



Sbiancamento

Sbiancamento Dentale

Al giorno d'oggi l'estetica è un indicatore di salute che ci porta a realizzare dei cambiamenti significativi nel nostro stile di vita e nei nostri comportamenti. L'estetica potrebbe essere definita come tutto quello che è gradito dai nostri sensi, è personale, varia in funzione dei tempi e dell'area geografica ed è applicabile alla natura, all'arte e al corpo umano inteso sia nel suo insieme che nelle singole parti.

Sono sempre più i pazienti che cercano di migliorare la propria immagine e i denti non sfuggono a questa realtà. Il vantaggio principale è la soddisfazione personale di **avere denti più bianchi** che permettano al paziente di sentirsi a proprio agio con il proprio sorriso (1).

Le tecniche di sbiancamento possono essere usate sia su denti vitali che su quelli devitalizzati e si basano sull'applicazione di agenti chimici che agiscono sui pigmenti organici dei denti.

Le **tecniche di sbiancamento** dei denti vitali e devitalizzati possono essere applicate per un singolo dente, un gruppo o per tutti i denti nelle seguenti situazioni (2):

- Denti con una colorazione ingiallita o più scura.
- Denti macchiati o scuriti dal deposito di coloranti provenienti dall'alimentazione e dal tabacco, insieme ad altri fattori.
- Denti moderatamente scuriti dalla tetraciclina.
- Denti con alterazione della colorazione di origine traumatica.
- Denti scuriti a causa della perdita parziale di smalto, sia dovuto all'età che per consumo fisiologico.
- Denti macchiati per fluorosi.
- Denti con necrosi della polpa che presentano la corona di colore scuro.



- Denti con alterazioni intrinseche del colore, determinate da malattie sistemiche come il morbillo, la febbre reumatica, la porfiria congenita, l'eritroblastosi fetale e la scarlattina.

Lo **sbiancamento dentale** deve essere realizzato con una precedente diagnosi, un piano di trattamento personalizzato in funzione delle caratteristiche del paziente e del tipo di macchie, e deve essere fatto da quei professionisti che dispongono di una formazione sufficiente.

Lo sbiancamento dello smalto dentale può essere realizzato (3):

- **In clinica:** tecnologia laser, microabrasione o applicazione di un agente chimico sulla superficie del dente.
- **In modo domiciliare:** dentifrici sbiancanti (si preferiscono quelli che sono più delicati con la dentina e lo smalto, ovvero, che hanno una bassa abrasività).

Esistono studi che dimostrano come i dentifrici con **esametafosfato di sodio**, confrontati con dentifrici di alta e bassa abrasività su denti intenzionalmente macchiati in precedenza (con clorexidina e tè) su volontari, sono efficaci come quelli abrasivi, eliminando le alterazioni di colore in tre settimane (4).



In un altro studio è stato evidenziato come le paste abrasive non hanno avuto un'azione superiore al controllo stabilito, mentre quelle che contenevano esametrafosfato di sodio hanno ottenuto una riduzione del 21% della superficie macchiata al controllo (5).

Inoltre, ci sono dentifrici che includono **nanoparticelle di idrossiapatite**, che rappresentano una svolta nei

prodotti sbiancanti domiciliari in quanto forniscono un maggiore effetto sbiancante. Le nanoparticelle di idrossiapatite agiscono riempiendo le superfici irregolari dello smalto dei denti e lasciano una superficie più liscia e uniforme, restituendo ai denti luminosità e il bianco naturale (3) ■

Bibliografia

1. Lozada O, García C, Alfonso I. Riesgos y beneficios del blanqueamiento dental. Acta Odontol Venez. 2000;38:14-7.
2. Kroeff Dillenburg AL, Nocchi Conceição E. Blanqueamiento dental. Odontología restauradora. Salud y estética. En: Nocchi Conceição (Ed.). Armed editora SA. Brasil 2007; 204.
3. Dossier Vitis sensibilidad y blanqueamiento.
4. Gerlach-Roberts W, Ramsey-Lorie L, White-Donald J. Extrinsic stain removal with a sodium hexametaphosphate containing dentifrice: Comparison to marketed controls. J Clin Dent. 2002;13:10-4.
5. Gerlach-Roberts W, Ramsey-Lorie L, Baker-Robert A, White-Donald J. Extrinsic stain prevention with a combination dentifrice containing calcium phosphate surface active builders compared to two marketed controls. J Clin Dent. 2002;13:15-18.