Diffe On On Vale

Sempre più adulti ricorrono ai nuovi apparecchi per riallineare i denti: brackets e mascherine "invisibili". Ma i costi sono alti

Quarantenni allaricerca del bel sorriso

denti sani servono anche "per apparire". Non solo per masticare bene e stare quindi in buona salute. «Social teeth», dicono gli americani e l'ortodonzia, tradizionalmente riservata ai bambini, si è allargata così a macchia d'olio tra gli adulti. Per 1 su 3, dicono le statistiche, soprattutto fra i 30 e i 40 anni, più donne che uomini, specie manager e libere professioniste. Un bel sorriso, si sa, dipende dalla forma, dal colore, dall'allineamento dei denti, fa sentire più sicuri, agevola i rapporti con gli altri. E per chi non vuole giocare "a carte scoperte" con bracket (attacchi) e filo di metallo visibili, dagli Usa sono arrivatigià da un po'gli apparecchi con le mascherine "invisibili" e di recente, dalla Germania, una formula rivista e corretta

ANNAMARIA MESSA

GLI APPARECCHI



MOBILE Invisalign È una mascherina in plastica trasparente che non si nota quando viene indossata. Il trattamento si serve di tecnologia digitale tridimensionale



FISSO ___ **Tradizionale** Permette la correzione di malposizionamenti non trattabili con altri

apparecchi

MOBILE Tradizionali Formato da un corpo in resina acrilica che contiene gli elementi di aggancio ai denti e quelli meccanici

Attacco di metallo

Colore oro o argento Attacco di porcellana Colore del dente e filo bianco

Linguale Garantisce l'invisibilità del trattamento: l'incollaggio delle maniglie è sul lato interno dei denti

Secondo molare Primo molare

Premolare

Molari

Incisivi centrali Canino

I PROBLEMI PIÙ COMUNI









Da Germania e Usa ritorna aggiornata la tecnica linguale in auge tra i Vip degli anni Ottanta

tradizionali: dai 4-6 mila euro l'anno in su.

«Per mettere a posto il sorriso serve una buona visita, gli apparecchinon sono la panacea, vanno adattati alle anomalie del paziente secondo un programma terapeutico. È l'ortodonzista che decide, non si può fare tutto con tutto, le mascherine possono risolvere certe cose, altre no», precisa Carmela Savastano, ortodontista a Firenze e presidente Sido, Società italiana ortodonzia. «Se ci sono problemi mascellari bisogna risalire alla causa, valutare le conseguenze funzionali e serve in genere la chirurgia ortognatica (riposizionamento dei mascellari). Non è unapasseggiata...maoggigliinterventi sono sempre meno invasivi».

Egli spostamenti dentali, magari con estrazioni? «Oggi li fai anche a 50 anni, magià il 18 enne non curato precocemente per morso inverso, morso aperto, terze classi, con l'ortodonzia nonpuò fare più niente, deve andare dal chirurgo maxillo facciale», ribadisce Damaso Caprioglio, già ordinario ortodonzia all'Università Parma, ora docente di etica alla stessa università, decano degli specialisti in ortodonzia, fondatore della Sido. «Negli adulti a parte chi ha gros-



morso profondo I denti superiori si sovrappongono a quelli inferiori

se alterazioni, la terapia fissa rimane ancora la migliore, dà più garanzie di risultati. Ci sono ora brackets autoleganti, in ceramica bianca, laminati d'oro. Molti casi oggi si risolvono con le mascherine di resina trasparente, Invisalign. Non serve per l'ortopedia (per sistemare cioè malformazioni scheletriche) ma



MORSO DEVIATO

Le arcate superiore e inferiore non sono allineate al centro



La "tecnica linguale" (dai 15/17 anni in su) è più impegnativa per il paziente e per il denti-



MORSO APERTO ANTERIORE

Tra le due le arcate rimane uno spazio aperto

sta: gli attacchi s'incollano sulla faccia dei denti rivolta alla lingua, serve più tempo per correggere il difetto e non è adatta a tutti i casi. Può dare irritazioni alla lingua, problemi di pronuncia e di pulizia ma gli specialisti assicurano che dopo 3 settimane ci si abitua. Specie ora con i brackets linguali "Incognito"



che sembrano più comodi, progettati al computer, poggiano su tutta la superficie interna del dente e sporgono meno nella cavità orale. Ma come si fa a capire la soluzione più giusta? Risponde Caprioglio: «L'ortodonzia nonè una scienza e satta, è una filosofia e ci sono più pareri...»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRIMO CONTROLLO INTORNO AI QUATTRO ANNI PER DIAGNOSI PRECOCI POI LA MACCHINETTA A DODICI E LA "CONTENZIONE" FINO AI DICIOTTO

ra settembre e ottobre, per abitudine ormai consueta, i genitori portano i figli di 9-10 anni dal dentista: serve la "macchinetta" per avere da grande una dentatura bella e sana? È l'età giusta per la prima visita ortodontica? No, è tardi. «Il controllo va fatto a 3-4 anni per valutare e monitorare la situazione. Se si tratta solo di problematiche dentali si può poi intervenire intorno ai 10-12 anni, quando è finita la crescita dei denti, o anche dopo. Se si intuiscono invece alterazioni di base facciali o di funzione già si può pensare per esempio a un apparecchietto che allarghi precocemente la bocca molto stretta a bambini che mangiano male, digeriscono male, soffrono spesso di sinusite, raffreddore, otite, che la notte russano. Si risparmiano anni anche di fastidi e antibiotici», spiega Carmela Savastano, presidente Sido. «È tutto capovolto, tutto va fatto prima», conferma

Damaso Caprioglio, anche direttore scientifico Children Dental Center, Milano, «è importante la diagnosi precoce dell'ortodonzista per intercettare malocclusioni, problemi scheletrici o legati alla postura, evitarne l'aggravamento e quindi interventi di tipo chirurgico. Così si è ridotta quasi completamente l'estrazione di denti permanenti».

L'ortodonzia dopo i 12 anni si può fare con l'apparecchio in metallo, attacchi di resina o ceramica bianca uniti da elastici in gomma colorati, mascherine invisibili, tecnica linguale. Dura 2-3 anni, dopo serve comunque (fino ai 18 anni) la "contenzione": un archetto interno fisso sull'arcata inferiore, apparecchietto notturno sulla superiore. Altrimenti ci si gioca tutto...

(am. m.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA