

# Estetica e odontoiatria

Oggi al dentista si chiede di più di una volta: il risultato funzionale di un intervento, chirurgico o protesico, è dato per scontato. Quello che il paziente chiede è anche un risultato bello e naturale

*a cura del prof. Marco Finotti*

In quest'ultimo decennio i risultati estetici in odontoiatria sono nettamente migliorati. Se da un lato sono molto aumentate le richieste estetiche dei nostri pazienti, dall'altro sicuramente la nostra ricerca e il nostro impegno hanno dato la possibilità di migliorare i risultati ottenibili e ottenuti solo qualche anno fa, sia a livello protesico che a livello chirurgico e quindi più specificatamente a

livello dei tessuti duri (osso) e dei tessuti molli (gengiva). Si sono affinate le tecnologie e i materiali utilizzati nelle riabilitazioni protesiche, infatti attualmente la maggior parte vengono effettuate con materiali quali ceramica o zirconio in grado di permettere ottimi risultati estetici simili e sovrapponibili agli elementi naturali. Allo stesso modo sono notevolmente migliorate le tecniche

chirurgiche, utilizzate per le ricostruzioni ossee o per le rigenerazioni dei difetti ossei in presenza di alcune situazioni patologiche come per esempio la malattia paradontale, conosciuta come piorrea. In effetti la raffinatezza delle metodiche oggi applicate dove si deve intervenire chirurgicamente e protesicamente permette di ottenere un risultato in grado di mascherare qualsiasi intervento





effettuato sia chirurgico che protesico. Tutti noi possiamo pensare che la bocca costituisca un biglietto da visita per chi per lavoro o per necessità o per rapporti sociali debba frequentemente confrontarsi con altre persone amiche o estranee. Il fatto di non avere la bocca in ordine con estrema frequenza può rendere difficile questi rapporti creando delle barriere più psicologiche che reali. Al contrario avere una bocca in ordine è in grado di dare una maggiore sicurezza.

L'evoluzione dell'odontoiatria e le mutate esigenze dei pazienti hanno fatto sì che attualmente non sia più sufficiente ottenere un risultato funzionale accettabile, ma anche un risultato estetico che rispecchi soprattutto le esigenze e le aspettative dei nostri pazienti; infatti noi professionisti che ci occupiamo e studiamo l'estetica nella chirurgia odontostomatologica ci confrontiamo spesso con pazienti che dando per scontato il risultato funzionale, mentre ci chiedono un determinato specifico risultato estetico arrivando alla nostra osservazione con delle foto di personaggi del mondo del lavoro o dello spettacolo ai quali sorrisi vorrebbero o aspirerebbero assomigliare. È importante a questo punto il nostro ruolo e in particolare

la capacità del professionista di distinguere un risultato esteticamente valido ed esteticamente soddisfacente ma che può non star bene in quel paziente. Ciò che alla fine della nostra prestazione darà il successo o l'insuccesso chirurgico e protesico non sarà la **bellezza** in valore assoluto della stessa ma la **naturalità** e noi dobbiamo ottenere

dei risultati che stiano bene nel paziente in cui abbiamo lavorato, dei risultati che quindi siano naturali; il maggior successo lo otteniamo quando la riabilitazione implantologica o solo protesica è irriconoscibile dagli eventuali elementi naturali già presenti nella bocca del nostro paziente; l'aspetto bello quindi è l'aspetto naturale non l'aspetto artificiale: non esiste il bello come un valore assoluto ma esiste un risultato bello esteticamente per quel determinato paziente.

Sono queste affermazioni importanti in quanto nell'era del computer, nell'era della velocità, nell'era dell'implantologia a carico immediato o della tecnologia cad-cam, nel momento in cui vogliamo ottenere il massimo successo estetico gratificante per il paziente e per noi, dobbiamo individualizzare il trattamento e renderlo quasi artigianale andando controcorrente con la velocità attuale. Con questo voglio dire e confermare quanto routinariamente spiego ai pazienti del mio centro odontoiatrico che le modalità di riabilitazione sono le più diverse come le possibilità di ricostruzione e di rigenerazione e che la tecnologia ci aiuta per ottenere dei risultati veramente strabilianti ma che comunque dobbiamo cercare sempre di individualizzare il trattamento per il paziente che noi abbiamo di fronte per



L



T



ottenere il massimo del risultato estetico oltre che funzionale. È molto importante capire che non sempre la velocità può andare di pari passo con il risultato. Certo abbiamo pazienti che con la tecnica del carico immediato possiamo riabilitare protesicamente nel giro di 12, 24 o 36 ore quindi possiamo sostituire uno o più denti mancanti rapidamente, immediatamente dopo l'intervento o da un giorno all'altro dando il comfort di una riabilitazione fissa su impianti anche associata a ricostruzioni e rigenerazioni ossee, ma è importante che il paziente sappia che queste tecniche, pur venendo effettuate giornalmente, hanno una certa incidenza di rischio di insuccesso e di ridotta prevedibilità dei livelli di guarigione sia ossea che gengivale. Questa è una valutazione estremamente importante da fare e deve essere fatta a priori, quando si effettua un piano di trattamento perché un livello di guarigione

gengivale di 1 o 2 mm diverso da quello che si era pensato o programmato può voler dire un insuccesso importante soprattutto se siamo in zona estetica.

Si pubblicizza oggi giorno la chirurgia implantologica a carico immediato la chirurgia implantologica computer guidata la chirurgia mini invasiva e in effetti sono queste le ultime metodiche entrate nel settore odontoiatrico e che routinariamente utilizziamo, ma si deve sottolineare che non sono applicabili a tutti i pazienti e in tutte le condizioni e soprattutto possono in alcuni casi non corrispondere nei risultati alle aspettative del paziente, per cui talvolta a parità di situazione o di malattia presente nella bocca dei nostri pazienti possiamo proporre ad un paziente un piano di trattamento completamente diverso rispetto un altro paziente.

“

**L'evoluzione dell'odontoiatria e le mutate esigenze dei pazienti hanno fatto sì che attualmente non sia più sufficiente ottenere un risultato funzionale accettabile, ma anche un risultato estetico che rispecchi soprattutto le esigenze e le aspettative dei nostri pazienti**

”



**PROF. MARCO FINOTTI**  
MEDICO CHIRURGO  
ODONTOIATRA

Laureato in Medicina e Chirurgia specializzato in Ortognatodonzia a Padova. Prof. A.C. Università degli Studi di Padova. È stato docente in Chirurgia Paradontale e Implantoprotesi alle Università Popolari di Caserta e Milano. Libero professionista a Padova e Milano.

www.agendasalute.com