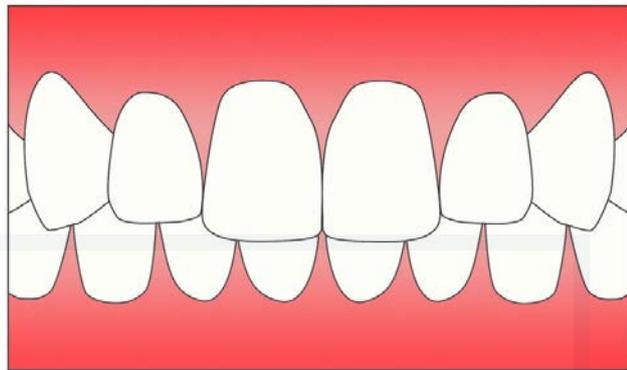


PDF1. Regole di estetica del sorriso.



Sorriso semplice, estetico.

Schema dell'Estetica dentale

Premessa: il nostro lavoro non interessa le labbra (campo di spettanza del chirurgo), anche perché **avere delle belle labbra con denti brutti, non risolve un sorriso!** Ma è vero il contrario: **una bella attrice deve avere denti bellissimi...se poi ha bellissime labbra ..meglio ancora!**

Caratteristiche di un sorriso estetico.

- presenza di **tutti i denti** sia superiori che inferiori, bene in **contatto** reciproco, **allineati**, nella loro corretta lunghezza del bordo incisale, che deve essere simmetricamente diversa, e cioè i **due incisivi centrali devono essere più lunghi, i laterali più corti, il canino un po' più lungo del laterale,**
- **denti storti /accavallati non sono in genere belli** (comunque **un incisivo laterale superiore leggerissimamente mosso** può essere "simpatico", specie se bilaterale),
- la linea che separa i due denti incisivi **centrali superiori** (quelli grandi), deve corrispondere **alla linea centrale del viso,**
- la linea che separa i due incisivi **centrali inferiori** dovrebbe corrispondere alla linea interincisiva superiore,
- i denti **non devono essere né corti / tozzi** (perché sommersi in una gengiva troppo esuberante, oppure perché usurati), **né troppo lunghi**

(per la recessione delle gengive, oppure per la distruzione ossea causata dalla Parodontite),

- i denti **non devono essere: cariati, macchiati, e neppure scheggiati o rotti,**

- i **denti devono essere puliti e le gengive di colore rosa corallino,**

- **gengive gonfie, rosse e sanguinanti (a causa della gengivite) non sono estetiche.**

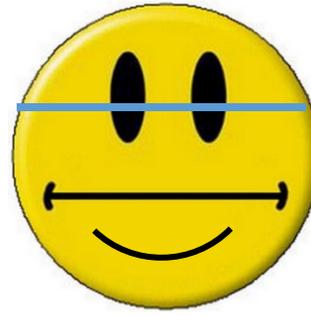
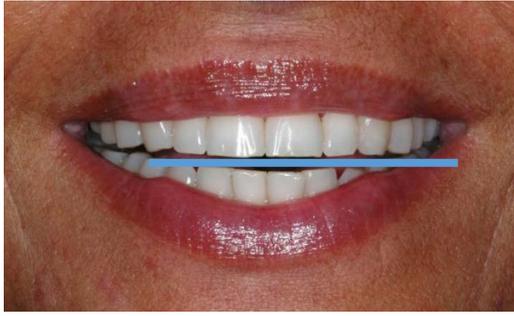
Rapporto tra denti e labbra nel sorriso.

Unendo con una linea il bordo inferiore dei denti del gruppo incisivo, possiamo individuare 4 categorie, A, B, C, D.

A. Nella disposizione "sorridente", la linea dei bordi incisali degli incisivi /canini è **concava verso l'alto**, e cioè **segue la concavità del labbro inferiore**. **La linea che unisce i bordi incisali dei due incisivi centrali deve essere parallela alla linea bipupillare degli occhi e la linea che li separa deve essere perpendicolare**. Un piccolo difetto questo sorriso comunque lo presenta: l'incisivo laterale di destra è un po' più lungo di quello di sinistra!



B. Nella disposizione "neutra", i denti sono tutti della stessa lunghezza, appaiono, consumati. **La linea dei bordi incisali degli incisivi/canini ha un andamento orizzontale parallelo alla linea bipupillare, ma che non segue la linea concava del labbro inferiore.**



C) Nella disposizione "triste o aggressiva", i due denti incisivi centrali sono più corti dei due denti incisivi laterali che sono a loro volta più corti dei canini. Questi ultimi essendo più lunghi di tutti i 6 denti, conferiranno un aspetto "triste o aggressivo". **La linea dei bordi incisali degli incisivi/canini ha infatti un andamento concavo verso il basso, segue cioè la linea concava del labbro superiore.**



D) Bocca tristissima. Variante resa ancora meno estetica **dalla "non visibilità dei denti"**.



Colore dei denti.



Il colore più chiaro possibile (A2 delle nostre scale, tendente al colore A1, molto bianco), risulta estetico ed è indicato nelle età più giovani, ma la esagerazione, specie in persone di mezz'età **comporta un senso di falso**. La scelta è comunque **sogettiva**, specie per le signore, concordata col paziente.

Nell'adulto il colore A3 in genere va benissimo.

Il canino sarà sempre più "caldo", cioè un po' più giallo.

Stiamo parlando chiaramente di **ricostruzioni estetiche di tutti i denti**, perché altrimenti **un dente singolo deve rigorosamente camuffarsi con i denti contigui**.

In un dente naturale, il colore è distribuito variamente e partendo dalla gengiva:

- il **colletto** spesso può risultare leggermente **più tendente al giallino** (lo smalto vi è più sottile e fa trasparire la dentina di colore giallo sottostante),

- il **corpo** (parte centrale), ha il colore concordato col paziente,

- la **parte incisale**, è caratterizzata da **trasparenze grigio azzurre** spesso distribuite a "mammelloni", **nei giovanissimi che tendono a ridursi nell'adulto**.

Il dente in questa zona è infatti più sottile, costituito **solo da un sottile strato di smalto traslucido**, che fa trasparire il buio/nero dell'interno della bocca (manca la dentina che è opaca e dà il colore al dente),

Nel **capitolo sbiancamento** parleremo anche delle varie colorazioni dei denti, congenite e cioè intrinseche, dipendenti dall'assunzione di farmaci ed altro.

Con il passare degli anni, il colore dei denti tende ad ingiallire e ad abbassarsi di valore, a divenire meno chiaro, in seguito al fatto che lo smalto, più assottigliato/consumato:

a) filtra meno il colore giallo della dentina, la quale a sua volta, aumentando di spessore parallelamente all'assottigliamento della polpa dentale, diventa più gialla, spesso,

b) diviene più poroso a causa di uno spazzolamento aggressivo oppure dell'acidità salivare da reflusso gastroesofageo e quindi adsorbe sulla sua superficie pigmenti scuri della dieta (vino, caffè, tè, carciofi e tantissimi altre sostanze).

Forma dei denti anteriori.

- può essere rapportata all'andamento del viso (ovale, squadrato, a punta etc),
- i canini devono essere leggermente a punta, un po' piegati in avanti, un po' meno a punta i premolari,
- i bordi incisali degli incisivi, sono in linea di massima squadrati nell'uomo, con lo spigolo che guarda al centro bocca più netto, e lo spigolo posteriore arrotondato (quello che guarda verso i canini),
- nella donna in genere gli spigoli sono arrotondati da ambedue i versanti.

Un veloce esempio di come si può in 30 minuti trasformare un sorriso, essendo a conoscenza di queste semplici regole.

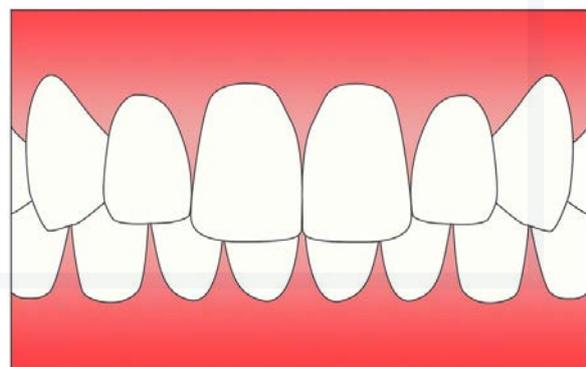


A sinistra, prima. La paziente è arrivata allo studio preoccupata per l'**estetica** della Protesi provvisoria superiore che le era stata consegnata da un collega, e perché **non poteva pronunciare correttamente la "S"**. E' infatti una "bocca triste" ovvero del tipo C.

A destra, dopo 45 minuti. Con l'aggiunta di resine per allungare gli incisivi, accorciamento di alcuni denti posteriori troppo alti, e rimodellazione delle resine della vecchia protesi provvisoria, si è tornati facilmente a un aspetto "sorridente" (del tipo A, sembra una altra protesi).

Questa estetica viene proposta al paziente, e se vorrà, verrà copiata per la protesi definitiva!

Gengive.

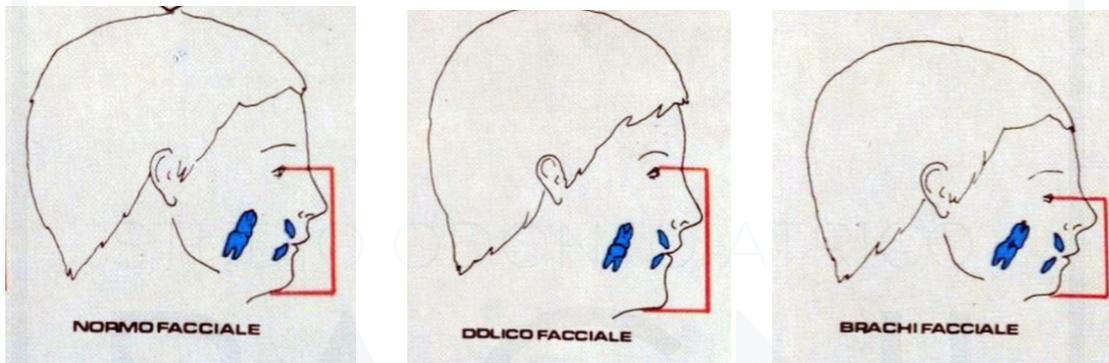


1. Il rapporto tra le lunghezze dei margini gengivali (le parabole) dei **denti** corrispondenti di destra e di sinistra **deve essere simmetrico**.
2. La presenza delle **papille gengivali (triangoli)** tra i denti nello spazio interdentale gengivale **è necessaria** (in caso di assenza avremo inestetici spazi neri tra i denti).

3. L'aspetto rosa pallido e a "buccia d'arancio" asciutto, dei tessuti gengivali, oltre a essere estetico, è indice evidente di salute parodontale (un aspetto rosso sangue, edematoso, lucido dei tessuti gengivali, oltre a essere non estetico, è indice evidente di gengivite o di parodontite profonda).

Visibilità dei denti, delle papille e paraboliche gengivali.

Esistono fondamentalmente 3 situazioni in rapporto allo sviluppo verticale del complesso maxillo facciale, dalla parte inferiore della mandibola alla radice del naso.



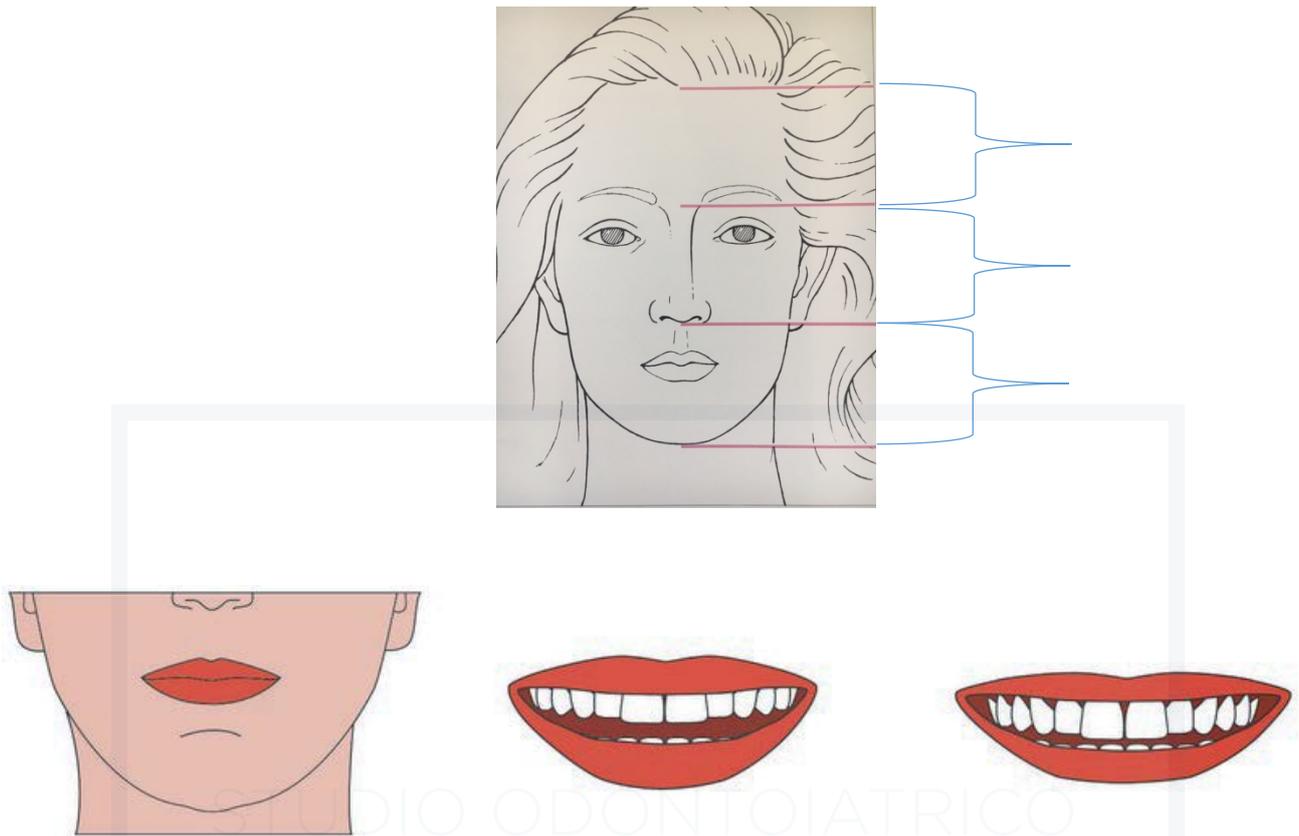
Esistono visi **normofacciali** (viso di altezza normale), **dolico faciali** (viso allungato) e **brachifacciali** (viso schiacciato).

Nei soggetti normo faciali, (70% della popolazione) il rapporto standard tra le tre parti del viso è il seguente:

La distanza mento/base del naso deve essere uguale (1/3), alla

distanza base / radice del naso (1/3), e alla distanza tra la radice del

naso e l'attaccatura dei capelli o glabella (ultimo 1/3).



a riposo le labbra contattano, nel **sorriso accennato** si scoprono i denti superiori per pochi millimetri, nel **sorriso aperto** i denti superiori si scoprono **ad eccezione dei colletti**, esibendo le papille interdentali, i denti inferiori si possono vedere per 1 o pochi millimetri.

La norma del rispetto dell'equivalenza del terzo inferiore del viso, col terzo medio e col terzo superiore, deriva dal rapporto tra mascella e mandibola determinato dal combaciamento di normali denti superiori e inferiori aumentato di 3/5 millimetri con la muscolatura rilassata.

E' un golden standard utile perché:

1) nei pazienti che hanno perso tutti i denti, dovendo costruire protesi (**su impianti o con semplici dentiere**), un'indicazione sul loro **posizionamento** deriva:

- dall'estetica oltre che
- da una efficiente masticazione, e
- da una buona capacità di parlare, corretta pronuncia della "F" e della "S".

2) nelle riabilitazioni complete su **denti accorciati dall'usura** queste regole indicano la lunghezza dei denti che va recuperata, (vedi Estetica PDF 3).

3) **nelle riabilitazioni complete su denti con corone cliniche che divengono allungate** (dalla chirurgia parodontale che per curare la distruzione ossea

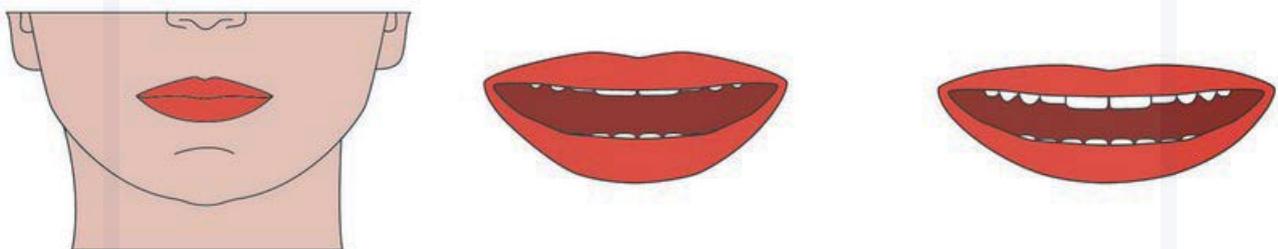
della parodontite deve abbassare le gengive), i denti non vanno accorciati per renderli più estetici (si perderebbe la normale dimensione verticale o distanza fra mascella e mandibola), ma si deve mantenerne la normale lunghezza, camuffandola con artifici protesici idonei (vedi Estetica PDF 5)

Nei soggetti dolico faciali, 10% della popolazione, la distanza mento/base del naso è sviluppata eccessivamente, per cui la dimensione è maggiore che 1/3 della dimensione verticale del viso) = gummy smile:



a riposo le labbra contattano, spesso con difficoltà, labbra spesso incompetenti, nel **sorriso accennato** si scoprono i denti superiori fino alle paraboliche gengivali ed oltre, nel **sorriso aperto** le labbra si ritirano lasciando scoperti millimetri di gengiva, i **denti inferiori** si vedono ampiamente.

Nei soggetti brachifaciali, 20% della popolazione, la distanza mento/base del naso è poco sviluppata per cui la distanza mento/base del naso è minore che 1/3 della dimensione verticale del viso),



a riposo le labbra contattano, spesso ridondanti, si piegano in fuori, nel **sorriso accennato** si scoprono i denti superiori appena, nel **sorriso aperto** le labbra si ritirano lasciando scoperti 1 o 2 millimetri di dente i **denti inferiori** si possono vedere, talora neppure.

Le situazioni b e c possono essere anche relative non solo ad uno sviluppo esagerato o ridotto dell'osso mascellare in senso verticale, oppure a riabilitazioni con errore dell'altezza dei denti, ma anche ad uno sviluppo del labbro superiore troppo corto oppure eccessivo.

Analisi di un caso, ragazza di 23 anni.



Sorriso **simpatico**, grazie:

- 1) alla bella tinta di **colore (A2/A1)**, colore chiarissimo,
- 2) al colore dei colletti non più giallo come in genere si verifica,
- 3) alle giovani accennate trasparenze incisali.

ma **disarmonico** infatti:

– **la parte sinistra, (destra guardando la foto) rispecchia i canoni estetici:**

l'incisivo centrale, è più lungo dell'incisivo laterale, l'incisivo laterale è un po' più corto del canino, il canino è un po' più corto dell'incisivo centrale = bocca sorridente tipo A,

– **la parte destra, (sinistra guardando la foto) non rispetta i canoni estetici:**

l'incisivo laterale, è lungo come l'incisivo centrale, l'incisivo centrale è obliquo, il canino è più lungo di tutti, aggressivo = bocca triste/aggressiva tipo C).

Separando le due metà della bocca, duplicandole, e invertendole, ricomponendo due parti sinistre e due destre (vedi foto sotto) si evidenzia come:



Unendo due parti di sinistra: si ottiene una bocca triste aggressiva, tipo C,



Unendo due parti di destra: si ottiene una bocca più bella, che ride, tipo A.



Prima. Il paziente quando è arrivato.



Dopo 2 ore.

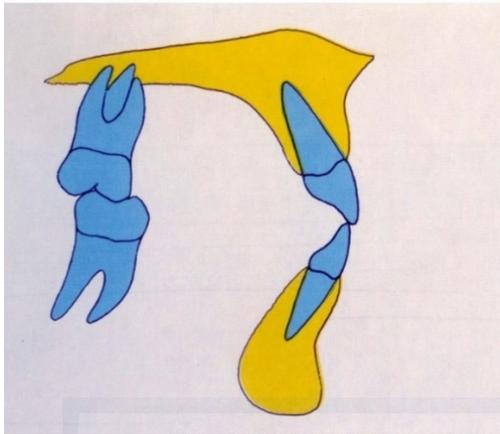
Il ripristino estetico è stato effettuato direttamente in bocca con semplici **tecniche conservative usando resine composite:**

- **arrotondando** canini e premolari, troppo lunghi,
- **smussando il bordo distale dell'incisivo centrale di destra della paziente,** (quindi non apparirà più obliquo), e
- **rimodellando** gli spigoli,
- **ricostruendo con resina composita i bordi incisali dei due incisivi centrali** per regolarizzarne i margini,

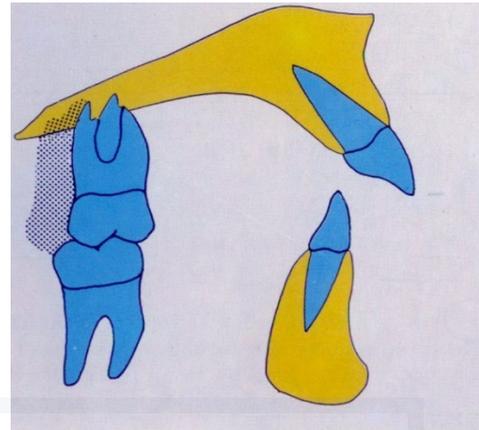
L'Estetica è ottenuta in 2 ore, senza faccette e.. a bassissimo costo.

Profilo delle labbra.

Il profilo delle labbra si accompagna alla situazione di classe ossea/dentale.



Prima classe.



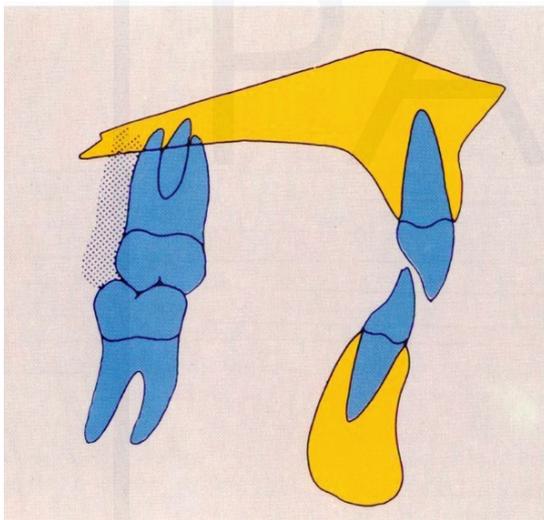
Seconda classe, prima divisione.

Prima classe. Il labbro superiore è generalmente estetico e correttamente sostenuto, in normale rapporto col labbro inferiore.

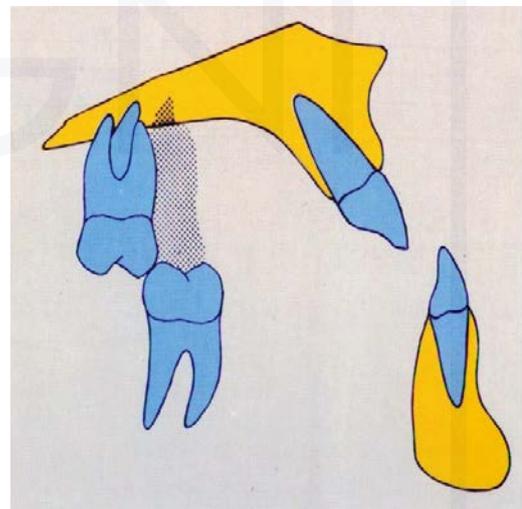
Il primo molare inferiore sopravanza di metà dente il molare superiore, l'incisivo superiore scende di 2 millimetri a coprire l'incisivo inferiore.

Seconda classe prima divisione. Il labbro superiore è meno estetico essendo troppo sostenuto (spinto in fuori) e il labbro inferiore risulta rientrante.

Il primo molare inferiore è arretrato di metà dente rispetto al molare superiore, l'incisivo superiore non contatta l'incisivo inferiore, e risulta "sventagliato in fuori".



Seconda classe, seconda divisione



Terza classe

Seconda classe seconda divisione. Il labbro superiore è pressoché normale essendo sostenuto quasi normalmente e il labbro inferiore anche, talora leggermente rientrante.

Il primo molare inferiore è sempre arretrato di metà dente rispetto al molare superiore, però l'incisivo superiore contatta l'incisivo inferiore, e risulta "piegato in dentro".

Terza classe. Il labbro superiore è generalmente meno estetico in quanto non sorretto ed è arretrato rispetto al labbro inferiore sopravanzato.

Il primo molare inferiore sopravanza completamente il molare superiore, l'incisivo superiore risulta interno rispetto all'incisivo inferiore.

La **prima classe** è considerata **estetica**, per il corretto sostegno del labbro.

Se vogliamo correggere le seconde e le terze classi lo si può tentare, a seconda dell'entità completamente o parzialmente **solo agendo in giovanissima età con la Ortodonzia, (vedi a Terapie: Ortodonzia)** nella fase dello sviluppo scheletrico, pilotando la crescita dell'osso maxillo faciale verso la prima classe.

Una seconda o una terza classe nell'adulto, non è correggibile ortodonticamente (spostando i denti) con risultati soddisfacenti e allora resta solo la chirurgia maxillofaciale (agendo sulle basi ossee) con risultati ottimi, ma pagando lo scotto di affrontare un intervento chirurgico!!.

Per concludere

L'Estetica del viso si può suddividere Endoorale (quella che abbiamo visto sinora di pertinenza dell'Odontoiatra) ed Extraorale.

La soluzione delle problematiche dell'Estetica Extraorale, sono compito:

- **del chirurgo maxillo faciale** per problemi strutturali impegnativi riguardanti le basi ossee del viso (come il progenismo ed altri problematiche, ricordiamo che la struttura scheletrica è in continua evoluzione),
- **del chirurgo plastico** per problemi dei tessuti molli del viso (labbra, corte/lunghe, spesse sottili, zigomi, borse, qualità del tessuto pelle, questi pure in continua evoluzione, naso),
- **del dermatologo** per quanto riguarda peelings, resurfacing con laser, fillers per labbra e rughe, tossina botulinica,
- dell'**odontoiatra ortodontista**, il quale, se il problema è intercettato in fasi giovanili, potrà normalizzare le basi ossee e di conseguenza i denti in queste alloggiati (seconde classi = denti superiori troppo in avanti, terze classi = denti inferiori troppo in avanti) e di conseguenza la posizione delle labbra.