



• Federico Saverio¹

- Maria Grazia Cagetti²
- Guglielmo Campus³
- Stefano Mastroberardino²
- Laura Strohmenger²

¹Specialista in Ortognatodonzia

²Università degli Studi di Milano

Clinica Odontoiatrica, Dipartimento di Medicina Chirurgia e Odontoiatria, A.O. San Paolo

³Università degli Studi di Sassari, Istituto di Clinica Odontoiatrica

Ortodonzia linguale: una scelta concreta

L'ortodonzia linguale è una tecnica nata circa 40 anni fa e tuttora in continua evoluzione, ideata allo scopo di far fronte alla richiesta di estetica da parte di una fascia di popolazione, gli adulti, che solo di recente ha cominciato a rivolgersi all'ortodontista specialista. Le prime pubblicazioni in cui venne presentata questa metodica rivoluzionaria risalgono alla fine degli anni 70¹⁻³. L'entusiasmo e l'interesse del mondo ortodontico furono immediati e vennero pubblicati numerosi case-report che ne illustravano i vantaggi. A questa prima fase di grande apprezzamento, come spesso accade, seguì la fase della delusione. Difficoltà tecniche e cliniche

relative al posizionamento degli attacchi, alla modellazione e alla inserzione degli archi, all'impiego di tempi assai lunghi alla poltrona e a problemi biomeccanici ne hanno ridotto la diffusione.

Da allora a oggi molte cose sono cambiate grazie a innovative metodiche di bondaggio indiretto, a nuovi attacchi sempre più piccoli e confortevoli per il paziente, all'utilizzo di fili estremamente elastici; l'ortodonzia linguale, pur rimanendo una tecnica complessa e non certo alla portata del neofita, ha così ripreso nuovo slancio⁴.

Anche se uno dei suoi padri è il californiano Craven Kurz⁵ che in cooperazione con

la ORMCO Company ideò e testò i primi attacchi linguali, questa tecnica non si è mai realmente imposta negli USA. Viceversa in Europa, in Giappone e nel vicino Oriente un numero sempre crescente di ortodontisti vi si dedica, grazie anche alla spinta di un gruppo di eccezionali professionisti, come Didier Fillion a Parigi, Giuseppe Scuzzo e Kyoto Takemoto fra Roma e Tokio, Dirk Wiechmann a Bad Essen, che hanno contribuito a perfezionare, semplificare e diffondere questa tecnica nel mondo^{4,6,7}. Molte sono le domande che riteniamo voi lettori, colleghi odontoiatri, vi poniate su questa particolare metodica. Funziona davvero? È adatta a tutti

Riassunto

Nel vasto panorama dell'ortodonzia, la tecnica linguale è tuttora praticata da una cerchia ristretta di professionisti. Nata circa 40 anni fa e tuttora in continua evoluzione, questa metodica ortodontica fu ideata allo scopo di far fronte alla richiesta sempre più pressante da parte di pazienti in età adulta di una estetica del sorriso, anche durante il trattamento, che si possa ottenere con l'uso di presidi rigorosamente non visibili. L'ortodonzia linguale può essere utilizzata come terapia di scelta per tutti i tipi di malocclusione. La precisione della collocazione degli attacchi in laboratorio e l'utilizzo di una metodica di bondaggio indiretto sono le "chiavi del successo" di questa terapia.

Nuove tecnologie computerizzate hanno consentito alla tecnica linguale di raggiungere alti livelli di precisione, facilitando, almeno in parte, il lavoro dello specialista. Anche le critiche che vengono spesso mosse riguardo al *discomfort* che l'apparecchio linguale possa provocare al paziente non trovano riscontro. Infatti, dopo un breve periodo di adattamento, l'apparecchiatura linguale risulta per il paziente più confortevole di quella vestibolare nella gestione quotidiana.

Non vi sono controindicazioni all'impiego dell'ortodonzia linguale nemmeno nella conduzione di casi ortodontici pre-chirurgici. L'ortodonzia linguale è tuttora una tecnica complessa che richiede rigore, dedizione, precisione e tenacia per poter garantire un risultato clinico soddisfacente. L'aggiornamento che viene qui presentato ha come intento quello di descriverne le fasi fondamentali, presentando anche alcuni casi clinici esplicativi trattati con apparecchiature linguali.

● **PAROLE CHIAVE:** ortodonzia linguale, ortodonzia dell'adulto, bondaggio indiretto, attacchi linguali, *discomfort*

Summary

Lingual orthodontics: a real choice

Lingual orthodontics was created about 40 years ago and because of its difficulty is still practiced by a limited number of orthodontists. This technique was created in order to satisfy the aesthetics adult patients' demand. All types of malocclusion can be treated with lingual appliances, when the permanent dentition is completed. The keys to success of this therapy are the precise laboratory brackets positioning and the use of a transfer tray for indirect bonding. Lingual technique has achieved a high level of accuracy, due to new computer-based technologies, making the orthodontist work easier. Most of the critics about patients discomfort during the treatment are not justified. After a short adaptation period, the lingual appliance is more comfortable in the daily management. There are no contraindications about the use of a lingual appliance in the orthodontic therapy involving orthognathic surgery.

Lingual orthodontics is a complex process that requires dedication, accuracy and tenacity to ensure a satisfactory clinical outcome. This paper describes the basic steps of the technique and presents few cases treated with lingual appliances.

● **KEYWORDS:** lingual orthodontics, adults orthodontics treatment, indirect bonding, lingual brackets, *discomfort*

La prevenzione della carie oggi: dalla valutazione del rischio all'applicazione di protocolli preventivi mirati



• Maria Grazia Cagetti

- Stefano Mastroberardino
- Eugenio Brambilla
- Guglielmo Campus
- Laura Strohmenger

Università degli Studi di Milano, Centro di Collaborazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità

Quando si parla di prevenzione in campo odontoiatrico molti di noi storcono il naso o, nella migliore delle ipotesi, girano pagina, ritenendo questo aspetto dell'attività medica non pertinente al proprio ambito lavorativo. È diffuso convincimento che l'argomento, se pur importante e *politically correct*, sia nella realtà difficilmente praticabile per mancanza di tempo, corretta retribuzione e forse anche di reale utilità. Anche se la recente figura professionale dell'igienista dentale avrebbe dovuto, almeno in parte, aiutare l'odontoiatra a superare queste

errate convinzioni, la strada verso un uso quotidiano e razionale delle metodiche preventive è ancora lunga. L'aumento di contenziosi legali sta, come è noto, condizionando molti settori della medicina, specie quelli in cui la prestazione medica è offerta in regime libero-professionale come l'odontoiatria. Riabilitazioni conservative, protesiche o implantari, perfettamente riuscite sotto il profilo tecnico ed eseguite dal sanitario più preparato, sono, prima o poi, destinate al fallimento parziale o totale se il paziente viene abbandonato a se stesso e possono

finire davanti al giudice. Inserendo il paziente in un programma preventivo, invece, si otterrebbe un triplice beneficio: mantenerlo sano, allungando la prognosi delle terapie eseguite, ricevere per questo servizio un giusto compenso e, in molti casi, evitare spiacevoli risvolti legali. La prevenzione, infatti, non deve essere intesa come qualcosa che si discosta dalla terapia "tradizionale" e che cammina su un binario a se stante, ma deve essere considerata parte integrante del piano terapeutico e, almeno in parte, motivo del suo successo.

Riassunto

Durante gli ultimi decenni, la prevalenza della carie si è notevolmente ridotta nel mondo occidentale, anche se, ancora oggi, la patologia rimane largamente diffusa tra la popolazione, con un significativo impatto sulla qualità della vita delle persone colpite. Nei Paesi industrializzati, inoltre, si è verificata una "polarizzazione" sotto il profilo epidemiologico: molti soggetti sani o poco malati e una minoranza con un'elevata esperienza di malattia. In assenza di adeguati interventi preventivi, i soggetti a elevato rischio continueranno a essere tali, ma ciò non esclude che anche quelli a basso rischio non possano sviluppare nuove lesioni. Nella pratica clinica l'approccio alla patologia consiste spesso nella sola terapia chirurgica degli stadi tardivi della malattia, trascurando di intervenire con metodiche preventive sugli stadi precoci della malattia. È evidente, pertanto, la necessità di diffondere nella comunità odontoiatrica la cultura della prevenzione e dell'approccio mini-invasivo.

Essendo la carie una malattia infettiva a carattere cronico-degenerativo, la sua corretta gestione deve mirare a controllare l'infezione, riportando in equilibrio l'ecosistema orale. Scopo della presente revisione è fornire all'odontoiatra e all'igienista dentale le più forti e attuali evidenze in tema di prevenzione della carie, suggerendo gli interventi preventivi di cui si è dimostrata l'efficacia clinica.

Summary

Caries prevention from risk assessment to preventive protocols approach: where we are today

Caries prevalence has been dramatically reduced in the western world over the last decades, although the disease still remains widespread in the population, with a significant impact on the quality of life of affected people. Moreover, an epidemiological polarisation of the disease has been reported in industrialized countries: the majority of the population have a small caries experience and a minority have a high experience of the disease. In the absence of appropriate preventive actions subjects at high risk not only will continue to be highly affected but also those at low risk could undergo higher caries experience. In the practice, clinical approaches to the disease are often reduced to surgical therapy of the late caries stages, neglecting to adopt preventive methods when early stages of the disease are present. Therefore, it is necessary to spread the preventive culture and minimally invasive approaches in the dental community. Caries is an infectious, chronic and degenerative disease and its management should aim to control the infection, bringing back the balance of the oral ecosystem. The aim of the present review is to provide dentists and dental hygienists with evidence on caries prevention, suggesting preventive approaches, whose clinical efficacy has been demonstrated.

● **PAROLE CHIAVE:** prevenzione della carie, rischio di carie, fluoro, igiene orale, clorexidina, sigillanti, xilitolo, trasmissione flora cariogena

● **KEYWORDS:** caries prevention, caries risk, fluoride, oral hygiene, chlorhexidine, dental sealant, xylitol, mutans streptococci transmission