dentistica	da 80 a 300 mila

Test

DEVI ANDARE DAL DENTISTA?

Lo saprai rispondendo a queste domande, preparate dalla Mayo Clinic di Rochester (Usa), e calcolando i punti ottenuti per ogni sì.

- Hai, di frequente, la bocca asciutta, secca? (2)
- Hai qualche difficoltà quando mastichi? (1)
- Non vai dal dentista da 2 anni? (1)
- Hai recentemente avuto fastidi o dolori ai denti o alle gengive? (2)
- Hai cambiato le tue abitudini alimentari (per esempio, tendi a consumare cibi meno duri e consistenti)? (1)
- Hai visto piccole ferite, piaghetta o zone bianche in bocca? (2)

► **Risultato:** se la somma totalizzata è più di **due**, fissa subito una visita di controllo.

I denti al centro dell'organismo

Occhio al collo

Il mal posizionamento dei denti (se storti o non in equilibrio, per esempio per un'otturazione o una capsula non corretta) può portare a una serie di guai "lontani" dalla bocca. Rimesso "a punto" il sorriso, tutto passa. Allora, fatevi controllare dal dentista se soffrite di:

- emicrania e nevralgie che tornano nonostante i farmaci;
- dolori muscolari del collo, delle spalle e anche della mano;
- digrignamento notturno e senso di stanchezza mattutino ai muscoli della bocca (bruxismo);
- problemi di deglutizione.

Ecco l'anestesia senza ago

Basta con le iniezioni. Oggi per non soffrire dal dentista ci si addormenta con l'elettricità. Un vantaggio per bambini e allergici.

Immaginatevi una specie di radiolina, che tenete in mano e dalla quale partono due elettrodi che vengono fissati al dorso delle vostre mani. Siete in attesa che il dentista inizi a utilizzare il trapano nella vostra bocca. Bene: invece della temuta puntura, per anestetizzarvi non avete che da premere un pulsante. Il segnale da voi inviato arriva a una specie di antenna che l'odontoiatra vi appoggia nella parte da curare.

Un leggero formicolio e l'anestesia è fatta. Il metodo, per la sua efficacia e innocuità, è ideale per i bambini, gli allergici, gli anziani e tutti coloro che hanno problemi con l'anestesia tradizionale.



Il dottor Giovanni Macri, che usa la nuova anestesia a Milano

Implantologia: fa davvero al caso vostro? E quale?

Sostituire un dente perduto con una radice artificiale è fra le soluzioni più proposte e utilizzate dai dentisti. I metodi sono diversi. Ecco i principali, con vantaggi e svantaggi.

	In cosa consiste	Caratteristiche	Indicato per	Controindicazioni e limiti
Vite sepolta	● Una vite in titanio viene inserita nell'osso, al posto della radice del dente perduto. Dopo 4-6 mesi si monta la capsula.	● Questo sistema si basa sul concetto di osteointegrazione. La vite, inserita chirurgicamente nell'osso, deve essere inglobata da quest'ultimo. Il processo dura mesi.	● Sostituzione di denti singoli in persone con cresta ossea sana.	● Cresta ossea troppo sottile. Osteoporosi. Diabete e malattie immunitarie.
Vite scoperta	● Un'unica differenza con il precedente: la testa della vite rimane esposta (non si taglia la gengiva per mettere la capsula).	● La nuova tendenza è quella di usare questo tipo di impianto per caricare subito la capsula, senza aspettare l'avvenuta osteointegrazione. I risultati finali sarebbero migliori.	● Sostituzione da uno a tre denti insieme. Persone giovani. La presenza di piorrea non è d'ostacolo.	● Osso o gengive insufficienti. Diabete, osteoporosi. Chi ha scarsa igiene dentale.
Protesi totale	● Invece della classica dentiera mobile, la protesi si ancora (diventa fissa) su una serie di impianti a vite.	● Bastano anche due soli impianti per arcata per rendere inamovibile una dentiera completa.	● Chi non ha più denti ma ha mantenuto, anche solo in alcune zone, l'osso mascellare o mandibolare.	● Le stesse degli impianti a vite.
Impianto iuxtaosseo	● Prevede l'inserimento di una gabbia in titanio sotto le gengive, ancorata a singoli impianti.	● Questa soluzione, presentata in Italia più di 20 anni fa, è considerata superata per l'invasività dell'intervento e alcuni effetti collaterali.	● I portatori di protesi totale mobile, con osso della bocca molto sottile.	● Esiste la possibilità di danneggiamento dell'osso, causato dalla gabbia in titanio (infossamento).
Lamine	● Sono delle strutture in titanio (sembrano delle lame) che vengono inserite nell'osso come l'impianto a vite.	● Possono fare da muro portante a uno o più denti. Sono fra i più antichi tipi di impianti. Vengono utilizzate raramente, dopo l'introduzione delle viti.	● Stesse indicazioni delle viti sepolte.	● Funzionano soprattutto se sono collocate in mezzo a denti sani del paziente.

