

MARZO 2025 - n. 3 - 2,50 €

ISPIRA IL TUO BENESSERE

Starbene

PELLE

LA SOLUZIONE
PER OGNI PROBLEMA

GLI INGANNI DEL SONNO

QUALI SONO
E COME INIZIARE
A DORMIRE BENE

VINCERE

PERCHÉ A VOLTE
CI FA PAURA

MESTOLI DI PLASTICA NERA

LA VERITÀ SUI RISCHI

IN PALESTRA

DAI LA SVOLTA
AGLI ALLENAMENTI

*Per
DIMAGRIRE
metti a dieta
il microbiota*



Mens Sana Edizioni



DENTE DEL GIUDIZIO

addio senza paura

Ecco quando va tolto l'ultimo della fila. Un intervento odontoiatrico temuto, ma spesso necessario per evitare il rischio di infezioni, complicanze sui denti contigui, disfunzioni articolari e recidive dopo aver terminato una terapia ortodontica



IDENTIKIT

La salute parte dalla bocca

Il dottor Francesco Martelli è un esperto in molte branche dell'odontoiatria ma anche della medicina (dalla parodontite alla genetica medica passando per l'endocrinologia) ed è presidente di IMI-EDN, rete di centri odontoiatrici specializzati nel trattamento delle patologie del cavo orale.

Sono gli ultimi a spuntare: i latini li chiamavano *Dentis sapientiae*, perché già il medico greco Ippocrate aveva descritto, secoli prima dell'Impero romano, la loro comparsa in una fase della vita più "saggia" di quella infantile e dell'adolescenza, i 18 anni, la maturità appunto. Ma gli ultimi molari (i cosiddetti terzi, oppure ottavi) più che giudizio possono portare con sé un sacco di problemi per la bocca. Per esempio rubando spazio agli altri denti, provocando affollamento, problemi di allineamento e di masticazione, spuntando solo in parte o rimanendo sotto la gengiva (e anche in questi casi sono sempre, come vedremo, un po' "di troppo"). Toglierli o no? E se sì, quando? La domanda non è

banale perché di solito i denti sani non andrebbero eliminati, se non per serie motivazioni. E poi non è un intervento da niente, o almeno parecchi pazienti lo percepiscono come complesso, invasivo, doloroso: si tratta infatti di elementi con anomalie coronali e radicolari posizionati in fondo al cavo orale e spesso ben radicati nelle arcate dentali. Insomma, vanno gestiti con "giudizio", e lo sa bene il dottor Francesco Martelli, presidente del gruppo IMI-EDN, che dopo più di quarant'anni di professione, studi e ricerche, ha una visione del destino di questi elementi precisa e a volte controcorrente rispetto all'opinione di non pochi colleghi.

Dottor Martelli, ma questi denti del giudizio si devono levare o no?
In molte situazioni prima si



eliminano meglio è. Perché spesso rimangono inclusi o semi-inclusi nella gengiva, non riuscendo a erompere e a posizionarsi correttamente nell'arcata dentale. Per mancanza di spazio spesso il dente cresce in posizione non corretta (per esempio impattando sui settimi). Se è semi-incluso può esporre a infezioni croniche che si chiamano disodontiasi per causa dei batteri che infettano i tessuti molli (pericoronarite), dare problemi ortodontici peggiorando una malocclusione pre-esistente e interferire col corretto funzionamento della bocca causando fastidiose contratture dei muscoli masticatori. Il fatto che i denti del giudizio non abbiano spazio fa sì che vengano ritenuti in zone estremamente critiche del cavo orale, dove l'igiene risulta essere estremamente difficile e i fenomeni infiammatori molto frequenti.

Quando intervenire?

Come dicevo, il prima possibile. So che una parte dell'odontoiatria non è favorevole all'estrazione precoce dei denti del giudizio, ma nel processo di permuta fra denti decidui (o da latte) e definitivi possono dare forti interferenze alterandone la fisiologica evoluzione anche quando

sono ancora in fase di maturazione (gemme). Una situazione che spesso il dentista si trova a dover affrontare precocemente è relativa appunto alla discrepanza dento-mascellare, dove fisicamente ci troviamo ad avere elementi sovradimensionati rispetto allo spazio che c'è a disposizione in arcata. È come se avessimo dei mobili troppo grossi per una stanza che ha quelle dimensioni, non altre.

Molti pazienti però sono restii a eliminarli: sono denti che comunque servono, o no?

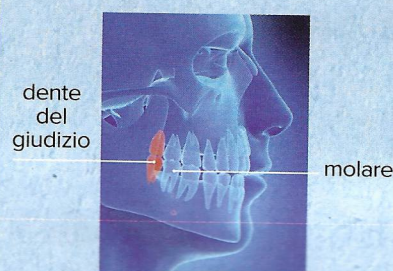
Certe persone considerano l'eliminazione dei denti del giudizio come una mutilazione, ma questo è scorretto soprattutto se la loro permanenza in bocca crea problemi di salute. Anche perché avendo un ruolo marginale o assente nella masticazione, soprattutto quando il contatto con l'opponente manca, la loro permanenza in bocca di solito crea solo problemi ai settimi e disfunzioni all'intero apparato.

A parte le infezioni, il problema dello spazio in bocca per la loro presenza è soprattutto estetico?

Assolutamente no visto che non sono visibili per la loro posizione molto arretrata. Ribadisco che il punto fondamentale da intercettare fino

L'ultimo dente MATURO MA NON SEMPRE

Noto anche come terzo molare od ottavo, quello del giudizio emerge nelle arcate dentarie fra i 17 e i 25 anni, ma non è sempre così. In alcune persone questi denti non spuntano mai, in altre compaiono solo le punte o restano sepolte nella gengiva. Si trovano alle estremità della bocca e sono quattro (due sopra e due sotto). Difficili da raggiungere con lo spazzolino e dal filo interdentale, rendono ancora più raccomandabile l'igiene periodica dal dentista, visto che sono a rischio carie.



dall'età dei 6/8 anni è quello della sproporzione dento-mascellare, che provocando sovraffollamento impatta su tutto: masticazione corretta, allineamento delle arcate, crescita armonica del massiccio facciale, funzionamento dell'articolazione temporo mandibolare (ATM). Si possono avere inoltre dolori ai muscoli masticatori, che possono interessare le tre branche del trigemino.

Ma se c'è disallineamento e sovraffollamento, non basta applicare un apparecchio ortodontico?

No perché per quanto possiamo applicare delle forze in bocca per riposizionare i denti in modo corretto, senza un contestuale intervento che guidi anche la crescita armonica delle basi ossee (mandibola e



→ mascellare) il permanere della discrepanza dento-mascellare porterà prima o poi inevitabilmente alla recidiva. se i molari sono troppo grandi o posizionati male dopo un po' ci ritroveremo con lo stesso problema di prima.

Qual è l'errore da evitare in questi casi?

So di essere controcorrente anche in questo, ma è sbagliato togliere i premolari invece dei denti del giudizio per fare spazio. Mi rendo conto che l'estrazione degli ottavi, rispetto ai premolari, non è una passeggiata dal punto di vista chirurgico, perché mediamente questo è un intervento con un certo livello di difficoltà. Ma ciò di per sé non può essere sufficiente per giustificare l'eliminazione di una o più rotelle fondamentali dall'ingranaggio, come i premolari. A causa di queste scelte ci possiamo trovare di fronte anche a profili alterati, con deviazioni a volte pesanti del setto nasale e deficit di ventilazione, proprio perché non è stato allargato adeguatamente il palato. Si toglie il premolare con questa errata idea di fare spazio, rinunciando al trattamento corretto che è di tipo ortopedico.

Ma i denti del giudizio possono essere tolti anche da adulti e in età avanzata?

Il dente del giudizio va tolto quando la sua permanenza, per qualsiasi motivo, crea problemi di salute

anche al di fuori della bocca. E può succedere anche avanti negli anni. Una delle situazioni più frequenti per cui ci vengono riferiti questi pazienti dall'otorinolaringoiatra è quella degli acufeni che possono essere innescati o peggiorati proprio dalla presenza degli ottavi in un contesto in cui l'osso diminuisce di volume per l'invecchiamento.

Ci sono segnali che ci devono allarmare?

Sì, il cosiddetto click. La prolungata contrattura dei muscoli masticatori porta alla disfunzione temporomandibolare che si esprime, nel tempo, con questo scatto, questo rumore tipico appunto che il paziente può percepire o meno, ma che il dentista riconosce subito. Il click è il segno che qualcosa in questo meccanismo dell'articolazione non sta funzionando per il verso giusto. Ci sono pazienti che in alcuni casi, se non si interviene, possono arrivare a soffrire terribilmente, perché i dolori muscolari tendono lentamente a cronicizzarsi, diventare neuromuscolari con una sintomatologia trigeminale che può interessare tutto un lato del viso, partendo dalla testa e scendendo giù per il collo.

Ok, allora togliamoci il famoso dente: ma l'intervento di estrazione è davvero così complesso?

Bisogna mettersi in buone mani, non è una chirurgia alla portata di tutti. Oggi, grazie al microscopio operatorio e a tagli piccolissimi, l'operazione dura al massimo 50 minuti anche nei casi complessi e il post-operatorio prevede due o tre giorni di fastidi gestibili con gli antidolorifici. Se un medico è esperto il disagio è gestibile e contenuto. La complessità dell'estrazione dipende dalla morfologia del dente del giudizio, da quante radici ha, da quanto sono curve, dal fatto che possono avere

Turismo dentale OCCHIO AI TUOI DENTI SANI

Sono sempre più di moda i viaggi all'estero per rifarsi il sorriso a prezzi economici. Il turismo dentale attira soprattutto chi deve sostituire diversi elementi con i costosi impianti in titanio o chi soffre di parodontite, e quindi per non mettere la dentiera mobile ricorre alla stessa tecnica ancorando la protesi (che così diventa fissa) ai denti sani. «Si possono mettere 14 denti artificiali fissi ancorandoli a 6 o 8 impianti», spiega Martelli. «All'estero spesso si adottano scorciatoie per evitare i viaggi multipli, utilizzando il cosiddetto carico della protesi immediato anche quando non c'è una reale necessità. Si sacrificano in sostanza degli elementi sani per inserire al loro posto gli impianti che faranno da sostegno a tutta la sovrastruttura protesica, con l'approccio di utilizzare l'osso di elementi sani come supporto, mentre la procedura corretta è quella di rigenerare l'osso mancante preservando sempre gli elementi mantenibili».



degli uncini che li tengono fortemente agganciati all'osso.

E come si fa a sapere prima se il dente sarà un "osso duro" da togliere?

Si parte da una valutazione con la classica radiografia panoramica, ma la diagnosi più fine si fa con la Tomografia Computerizzata Cone Beam, che dà un'immagine tridimensionale chiarendo quei dettagli anatomici non apprezzabili con la radiografia bidimensionale e dando indicazioni importantissime anche sulla tecnica operatoria da mettere in atto.