

550.000 COPIE

APRILE 1999

3500!
LIRE

Starbene



meglio saperlo

Il tuo dentista è un incapsulatore

Se la risposta è "sì", se ha la mano facile nel proporre devitalizzazioni e capsule, occhio. Perché spesso sono interventi inutili e costosi. Che fanno bene al suo portafoglio, ma indeboliscono la tua bocca

Testo: ALESSANDRO
PELLIZZARI
Foto: PAOLO LANZ

Sette milioni ottocento-cinquantasettemila denti... finti. È questo, secondo l'Istat, il numero di protesi dentarie collocate nella bocca degli italiani in un solo anno di lavoro, il 1994 (sono i dati ufficiali più recenti). Un esercito di capsule (così si chiamano comunemente le protesi, o corone): troppe e, in troppi casi, fatte male. Il che non significa solo un brutto sorriso, ma anche più rischio di carie e infiammazioni alle gengive.

Che fare allora? Se il dentista vi ha proposto un costoso lavoro di rimpiazzo dei denti, prima di dire sì leggete queste pagine, e controllate se il vostro caso è fra quelli illustrati nelle schede che abbiamo preparato nel servizio. Scoprirete che molti denti "irrimediabilmente danneggiati" sono invece salvabili. I vantaggi? Il vostro dente non verrà devitalizzato, rimarrà vivo e quindi più resistente alla carie. Inoltre, la spesa sarà in media di due terzi inferiore a quella prevista per le protesi. E se invece il vostro è un caso in cui non si può fare a meno della capsula? Leggendo queste pagine imparerete a distinguere le capsule di serie "A"

da quelle scadenti e rischiose per la salute della bocca.

Ma andiamo con ordine. Intanto, che cosa sono le capsule? «Noi odontoiatri le chiamiamo corone in oro od oceramica, citando i materiali pregiati che le compongono», spiega il dottor Gianfranco Aiello, presidente dell'Accademia di Estetica Dentale Italiana (è l'istituzione scientifica che riunisce più di 600 dentisti che si occupano di salute e bellezza della bocca).

Arriva la pillola antipiorrea



Si chiama
PerioStat (nella
foto), è prodotto
dalla **Collagenex**
e ha appena ottenuto

**ULTIME
NOTIZIE**

l'approvazione dell'organo di vigilanza sui farmaci statunitense, l'FDA. È una novità assoluta, perché è un medicinale in grado di inibire l'enzima (collagenase) che provoca l'infiammazione delle gengive e che, alla lunga, può portare alla perdita dei denti (la temuta piorrea). Il 67 per cento dei pazienti che l'ha provato (una compressa al giorno) ha avuto un miglioramento della salute delle gengive. L'American Dental Association, la società che riunisce i dentisti, ha commentato positivamente questa novità. Il farmaco per ora sarà in vendita solo in Usa (costo previsto: da 1 a 4 dollari al giorno).

Resine contro capsule: chi vince?

ca), odontoiatra presso il Centro medico Resnati dell'ospedale San Raffaele di Milano e consulente di Starbene. «Queste protesi sono una forma di restauro totale del dente. Sono indicate nei casi in cui la superficie dentale, soprattutto quella dei denti posteriori (dai canini ai molari), per la carie o per traumi subiti, è danneggiata al punto da richiedere il restauro del den-

te vero con una "ricopertura" artificiale. Oppure, si fanno quando un dente manca del tutto.

«Per montare una corona si usa come moncone, cioè come struttura portante, lo stesso elemento che si vuole riparare. Per farla bisogna limare il dente fino a renderne la superficie molto sottile, il che significa che la polpa, cioè la parte viva del-

l'elemento, potrà dover essere devitalizzata. Si tratta di una procedura inevitabile quando il dente viene privato di gran parte del suo scudo protettivo, cioè dello smalto e della dentina. Se poi il dente manca del tutto, occorrerà fare un ponte, cioè un dente artificiale che si sorregga sui due denti laterali vicini, magari perfetti, ma che dovranno comunque seguire

Sei casi in cui la protesi si può evitare

Frattura di un incisivo

Il caso: la metà dell'incisivo è perduta a causa di un trauma. Il dente è ancora vitale.



Un problema frequente nei bambini. È un caso in cui è possibile ricostruire il dente con le resine composite (se si è riusciti a conservare il frammento perduto, per esempio tenendolo in un bicchiere

di latte o con acqua e sale, si può persino riattaccare). La resina viene stesa, strato dopo strato, sulla superficie del dente, fino a ricostruirlo del tutto.

Durata del restauro: dieci anni. Potrebbe essere necessario un piccolo ritocco dopo qualche anno.

Tempi e costi: una seduta di due ore dal dentista con un costo che varia da 500 mila lire al milione.

Se lo smalto è rigato

Il caso: la superficie dei denti anteriori (non solo gli incisivi) è rovinata da solchi e segni.



Il dente è salvabile e può essere restaurato recuperando totalmente la bellezza iniziale. Per i dentisti che praticano l'estetica dentale è uno dei casi più semplici da risolvere senza dover

ricorrere alle protesi.

Durata del restauro: più di dieci anni. L'odontoiatra verificherà che il paziente non usi lo spazzolino impropriamente (spazzolamento orizzontale) o dentifrici sbiancanti abrasivi dannosi per lo smalto.

Tempi e costi: una seduta di due ore dal dentista con un costo che varia da 500 mila lire al milione.

Quel "buco" fra gli incisivi

Il caso: si tratta del "diastema", cioè dell'esistenza di uno spazio visibile fra i due incisivi.



Non occorre la capsula per risolvere il problema. Utilizzando la resina composita, il dentista può lavorare lo spazio interdentale, aumentandone la superficie, fino ad

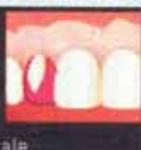
annullarlo. Il dente rimane vitale e sano. Questa tecnica si utilizza quando non è indicata l'ortodonzia (apparecchio correttivo) perché c'è anche un problema funzionale.

Durata del restauro: se ben realizzato, dieci anni.

Tempi e costi: una seduta da una a tre ore. Costi che vanno dalle 800 mila lire al milione e mezzo per intervento.

Quando il dente è ridotto a un cono

Il caso: la carie ha distrutto gran parte (in rosso nel disegno) del dente, rimasto però vitale.



È la dimostrazione del fatto che anche i danni più rilevanti possono essere recuperati dal restauro con le resine composite. Sempre con la tecnica dello "strato per strato" il dente viene

risagomato e ritorna alla forma originale. La robustezza delle resine (sono davvero dure come lo smalto) garantisce la solidità del prodotto finale.

Durata del restauro: dieci anni o più.

Tempi e costi: si risolve il problema in una sola seduta di un'ora. Costi: da 800 mila lire al milione e 200 mila lire.

Denti neri da sbiancare e restaurare

Il caso: un dente precedentemente devitalizzato si è scurito internamente diventando nero.



Il dentista, per prima cosa, procede alla bonifica del dente eliminando all'interno gli eventuali residui di tessuto, cemento o altro che possono aver contribuito alla colorazione. Poi

provvede allo sbiancamento interno, utilizzando acqua ossigenata a 20 volumi miscelata a perborato di sodio. Poi, se è necessario, viene ritoccata la superficie con il composito.

Durata del restauro: almeno cinque anni.

Tempi e costi: da due a tre sedute, con costi che partono dalle 300 mila e arrivano alle 600 mila lire.

Piccoli traumi riparabili subito

Il caso: una botta ha scheggiato la superficie di uno dei denti anteriori.



È la situazione più semplice e meno costosa da riparare. Il composito viene usato come uno stucco per riparare la superficie dentale. Se il lavoro viene eseguito bene, è invisibile.

Durata del restauro: dieci anni e più.

Tempi e costi: una seduta di mezz'ora (tempo minimo). Costi: da 200 a 600 mila lire.



Solo 10 capsule su 100 sono perfette

il destino della limatura e spesso anche della devitalizzazione per diventare sostegni della protesi».

«Devitalizzare sempre e comunque era la prassi di un tempo», sostiene il professor Roberto Weinstein, presidente della Società Italiana di Parodontologia, istituzione scientifica che riunisce più di 1200 dentisti che si occupano della salute delle gengive. «Oggi invece si tende a conservare il più possibile il patrimonio vitale del paziente». Anche perché le capsule pongono tre problemi.

Problema n. 1

Le gengive non gradiscono

«Il problema numero uno delle protesi è che non "piacciono" alle gengive», spiega il dottor Aiello. «La capsula è infatti un materiale estraneo alla bocca che può dare molti problemi nel tempo. In particolare quando i bordi della corona non sono precisi o quando sono posizionati sotto gengiva, questa può gonfiarsi o ritrarsi. Così, lascia scoperta una porzione della capsula (quella inferiore) e aumenta la possibilità di infiltrazione del cibo, il consolidamento della placca, con maggiore pericolo di carie e di malattie gengivali (in termini tecnici parodontopatie)».

«Una capsula non è un dente naturale. È un sostituto, e come tale ha dei limiti», sottolinea il professor Weinstein. «I problemi possibili sono sicuramente l'infiammazione della gengiva e il rischio maggiore di carie. Ma non si tratta di

eventi inevitabili: se la protesi è fatta bene non dà problemi per anni».

Spiega il professor Manlio Quaranta, titolare della cattedra di protesi dentaria dell'Università La Sapienza di Roma, che opera al Policlinico Umberto I: «Il dente non più vitale è più fragile e insensibile al dolore provocato da eventuale processo cariogeno, che rischia, pertanto, di distruggerlo quasi completamente. Ciò può verificarsi se il dente viene ricoperto con una corona imprecisa che lascia passare i liquidi, il cibo o la placca batterica del cavo orale. Aggiungo che gli italiani hanno il brutto difetto di pensare alla protesi come a qualcosa di definitivo, che non va curato particolarmente, soprattutto sotto il profilo igienico».

Problema n. 2

Le qualità è spesso bassa

Siamo arrivati così al problema numero due delle protesi: la qualità. «Purtroppo, nella mia esperienza pubblica e privata, solo il 10 per cento della capsule è stato eseguito a regola d'arte, nonostante il fatto che oggi il dentista e l'odontotecnico, cioè chi realizza il manufatto, siano in possesso di strumenti come il microscopio ottico, che permettono di raggiungere una precisione al millesimo di millimetro nella costruzione e nel controllo delle protesi dentarie», sottolinea il professor Quaranta. «Perché tante protesi fatte male? Per tre motivi: spesso si tratta di capsule "vecchie" e molti pazienti arrivano dal dentista con capsule "datate" e



Sorrisi sigillati a prova di carie

Si chiama sigillante, ed è una vernice resinosa che ha la capacità di isolare le superfici dei denti rendendole impenetrabili alla carie. Di solito si utilizza nei bambini, perché nel 90 per cento dei casi la carie erode la superficie visibile dei denti, mentre dopo i 15 anni colpisce, nove volte su dieci, gli spazi interdentali, dove il sigillante non può arrivare.

«Però ritengo che sia efficace anche in età adulta, nelle persone che hanno problemi di spazzolamento o handicap che incidono sulla piena funzionalità delle mani», spiega il dottor Gianfranco Aiello.

«La sigillatura dura minimo cinque anni, è invisibile ed è davvero efficace contro le carie superficiali». Per i bambini alcune Asl sigillano gratuitamente i denti; per gli adulti i costi sono sulle 200 mila lire, tutto compreso.

Amalgama: c'è davvero pericolo?

L'anno scorso, una trasmissione di Rai 3, *Report*, ha lanciato un allarme: l'amalgama dentario, quello che serve per otturare i denti, rilascia mercurio, un metallo pesante pericoloso per la salute e capace, in teoria, di provocare malattie autoimmuni, addirittura l'Alzheimer. In alcuni Paesi scandinavi esistono cliniche che sostituiscono l'amalgama con intarsi in ceramica.

Ma è davvero il caso di allarmarsi? Uno studio di alto livello ha messo la parola fine sul dubbio Alzheimer: l'amalgama non lo provoca.

E altri problemi? Secondo l'odontoiatria internazionale e l'Organizzazione Mondiale della Sanità l'allarme è ingiustificato. «Sono d'accordo», afferma il dottor Gianfranco Aiello. «Milioni di persone hanno i denti otturati e stanno bene. Però l'intarsio in ceramica o in composito è una buona alternativa, soprattutto se i denti da otturare sono più di sei».

Per gli impianti serve un'igiene assoluta

imperfette (una volta non c'erano le tecnologie di oggi). Poi, l'alto costo del manufatto eseguito a regola d'arte. Infatti il paziente, per risparmiare, si rivolge a professionisti che usano capsule imprecise fabbricate in serie.

«Ma c'è di peggio. Anni fa, al largo della baia di Napoli, stazionava una motonave cinese diventata famosa perché alcuni "artigiani" orientali costruivano corone scadenti a prezzi stracciati. E le vendevano!»

«Oggi quella nave non c'è più, ma è stata sostituita da altre situazioni inaccettabili: penso, per esempio, a un laboratorio odontotecnico ungherese che fa pubblicità su opuscoli che arrivano anche da noi, e che offre corone a prezzi bassissimi. C'è un ultimo motivo, il terzo, che spiega perché ci sono tante capsule imperfette. Da noi, negli anni passati, era possibile fare i dentisti part-time. Essere ginecologo, anestesista o medico di base al mattino e fare il dentista nel pomeriggio incide sulla qualità della prestazione professionale, in un campo complesso come quello della riabilitazione protesica orale.

Da qualche anno la legge italiana stabilisce che la professione dell'odontoiatra sia esercitata in forma esclusiva da chi ha i necessari titoli, anche se per motivi politici ci sono state alcune deroghe. Non è neanche più possibile, nel Duemila, avere il dentista tuttofare: l'ortognatodontista si deve dedicare agli apparecchi correttivi, il protesista alle protesi e il parodontologo al parodonto, cioè ai tessuti gengivali.

«Su cento capsule che vedo, dopo aver fatto una visita accurata ed eseguito le radiografie che occorrono, un buon numero di queste presenta difetti di chiusura, di modellazione, di materiale e anche di "messa in opera", afferma il dottor Aiello. «Difetti di questo tipo si pagano a caro prezzo, sia in termini di salute che di estetica».



Problema n. 3

Molte capsule sono inutili

Arriviamo al terzo elemento da tenere in conto, come pazienti, in tema di capsule: quando è veramente necessario farle. I dati Istat ci dimostrano che il numero delle protesi in un anno si conta in termini di milioni. Sono troppe?

«Il problema non è che si fanno troppe capsule, è che se ne fanno molte a sproposito», ribatte Aiello. «Troppe volte denti recuperabili con un restauro parziale (si usano delle resine speciali, i compositi), che non richiede devitalizzazioni e non ha nessuna conseguenza per la salute del paziente, vengono incapsulati. I motivi? Un restauro in resina composita al paziente costa in media, per dente, dalle 200 alle 900 mila lire, tutto compreso. Una capsula invece può costare dal milione e mezzo ai tre milioni di lire».

A questo punto avete capito: mettere una capsula non è una scelta da fare alla leggera. Innanzitutto, la vostra situazione è davvero irrecuperabile? Non è possibile fare un restauro invece di sacrificare il dente? Chiedetelo sempre al dentista, e guardate se il vostro caso rientra in quelli che illustriamo a pagina 75. Sono situazioni apparentemente irrimediabili che possono essere risolte senza capsule.

Conclusione

Dietro si davanti... forse

Ma quando non si può fare a meno della protesi? «Se il dente danneggiato si trova nel settore posteriore, dai canini ai molari», spiega il dottor Aiello. «Solo una corona può reggere il carico masticatorio che deve sopportare, per esempio, un molare devitalizzato. Al contrario, nel settore anteriore, quello degli incisivi, è sempre possibile utilizzare il restauro in resine composite, una tecnica che ripara senza distruggere e senza infiammare le gengive. Non è vero che questa tecnica dia risultati precari nel tempo o presenti il pericolo di infiltrazioni. Un restauro fatto a regola d'arte dura almeno dieci anni».

E gli impianti, le viti che sostituiscono i denti mancanti e che vengono inserite chirurgicamente nell'osso, sono una buona alternativa alle capsule? «Sì, ma richiedono un'igiene orale accurata per evitare un'infezione che può distruggere l'osso che circonda l'impianto. Insomma, il paziente deve essere ben conscio dell'impegno igienico che l'aspetta», conclude il professor Quaranta.



Gianfranco Aiello, odontoiatra, risponderà il 25/3 e il 22/4 allo 02/70300997 e 02/70300461, dalle 14,30 alle 17,30.

Come difendersi dagli incapsulatori

Guardate i documenti qui a fianco: secondo la legge, dal giugno 1998, ogni volta che un dentista vi mette una protesi in bocca deve rilasciarvi due certificati che dichiarano il tipo di materiale usato per la capsula.

«I materiali utilizzati sono importantissimi per la qualità delle protesi», sottolinea il professor Manlio Quaranta. «Le corone di

serie "A" utilizzano leghe in oro e ceramica. Quelle di serie "B" acciai speciali come le stelliti». Il vostro dentista vi ha rilasciato la Prescrizione medica e il Certificato di conformità della protesi? Lo deve fare. Ricordate anche di farvi dare le radiografie: assieme alla visita sono decisive per capire se una capsula è ok. Se avete problemi Starbene vi offre un nuovo servizio, che vi permette di consultare gli esperti del Tribunale per i diritti del malato. Andate a pagina 264.

