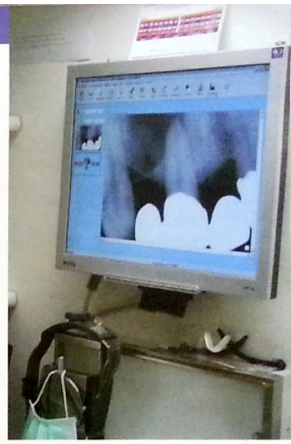
COSI' TORNI A SORRIDERE



Un bell'aspetto estetico rappresenta oggi uno degli obiettivi principali dell'ortodonzia moderna, perché attraverso apparecchiature da applicare sulla superficie linguale e palatale dei denti permette di condurre una vita di relazione normale, restituendo sicurezza e gioia

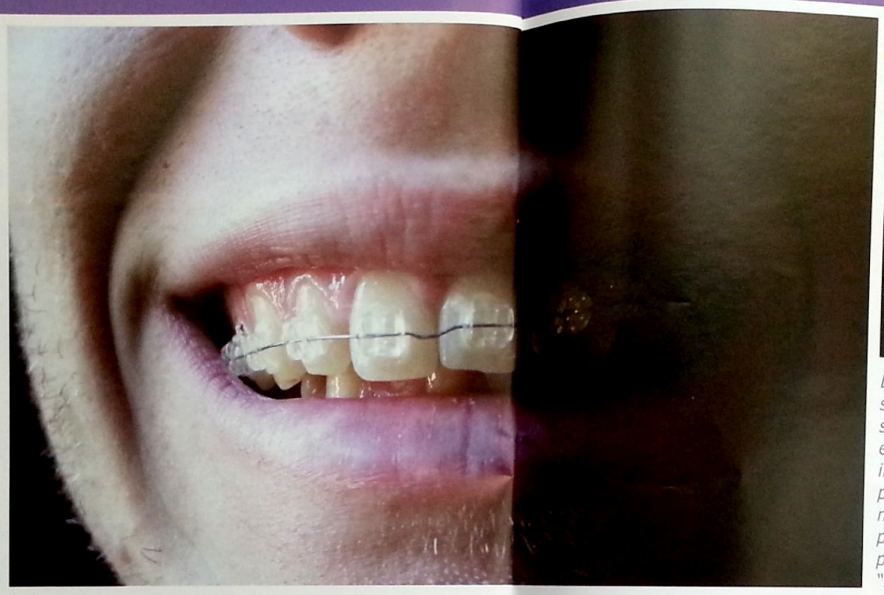
di ***Gianluca Muscuso***

Sorrisi smaglianti e perfetta simmetria dentaria rappresentano un problema. Nell'ultimo decennio nel Paese si è registrato un boom di apparecchiature ortodontiche per correggere i difetti delle bocche: sempre più persone decidono di riparare i danni, non solo per evitare i fastidi del futuro, ma, soprattutto, per una perfezione estetica che coinvolge esponenzialmente le discussioni sul tema. Eppure si tende a minimizzare questa importantissima branca della medicina, che, invece, è importantissima per la salute. La terapia ortodontica non è più prerogativa dei bambini o degli adolescenti, ma abbraccia fasce di età sempre più svariate. E' facile, infatti, imbattersi in persone adulte che portano il cosiddetto "apparecchio"

Scanned by CamScanner

per esigenze paradentali, preprotesiche o per motivazioni esclusivamente estetiche, affidandosi così al trattamento ortodontico multibracket: il raggiungimento di un bell'aspetto estetico rappresenta oggi uno degli obiettivi principali dell'ortodonzia moderna, perché attraverso apparecchiature da applicare sulla superficie linguale e palatale dei denti (notevolmente invisibili) permette agli adulti di condurre una vita di relazione normale, ridando sicurezza e gioia all'individuo, oltre che un ripristino funzionale dell'occlusione.

«Negli ultimi anni la terapia ortodontica - spiega il dottor Orazio Maximilian Bennici, specialista in ortodonzia e gnatologia, consulente scientifico di Ortodonzia in Sicilia orientale e collaboratore di dentisti-italia.it – non riguarda più solo i bambini ma anche gli adulti, sicuramente per tre motivazioni. La prima, molto superficiale, direi che è la moda, ma ciò trascende da qualsiasi intervento o atto medico degno di questo nome; l'altra ragione è perché si è visto che le occlusioni non corrette, in certi soggetti, producono o predispongono a seri problemi gnatologici (di mascella e mandibola) e posturali, che sfociano, in età adulta inoltrata (30-40 anni), principalmente in cervicalgia, cefalea, mal di schiena. Non voglio dire che tutti quelli che hanno i denti storti sono portatori di malattie gnatologiche, ciò dipende dal caso. Inoltre, in età adulta, è frequentissimo il riscontro della mancanza di un discreto numero di denti (per discreto s'intende 3 o 4, magari intercalati a denti sani), dove la riabilitazione protesica corretta non è possibile, in quanto i denti prossimi al sito estrattivo si sono inclinati, non permettendo soluzioni fisse come impianti o ponti. L'ultima ragione è l'amor proprio e del proprio aspetto, per cui la motivazione è esclusivamente estetica. E' giusto intervenire quando esistono problemi da correggere: i più frequenti sono quelli che alterano la percezione di armonia del volto e del sorriso. Tuttavia, esistono complicazioni poco visibili ai più, che predispongono a problemi articolari, di necessario intervento, come "cross-bite", cioè una malocclusione complessa che interessa l'apparato stomatognatico, e "morso profondo", quando cioè i molari chiudono tra loro, ma i denti anteriori superiori coprono troppo quelli inferiori».

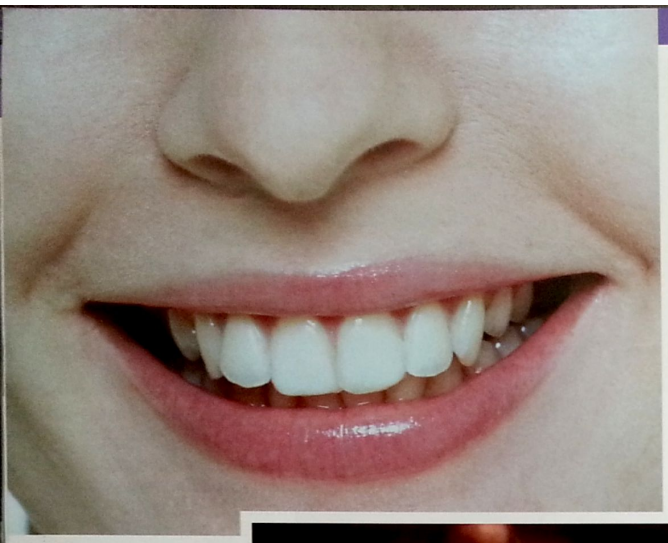


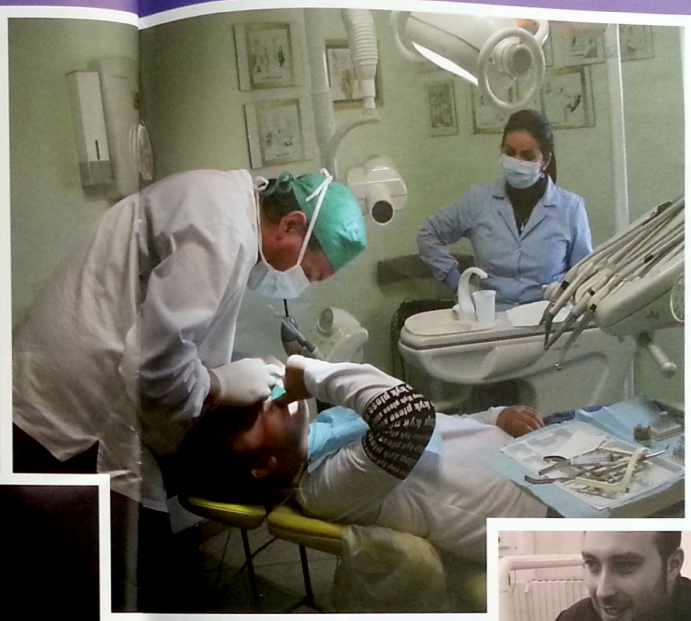
Le occlusioni non corrette, in certi soggetti, producono o predispongono a seri problemi gnatologici (di mascella e mandibola) e posturali, che sfociano, in età adulta inoltrata (30-40 anni), principalmente in cervicalgia, cefalea, mal di schiena. Esistono complicazioni poco visibili ai più, che predispongono a problemi articolari, come "cross-bite" e "morso profondo"

In alto, da sinistra: attacco ortodontico in porcellana o zaffiro minerale che è trasparente e quasi invisibile; morso profondo, quando cioè i molari chiudono tra loro, ma i denti anteriori superiori coprono troppo quelli inferiori. A sinistra, tre tipi di denti (lunghi, corti, corti squadrati); a destra, eccessivo diastema (uno spazio anormale, una fessura) tra gli incisivi superiori

La ricerca di un sorriso perfetto è, dati alla mano, la richiesta più frequente negli studi dentistici: oggi l'estetica ha assunto un ruolo enorme nella nostra vita sociale, nelle nostre relazioni quotidiane, sia private sia professionali. Il sorriso, in effetti, è l'elemento che ci caratterizza e trasferisce al nostro interlocutore la prima impressione che, spesso, può determinare un giudizio finale sulla nostra persona; si è consapevoli che questo elemento è essenziale e va curato, per questo motivo si cerca di correggerlo o modificarlo, cadendo spesso in depressione quando ci si guarda allo specchio e non si è contenti della propria immagine. Una richiesta semplice ma impegnativa, che ha imposto alla tecnologia ricerche sempre più avanzate e strumenti avveniristici, quasi impensabili nel recente passato. L'elettronica e le recenti scoperte nella chimica di materiali hanno rivoluzionato e perfezionato le metodologie odontoiatriche per soddisfare appieno la richiesta del "bel sorriso" da parte del paziente. Il sorriso equivale alla personalità del soggetto, per questo motivo ogni elemento dentario deve corrispondere all'idea di perfezione, in una situazione ordinaria, per esaltarsi e imporsi. Il cambiamento che si ottiene dalla correzione è rilevante: chi soffriva

Scanned by CamScanner





L'armonia tra le arcate dentarie è fondamentale per l'allineamento e per la personalità del sorriso: la chirurgia maxillo-facciale viene in soccorso per intervenire in modo mirato e selettivo sugli inestetismi provocati da dismorfosi delle ossa mascellari

La ricerca di un sorriso perfetto è la richiesta più frequente negli studi dentistici: oggi l'estetica ha assunto un ruolo enorme nella nostra vita sociale, nelle nostre relazioni quotidiane, sia private sia professionali

In alto, da sinistra: per avere un sorriso smagliante è necessario avere dei denti perfetti e per questo è necessario l'intervento dello specialista (a destra). Qui accanto, agenesia (cioè assenza congenita di uno o più elementi dentali) dei laterali inferiori: mediante trattamento ortodontico pre-protesico, si è creato lo spazio necessario. Nella pagina accanto, il dottor Orazio Maximilian Bennici, specialista in ortodonzia e gnatologia

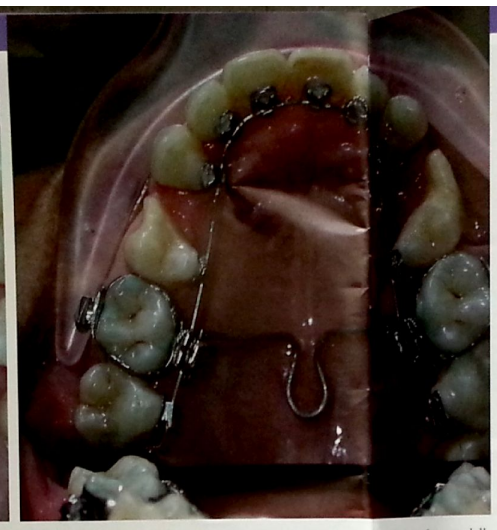
di un sorriso scuro e poco espressivo, d'incanto, ottiene l'aspetto che sognava, con denti bianchi e con una forma correlata ai suoi tratti somatici.

La ricerca del sorriso perfetto però, deriva da una relazione unisona tra denti, gengive e labbra. L'armonia tra le arcate dentarie è fondamentale per l'allineamento e per la personalità del sorriso: la chirurgia maxillo-facciale viene in soccorso per intervenire in modo mirato e selettivo sugli inestetismi provocati da dismorfosi delle ossa mascellari, anche se per modellare le ossa e per esaltare un sorriso spento o delle labbra sottotono può essere sufficiente un trattamento ortodontico con attacchi estetici, che assicura un risultato brillante, non invasivo e soddisfacente. L'ortodonzia, con le moderne tecniche estetiche, può essere eseguita a qualsiasi età senza particolari problemi nelle relazioni sociali e nella dizione. Questa esigenza di estetica e funzionalità è soddisfatta da apparecchiature linguali. «In questo contesto - rileva il dottor Bennici - nasce il bisogno di curare la mal occlusione anche in adulti cinquantenni, che però non vogliono alterare la percezione di sé con placchettine metalliche o di qualsiasi altra cosa che perturbi l'armonia. Perciò una pletora di brackets trasparenti (cioè attacchi o stelline) è stata prodotta da alcune ditte fin dagli anni Ottanta, ma sempre esterni. L'ortodonzia linguale colma questo vuoto: si tratta dell'applicazione dal lato linguale e interno dei denti, di brackets modificati, non mostrando nulla all'esterno, in grado (a mio giudizio) di correggere tutte le mal occlusioni, senza allungare il tempo di terapia oltremodo. Un mio caso ortodontico vestibolare o linguale, ad esempio, non dura mai più di due anni, alcuni si riescono a risolvere anche entro i dieci mesi».

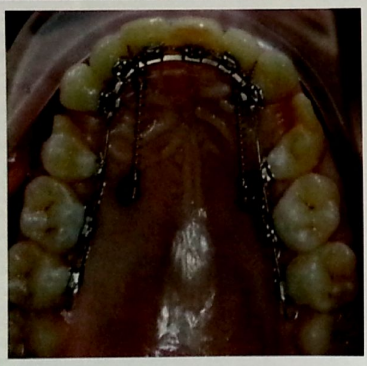
L'ortodonzia estetica e quella invisibile sono recenti definizioni con cui s'intende un approccio al trattamento dei disallineamenti dentali con apparecchi che non si notano, capaci di non intaccare il senso di sicurezza della persona. Il tradizionale apparecchio estetico, nato diversi anni fa per soddisfare le richieste ortodontiche dei personaggi del mondo dello spettacolo, è l'apparecchio linguale. I vantaggi dell'ortodonzia linguale vanno oltre l'invisibilità: una maggiore velocità del trattamento, soprattutto nei casi con "morso coperto", un minor rischio di retrazioni gengivali visibili e di danni allo smalto dei denti nella superficie anteriore. E più ancora, una notevole efficacia nell'affrontare sintomatologie dovute a disordini e disfunzioni craniomandibolari, rendono vantaggiosa e più veloce la tecnica linguale, in molti casi, rispetto alle tecniche tradizionali.

Le cattive occlusioni, cioè le cattive relazioni di contatto tra i denti, sono assolutamente da correggere: infatti, si tratta di anomalie dell'occlusione che determinano patologie a carico dell'apparato masticatorio, o di disallineamenti dentali che comportano solamente alterazioni nell'estetica del sorriso; la malocclusione è di frequente accompagnata da un'alterazione nella forma dell'arco dentale, il cui rilevamento, nel corso dell'esame clinico, permette importanti considerazioni diagnostiche. «La mandibola si comporta come il bilanciere della nostra postura. Facciamo un giochino: mettetevi davanti allo specchio in piedi, spostate la mandibola verso destra o sinistra e stringete i denti, chiudete gli occhi, dopo qualche secondo inizierete a

Scanned by CamScanner



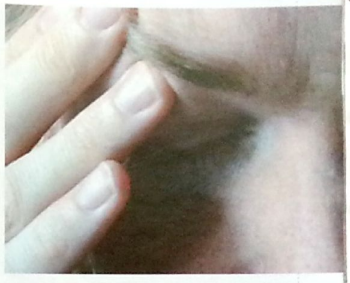
sentire il baricentro del vostro corpo spostarsi verso lo stesso lato; non solo, vedrete anche che l'altezza delle spalle è cambiata. Tutto ciò ha prodotto un adattamento della vostra postura: quindi non soltanto una malocclusione può dare questo sbilanciamento ma anche una otturazione non perfetta, una protesi fatta senza alcuna regolazione funzionale e, in ultimo, anche un trattamento ortodontico non bilanciato. Un cattivo combaciamento tra i denti può causare mal di testa: la cefalea muscolotensiva è dovuta ai tigger points, cioè quelle aree muscolari che non riescono a rilassarsi e sono come in un cortocircuito, liberando sostanze algogene che il nostro sistema nervoso elabora come mal di testa. Le malocclusioni sono tantissime, si può affermare che non c'è una bocca uguale all'altra, come avviene per le impronte digitali, tant'è che il calco dei denti è usato in medicina legale per le perizie.



Esistono dei fattori che provocano una dentatura da correggere: un parametro sicuramente è lo spazio (sia denti troppo affollati, sia denti diastemati, laschi). Poi la relazione laterale dell'occlusione sia dentale sia scheletrica, cioè se i denti superiori sono avanti o dietro gli inferiori e viceversa (I, II, III Classe); inoltre la relazione verticale, cioè se l'arcata superiore copre o non articola con l'inferiore (morso profondo e morso aperto). Oppure il capitolo delle asimmetrie: se le mediane dei denti non combaciano o se ci sono bordi mandibolari a diversa altezza; infine i problemi chirurgici, cioè quando la mandibola è troppo in avanti (problema riguardante la storica famiglia degli Asburgo)».

I vantaggi dell'ortodonzia linguale vanno oltre l'invisibilità: una maggiore velocità del trattamento, soprattutto nei casi con "morso coperto", un minor rischio di retrazioni gengivali visibili e di danni allo smalto dei denti nella superficie anteriore. E più ancora, una notevole efficacia nell'affrontare sintomatologie dovute a disordini e disfunzioni cranio mandibolari

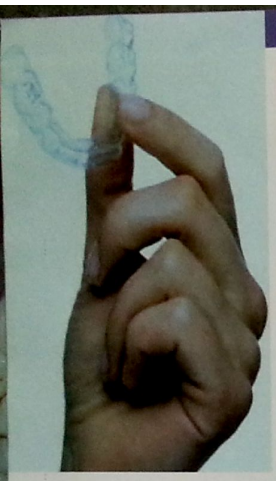
Lo strumento selezionato per realizzare l'obiettivo terapeutico, capace di spostare i denti nella posizione finale programmata, come detto, è l'apparecchio ortodontico: si parla spesso di ortodonzia fissa, mobile e invisibile, in riferimento al tipo di strumentazione adoperata per la correzione della patologia che, secondo i casi, può essere incollata o cementata ai denti, applicata e rimossa dal paziente, oppure pressoché impercettibile all'osservazione. L'ortodontista sceglie riguardo allo specifico obiettivo di trattamento, che potrà anche essere uno stadio intermedio della correzione. «In effetti, esiste una miriade di presidi ortodontici, a volte anche molto curiosi. L'ortodonzia mobile, che comprende placche, trazioni extraorali e apparecchi funzionali in genere, si usa comunque per correzioni in età pediatrica: se applicata bene, serve a correggere anche problemi scheletrici (occorre usare il termine "usata bene" per una nota polemica: purtroppo ormai da qualche tempo l'ortodonzia è eseguita da odontotecnici abusivi, fuori ogni regola e limite, che si spacciano per ortodontisti solo perché in grado di costruire questi manufatti, rovinando i ragazzi e la reputazione degli specialisti). L'ortodonzia fissa invece si esegue con i brackets e/o apparecchiature funzionali non rimovibili (Griglie linguali, Quad Helix): anche tra i brackets esistono differenze, non solo legate al prezzo, ma soprattutto di performance (l'ultima tendenza del mercato riguarda attacchi self-ligating tipo Damon, che rendono il trattamento molto veloce e confortevole per i pazienti, con medie di trattamento di diciotto mesi e pochi controlli). L'apparecchio invisibile usa placchettine trasparenti, molto estetiche. Funziona abbastanza bene, anche se presenta delle limitazioni sulle malocclusioni che può correggere. Queste placchettine trasparenti simulano uno spostamento dentale di mezzo millimetro per dente: ciò significa che se devo spostare dei denti nella zona giusta, occorrono tante mascherine, rapportate allo spostamento. Si tratta di un metodo ormai collaudato, che funziona per diverse malocclusioni, anche se il costo non è proprio sociale. Aggiungiamo che il trattamento ortodontico non è assolutamente doloroso: solo all'inizio del montaggio dà fastidi, legati all'ingombro. Se non si pratica una corretta igiene orale domiciliare, sicuramente però, su ogni

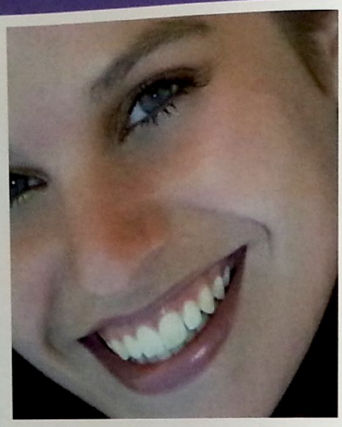


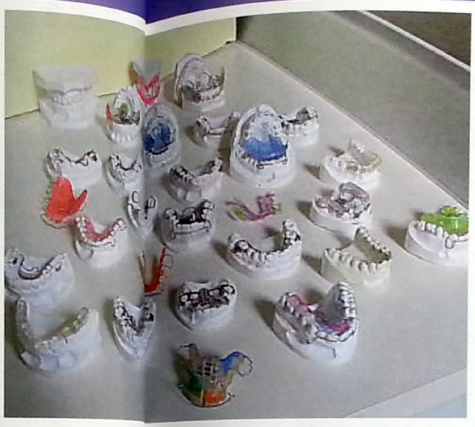
Nella pagina accanto, tre fasi di un trattamento ortodontico linguale. In questa pagina, alcune conseguenze di occlusioni non corrette: cervicalgia, cefalea, mal di schiena, problemi di postura

Le cattive relazioni di contatto tra i denti, sono assolutamente da correggere: infatti, si tratta di anomalie dell'occlusione che determinano patologie a carico dell'apparato masticatorio, o di disallineamenti dentali che comportano solamente alterazioni nell'estetica del sorriso

Scanned by CamScanner





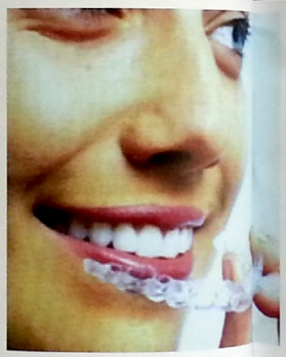


dente, ci sarà la presenza di carie. Dipende dunque dal paziente e dall'ortodontista che non controlla le decalcificazioni».

La fase successiva alla terapia ortodontica attiva è la contenzione, momento in cui i denti sono tenuti fermi, per mezzo di apparecchi fissi o mobili, nella posizione allineata: subito dopo la rimozione dell'apparecchio correttivo, infatti, per permettere la stabilizzazione dei denti nelle nuove posizioni si applicano al paziente gli apparecchi di contenzione (per l'arcata superiore si utilizza la placca rimovibile con arco continuo vestibolare; per l'arcata inferiore, il retainer rimovibile canino, oppure il filo intrecciato a tre capi incollato sulla superficie linguale d'incisivi e canini. Altri efficaci apparecchi di contenzione sono costituiti da mascherine di plastica trasparente, termostampate sui modelli delle arcate dentarie ricavati dalle impronte prese a fine cura).

L'obiettivo principale è fare in modo che i denti resistano alla tendenza a tornare nella loro posizione originale sotto l'influenza delle forze parodontali, occlusali, dei tessuti molli e della crescita dento-facciale. Gli apparecchi di contenzione, perciò, aiutano a mantenere i denti dritti alla fine del trattamento e se non sono portati secondo le istruzioni fornite dall'ortodonzista, generalmente durante la notte, può succedere che i denti si muovano verso le posizioni che occupavano all'inizio del trattamento.

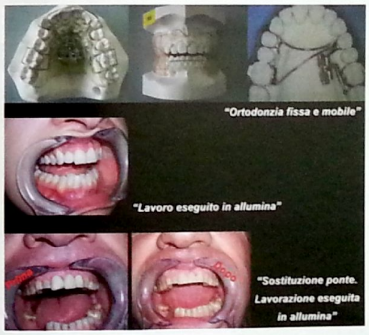
«Occorre dire – specifica il dott. Bonnici - che il termine "contenere" sta a significare "mantenere": mantenere una struttura e solidalizzarla nel suo contesto, quindi la contenzione serve a non fare spostare i denti dopo il trattamento. Per il principio fisico che a ogni azione corrisponde una reazione contraria e opposta,



L'apparecchio invisibile usa placchettine trasparenti, molto estetiche, che simulano uno spostamento dentale di mezzo millimetro per dente: ciò significa che se devo spostare dei denti nella zona giusta, occorrono tante mascherine, rapportate allo spostamento

ogni dente spostato cerca di guadagnare, in piccolo, il suo alloggiamento originale. Ortodonzia e recidive sono due facce della stessa medaglia e questo legame è indissolubile. Io sono per la contenzione fissa con splintaggio superiore e inferiore, fatto con una retina rivestita di composito nel versante linguale dei denti; in molti casi consegno anche una placchetta trasparente per arcata per il controllo dei denti posteriormente, perché lo splintaggio si fa da canino a canino. La recidiva (quando i denti tornano storti) avviene ogni qualvolta la contenzione non sia impostata».

La diagnosi precoce è un elemento di primaria importanza per la cura delle malocclusioni. Una terapia precoce, di fatto, può intercettare l'instaurarsi di malocclusioni: l'ortodontista è in grado di riconoscere la causa di disarmonie e disfunzioni muscolari ed è in grado di intervenire per eliminarle. Qual è allora il momento migliore per iniziare un trattamento di ortodonzia nel bambino? «Personalmente penso che si debba intervenire non appena si veda il problema, perché dobbiamo sempre tenere presente che è meglio prevenire che curare. Il concetto riguarda la crescita del cranio: questo avviene come se dovessimo gonfiare un palloncino, dapprima piccolo poi grande, quindi, ragionando in millimetri è più efficace lavorare quando le correzioni sono meno pronunciate. Credo che la prima visita ortodontica vada fatta dai 5 agli anni 8 anni e non, come l'opinione comune (anche medica in genere) pensa, a 12-14 anni, a questa età la crescita cranio-facciale è già assestata. L'ortodontista riesce a influire sulla crescita scheletrica dei mascellari: dai 5 ai 10 anni è possibile anche in maniera vistosa».



In alto, da sinistra: due immagini di applicazione dal lato linguale e interno dei denti, di brackets modificati, non mostrando nulla all'esterno (anche foto sotto); prodotti di ortodonzia; asimmetria estetica causata da agenesia di un dente incisivo. A sinistra, intervento in allumina: le tecniche più richieste in laboratorio odontotecnico sono ceramica su metallo, su zirconio, su allumina. Nella pagina accanto, in basso, cross-bite, una malocclusione complessa che interessa l'apparato stomatognatico

La prima visita ortodontica va fatta dai 5 agli anni 8 anni e non, come l'opinione comune pensa, a 12-14 anni, a questa età la crescita cranio-facciale è già assestata. L'ortodontista riesce a influire sulla crescita scheletrica dei mascellari: dai 5 ai 10 anni è possibile anche in maniera vistosa

E' essenziale per i bambini intervenire quanto prima possibile per ristabilire un giusto equilibrio e raggiungere una corretta occlusione. Nella dentatura si possono riscontrare molte situazioni patologiche (abitudini viziate, tipologia facciale, familiarità) che devono essere gestite dall'ortodontista. Ignorare tali condizioni comporterebbe senz'altro problemi di salute anche gravi.

Scanned by CamScanner