

«NON È MAI TROPPO TARDI PER TORNARE

«Prima di tutto serve una radiografia dei denti e una del cranio di profilo»,

di **Francesca Solari**

Milano - Maggio

Qualcuno, da bambino, l'ha sfoggiato con orgoglio, come se regalasse un patentino "da grande"; la maggior parte di noi, però, ricorda probabilmente l'apparecchio ortodontico come un piccolo incubo, causa di complessi e imbarazzo. Che cosa spinge, dunque, un sempre maggior numero di persone a indossarlo in età adulta? Le motivazioni sono varie, e la buona notizia è che, rispetto a molti anni fa, le soluzioni disponibili sono diverse e molto più discrete.

«Ai tempi non si è intervenuto»

«Il motivo è di natura estetica», spiega la dottoressa Elena Bazzini, odontoiatra e specialista in Ortognatodonzia presso il Centro medico Sant'Agostino di Milano. «In alcuni casi si decide di risolvere in età matura un problema che non è stato affrontato durante l'infanzia; oppure, benché già da bambini si sia portato l'apparecchio, accade che alcuni difetti ricompiano, o che ne compaiano di nuovi. Talvolta ciò è dovuto al fatto che, una volta tolto l'apparecchio, non è poi stata seguita un'adeguata terapia di "mantenimento". Altre volte, e non di rado, i nuovi difetti compaiono perché il viso con il passare del tempo subisce una fisiologica trasformazione, e i denti devono adattarsi a un "nuovo contenitore", generalmente più piccolo rispetto a prima. Non è un caso che, molto spesso, si verifichino problemi di disallineamento che coinvolgono l'arcata inferiore dovuti proprio a questo fenomeno e non, come a torto

INVISIBILE

Una bella ragazza resta tale anche con l'apparecchio, che potrà rendere ancora più gradevole il suo sorriso, anche perché esistono modelli poco invasivi.

adottato ormai spesso pure dagli adulti, di tutte le età, per motivi di natura estetica

A SORRIDERE SENZA TIMORE DEI DIFETTI»

dice l'esperto. Ma a volte certe imperfezioni possono anche essere lasciate

si crede, alla "spinta" data dai denti del giudizio». Vi sono poi altre situazioni che inducono alla scelta dell'apparecchio in età adulta. «Se il dentista deve intervenire con un impianto o un ponte, cioè con una protesi fissa, occorre che prima eventuali problemi, per esempio un molare storto, siano risolti, per cui il paziente viene indirizzato dall'ortodontista (lo specialista che ha il compito di correggere le disarmonie della dentatura, ndr). Al contrario, i pazienti che soffrono di malattia parodontale, una patologia infiammatoria che colpisce il tessuto di sostegno del dente, vengono prima curati dall'odontoiatra, che risana i tessuti, e poi indirizzati dall'ortodontista: spesso infatti, a causa della malattia parodontale stessa, i denti tendono a "sventagliare" in spazi troppo ampi».

Quali sono i passi da intraprendere insieme con lo specialista prima di mettere (o rimettere) l'apparecchio? «In seguito alla prima visita l'ortodontista, per ottenere un quadro completo della malocclusione, esegue una radiografia panoramica dei denti e una teleradiografia, ossia una radiografia del cranio di profilo, necessaria per valutare, nel suo insieme, il rapporto fra denti e ossa». Questo passaggio è molto importante, in quanto non è detto che, per rispettare l'armonia del viso, si debba a tutti i costi raddrizzare la dentatura il più possibile; in alcuni casi lasciare un'imperfezione, ovviamente minima, potrebbe rivelarsi consigliabile per un effetto estetico complessivo più piacevole. La documentazione ortodontica viene completata con l'impronta dei denti - nel futuro, al posto della classica "pasta", potrebbero prendere sempre più piede sofisticate

CONTRO IL DIGRIGNAMENTO SERVE IL BITE. ATTENZIONE ALL'EROSIONE CAUSATA DAL BRUXISMO

Noi dormiamo e le nostre mascelle "lavorano"...

Parlando di apparecchi per adulti è impossibile non menzionare quelli che si rende necessario portare in conseguenza di disturbi del sonno. «Chi soffre di disturbi del sonno mette in atto sovente digrignamenti che si ripercuotono sulla bocca, generando sia problemi di usura dentale, sia problemi che coinvolgono i muscoli facciali», conferma l'ortodontista. I problemi di natura muscolare si risolvono con l'aiuto di un fisioterapista/osteopata; per i problemi causati dal digrignamento s'interviene di solito con particolari apparecchi chiamati "bite". Questi apparecchi, che si frappongono fra le superfici di masticazione, s'indossano durante la notte. Ne esistono di morbidi o di duri, a seconda delle indicazioni cliniche e del-



le esigenze del paziente. Avere un modello il più possibile personalizzato è senza dubbio consigliabile, ed è questo il motivo per cui, a certi modelli standard disponibili in farmacia, è meglio preferire bite realizzati su misura dal dentista una volta presa l'impronta dei denti. Il bite ostacola per certo l'usura dei denti; in

alcuni casi migliora anche lo stato tensivo dei muscoli periorali, che circondano cioè la bocca. Vi sono tuttavia dei casi particolarmente gravi di erosione dentale causata dal bruxismo: in tali situazioni si rende necessario confrontarsi con il proprio dentista per stabilire la miglior cura restaurativa possibile.

apparecchiature dette "scanner intraorali" - e con foto al viso e ai denti del paziente, sempre nell'ottica di ottenere il miglior risultato estetico e funzionale possibile. In una fase successiva lo specialista propone finalmente l'apparecchio più indicato. Quali sono le più comuni tipologie? «I più diffusi apparecchi sono quelli fissi, di tipo vestibolare o linguale (appoggiati, rispettivamente, alla superficie esterna o interna del dente), realizzati solitamente in acciaio, materiali trasparenti o ceramica. L'apparecchio di tipo linguale, che dal punto di vista estetico è più valido, richiede un po' di tempo per abituarsi, e perlomeno nei primi tempi può creare qualche problema di adattamento e di

pronuncia. Sempre più diffusi sono, poi, apparecchi invisibili "mobili" che vanno però portati per 22 ore al giorno: si tolgono solo per mangiare e per lavarsi i denti», risponde l'esperta.

«Si porta minimo un anno, massimo due»

Per quanto tempo è necessario portare l'apparecchio? «La durata del trattamento è variabile a seconda del paziente: nel complesso si può dire che l'apparecchio vada portato per un periodo minimo di un anno e massimo di due, specie se il trattamento coinvolge tutta l'arcata dentaria», specifica la dottoressa Bazzini. Dopo sarà importante pensare a una terapia di mantenimento, ossia

a un apparecchio mobile da portare il più a lungo possibile di notte. Per quel che riguarda i costi, sono molto variabili in base agli obiettivi che si desidera raggiungere, ma lo sono soprattutto in relazione al tipo di apparecchio scelto: va da sé che gli interventi solitamente più costosi sono quelli che sfruttano apparecchi particolarmente evoluti sotto il profilo estetico e tecnologicamente molto avanzati. Chiediamo infine alla specialista se vi sia un limite di età oltre il quale non sia più possibile indossare l'apparecchio. «In linea teorica non esiste un limite di età; i limiti, ovviamente, li dettano il buon senso di medico e paziente e lo stato di salute dei tessuti orali», conclude.

S