

I canoni estetici proposti dai mass-media, unitamente alla maggior attenzione generale della popolazione nei confronti dei problemi connessi al mantenimento della salute della bocca, hanno portato negli ultimi anni ad una crescente domanda di terapie di tipo cosmetico in grado di porre rimedio a queste problematiche di tipo preminentemente estetico.

Un bel sorriso è una caratteristica tipica della società occidentale; infatti in altre realtà, come ad esempio in Giappone, per oltre mille anni è stato uso laccare i denti con una sostanza nerastra quale elemento di distinzione delle classi socialmente più elevate.

Le discromie dentali possono essere suddivise
fondamentalmente due categorie:

-estrinseche

-intrinseche.

Le prime sono situate sulla superficie del dente e sono di natura esogena, derivano cioè dall'esterno dell'organismo. In genere sono facilmente rimovibili con apposite paste dentifricie e sedute di igiene eseguite dal dentista. Senza dubbio sono le discromie più diffuse. Le sostanze che più comunemente provocano queste alterazioni cromatiche sono il fumo, il tè ed il caffè; queste infatti contengono elementi che si depositano sullo smalto ed aderiscono saldamente alla superficie dei denti provocando macchie che il paziente non è in grado di rimuovere con il normale spazzolamento. L'assunzione per lunghi periodi di tempo di queste sostanze coloranti provoca un "ingiallimento" progressivo di tutta la dentatura, che nel corso degli anni può diventare anche molto evidente.

Le seconde sono invece dovute alla presenza di materiale cromogeno all'interno dei tessuti dentari (smalto e dentina). Vengono suddivise in preeruttive e posteruttive a seconda che siano prodotte durante l'epoca di formazione del dente o successivamente alla sua comparsa nella bocca.

Le prime sono frequentemente rappresentate da macchie bianche o giallastre che si producono in seguito a infezioni o eventi traumatici avvenuti sulla dentizione decidua (denti di latte) i cui effetti si rendono in epoca successiva evidenti sui denti permanenti. Altre cause di queste alterazioni sono rappresentate dall'assunzione di alcuni antibiotici (tetracicline) durante i primi anni di vita o di fluoro in quantità eccessive per lunghi periodi di tempo. Entrambe queste cause sono oggi piuttosto poco frequenti perché le tetracicline non vengono più utilizzate in età pediatrica proprio per questi effetti collaterali e l'eccessiva assunzione di fluoro avviene molto difficilmente in una nazione come l'Italia dove il fluoro non viene addizionato né all'acqua potabile, né agli alimenti.

Malgrado ciò le alterazioni dello smalto sono relativamente frequenti e le loro cause restano il più delle volte sconosciute.

La principale causa di alterazione cromatica posteruttive è rappresentata dai traumi dentari. Lesioni di una certa entità possono causare la rottura dei vasi sanguigni all'interno della polpa dentaria; l'emorragia che ne consegue provoca l'infiltrazione di cellule del sangue all'interno della dentina, provocando una colorazione della stessa che varia dal rosa intenso al marrone-nerastro.

La rimozione di tutte queste alterazioni richiede approcci diversi, la cui scelta dipende, oltre che dalla causa della discromia, dalla sua gravità, dalle condizioni del paziente e dalla vitalità dell'elemento (a seconda se il dente è stato sottoposto o meno a devitalizzazione, ovvero a rimozione della polpa). Tralasciando in questa sede di parlare di quei trattamenti sbiancanti che si riservano ai singoli denti che hanno perso la vitalità (denti necrotici), porremo la nostra attenzione su quei trattamenti cosmetici che vengono realizzati con l'aiuto del dentista per modificare il colore complessivo della dentatura.

Vediamo innanzi tutto per quali pazienti sono indicati questo tipo di trattamenti.

Il miglior candidato al trattamento è colui che presenta quasi tutti denti naturali (ovvero non ricoperti da ponti o corone, dal momento che su questi manufatti protesici il trattamento non agisce) con colorazioni tendenti al giallo dovute all'età, al fumo o ad altre cause estrinseche a carico di denti sia vitali che non vitali. Sebbene si ottengano notevoli miglioramenti anche nel caso di macchie da tetraciclina, non tutti i pazienti ottengono i risultati desiderati.

Prima di sottoporre il paziente al trattamento è necessario che il dentista si assicuri che non abbia lesioni dovute a carie o denti con ricostruzioni non ottimali, questo perché le sostanze usate durante lo sbiancamento potrebbero risultare nocive se venissero a contatto con tessuti diversi dallo smalto, come dentina o polpa, potendo provocare sensibilità dei denti al freddo o in casi estremi necrosi (morte) della porzione vitale del dente (polpa). Anche nel caso in cui fossero presenti stati irritativi delle gengive, il dentista dovrà procrastinare il trattamento sbiancante a dopo aver curato le gengive infiammate.

Il trattamento sbiancante può essere effettuato dal paziente a casa o eseguito direttamente sulla poltrona del dentista, a seconda della metodica che il professionista, in accordo con il paziente, sceglierà di intraprendere. Qualunque sia la metodica prescelta, i vari trattamenti contengono fondamentalmente due principi con potere sbiancante: il perossido di idrogeno (acqua ossigenata) e il perossido di carbamide, usati a seconda della necessità a diverse concentrazioni.

Nel caso di trattamenti domiciliari, il dentista provvederà a prendere al paziente le impronte per far realizzare "mascherine individuali" che, indossate per alcune ore al giorno dal paziente, avendo all'interno il prodotto sbiancante, porteranno nel giro di 1 -2 settimane al risultato desiderato.

Nel caso invece si decida per un trattamento in poltrona (maschere di sbiancamento), i tempi sono più brevi e già nel giro di poche sedute di 30 min. è possibile ottenere validi risultati. Tutti questi trattamenti comportano un piccolo prezzo biologico; infatti, analizzando la superficie dei denti sbiancati a forte ingrandimento, è possibile evidenziare piccole alterazioni della superficie, non visibili a occhio nudo. Queste ultime sono comunque passibili di totale guarigione nel giro di pochi mesi, guarigione che viene favorita anche dall'uso di specifici prodotti a base di fluoro che il dentista provvederà a prescrivere una volta ultimato lo sbiancamento.

WHO Collaborating Centre for Epidemiology and Community Dentistry

Dr.ssa Maria Grazia CAGETTI
Dipartimento di Medicina,

Chirurgia e Odontoiatria –
Polo S. Paolo
Università degli Studi di Milano

Centro di Collaborazione dell 'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Epidemiologia e
l'Odontoiatria di Comunità
Milano
Coordinatore: prof Laura Strohmenger
Pubblicazione del 2004