



Nuove strategie preventodontiche per il miglioramento della vita di relazione del paziente

G.M. Nardi

*Igienista dentale, Ricercatore universitario Università degli studi di Roma "La Sapienza",
Coordinatrice CLID Isernia, Delegata Italia IFDH, Consigliere Nazionale AIDI, Bari*

ATTI - INCONTRO SATELLITE PER IGIENISTI DENTALI (XIV CONGRESSO NAZIONALE SIDP), 2006

Nella società odierna, il sorriso ha assunto per l'identità personale e per la vita di relazione sempre più importanza, un piacevole aspetto dentale può influenzare notevolmente la vita sociale e professionale di ciascun individuo (*Lin El "Social beamings of dental" J Health Hum Behav 1996; 7: 295-298*). I risultati emersi da diversi studi scientifici evidenziano che, nella maggioranza dei casi, è proprio il deterioramento dell'aspetto estetico del proprio sorriso la molla che spinge i soggetti a richiedere una visita odontoiatrica; pertanto è possibile affermare che l'estetica, ed in particolare quella del sorriso, riveste un ruolo molto importante nell'aspetto individuale di ogni persona (*Goldeinstein RE, Fritz ME. "Esthetics in dental curriculum" J Dent Educ 1981; 45(6): 355-7*). L'odontoiatria estetica, a differenza delle altre branche specialistiche, ha come obiettivo primario quello di valutare nel complesso il paziente e non di limitarsi a diagnosticare e/o risolvere la patologia dentale eventualmente riscontrata. Per garantire l'estetica, quindi il clinico deve cercare equilibrio, simmetria ed armonia nel totale rispetto dell'individuo. Nelle sue diverse interpretazioni, l'estetica è stata rappresentata come fedele imitazione della natura o come idealizzazione della stessa ottenuta attraverso la filtrazione dell'immagine naturale oppure come superamento della natura stessa. L'imitazione della natura porta alla necessità di copiare quella che è la normale anatomia umana in armonia con l'età, il sesso e la personalità del soggetto.

Il ruolo dell'igienista dentale nella risoluzione delle problematiche nella vita di relazione dei pazienti si articola principalmente nelle seguenti fasi lavorative:

Trattamento dell'alitosi

L'alitosi è un disturbo molto frequente nella popolazione mondiale, dalle forme

più eclatanti e persistenti a quelle più leggere e transitorie si stima che oltre il 50% della popolazione mondiale ne sia affetta. Le sue cause possono avere diverse origini: dalla presenza di alcune malattie sistemiche ad un riscontro, molto più frequente, di problematiche legate al cavo orale. La diagnosi e il trattamento dell'alitosi possono avere una notevole importanza in termini di promozione della salute orale in senso lato, poiché il paziente colpito da alitosi non è solo portatore di malattie del cavo orale ma soprattutto è un soggetto limitato nelle relazioni sociali. Un trattamento adeguato dell'alitosi incide sicuramente sul benessere generale del soggetto risolvendo disagi di natura psicologica dovuti per esempio dall'isolamento sociale, scaturiti dal rapporto con i propri simili. Abituare il paziente al controllo meccanico della placca non solo dei denti ma di tutto il cavo orale compresa la lingua è fondamentale. Inaccessibilità di zone difficili da raggiungere, tecnica inadeguata di spazzolamento e filaggio, perdita di motivazione e perdita di compliance richiedono un controllo di placca chimico con l'ausilio di antimicrobici, e tra questi gli olii essenziali per le problematiche di alitosi sono particolarmente indicati. Infatti le evidenze scientifiche hanno dimostrato che intervengono sulla parete della cellula batterica e contribuiscono ad inibire l'attività enzimatica, interferiscono con l'assorbimento dei batteri sui denti, aumentano il tempo di rigenerazione batterica, estraggono le endotossine batteriche e penetrano il biofilm. Gli olii essenziali hanno ampi effetti antimicrobici e riducono la patogenicità della placca e l'attività antibatterica continua dopo lo sciacquo evitando cambiamenti nella flora microbica orale che potrebbe favorire la crescita di specie opportunistiche. Il paziente va motivato all'utilizzo del collutorio giornaliero esattamente come per gli altri sussidi per il controllo meccanico della placca.

Trattamento delle discromie

Oggi giorno i pazienti vanno sempre più verso la ricerca del bello secondo il concetto olistico "bello" equivale a "sano" e viceversa. Il sorriso, secondo alcuni esperti, incide per il 60% sull'aspetto del viso e questo perché, a livello percettivo, vengono avvertite prima le tonalità chiare; pertanto avere denti bianchi aumenta sicuramente nel soggetto il senso di autostima e di conseguenza cresce anche la considerazione degli altri nei confronti del soggetto stesso. Il trattamento di sbiancamento non va consigliato al paziente con gravi discromie, che comunque avrebbe un risultato veramente efficace con una terapia conservativa (faccette estetiche), ma va proposto anche al paziente che partendo già da una buona tonalità riesce, attraverso gli ultimi presidi sbiancanti, a rendere il sorriso più luminoso. È opportuno abituare il paziente a sottoporsi a sedute di mousse a base di recaldent, una molecola derivata dal latte con proprietà desensibilizzanti e demineralizzanti. In natura la saliva apporta costantemente al dente sostanze minerali che vanno perse per gli attacchi acidi, dovuti soprattutto ad una alimentazione poco idonea. Questa molecola è composta

da fosfopeptidi di caseina e calcio fosfato amorfo. La caseina mantiene il calcio e il fosfato solubili, in forma amorfa, e li fa aderire ai tessuti dentali. Il calcio e il fosfato amorfi penetrano nei prismi e riformano cristalli di apatite. Questo meccanismo d'azione simula l'effetto naturale della saliva, lasciando al paziente una sensazione gradevole di effetto liscio sulle superfici dei denti. Non sostituisce il fluoro, anzi ne potenzia l'efficacia. Il paziente va abituato alle sedute di controllo per la cura di salute e di bellezza del proprio sorriso e non solo per curare una patologia.

Trattamento di igiene orale professionale: ha lo scopo di salvaguardare non solo la salute dei denti e del parodonto, ma anche l'estetica attraverso la rimozione di placca, tartaro e macchie estrinseche, utilizzando per le fasi operative tecnologie di ultima generazione, meno invasive per i tessuti del cavo orale e meno faticose per l'operatore ma soprattutto più gradite al paziente.

Motivazione: i progressi in campo scientifico hanno portato la tecnologia a creare nuovi dispositivi e tecniche sempre più innovative capaci di donare facilmente un bel sorriso, ma occorre sottolineare che alla base della salute del cavo orale rimane sempre l'igiene orale che deve essere supportata da tecniche corrette e strumenti adeguati al biotipo parodontale di ciascun individuo. L'igienista dentale nella pratica clinica, oltre ad educare i pazienti alla cura della propria bocca ed eseguire la terapia, deve anche proporre tecniche moderne che permettano il raggiungimento dell'estetica come mezzo per migliorare la vita di relazione dell'individuo.

L'estetica come già detto in precedenza è armonia, simmetria ed equilibrio e ciò si percepisce non solo con la vista, ma anche attraverso il tatto con la percezione funzionale della masticazione attraverso l'equilibrio dell'occlusione e la percezione olfattiva attraverso un alito gradevole.

L'operatore, quindi, come obiettivo principale del trattamento dovrebbe avere quello di ottenere il miglior risultato estetico anche se non è il paziente a richiederlo. A tal fine dovrebbe partecipare in modo solidale tutto il team odontoiatrico a partire dalla fase diagnostica, facendo una valutazione complessiva del paziente in termini di estetica facciale, di macroestetica, di microestetica e di estetica gengivale.

Per concludere è possibile affermare che un trattamento odontoiatrico che prenda in esame la completezza dell'individuo può cambiare in maniera determinante l'atteggiamento di ogni singolo soggetto nella vita di relazione (*Dong JK, Jin TH, Cho HW, Oh SC. "The esthetics of the smile: a review of some recent studies". Int J Prosthodont 1999; 12: 9-19.*)

BIBLIOGRAFIA

- 1) Abati S. Alitosi: eziopatogenesi, diagnosi e trattamento. Dental Cadmos (suppl.) ott. 2001.
- 2) Castellani D. et al. Considerazioni di estetica in odontoiatria, 1994 Masson Spa, Milano
- 3) Ciancio SG. *Compend Contin Educ Dent 2000; 21: 59-78.*
- 4) Fine DH, et al. *J Clin Periodont 1996; 23: 444-451.*
- 5) Foster JS, et al. *Biofilm Journal 2004; 11: 3-10.*
- 6) Kubert D, et al. *Am J Dent 1993; 6: 277-279.*
- 7) Quirynen M, et al. L'effetto della FMD sull'alitosi e sulla colonizzazione batterica della lingua nei pazienti con parodontite. *J Periodont 1998, 69: 374-382.*
- 8) Wolf LF. *Northwest 1985; 64: 15-24.*
- 9) Rosenberg M. Current concepts in clinical assessment of bad breath. *JADA 1996; 127; 475-482.*