

# Sbiancamento dentale in età adolescenziale: approccio clinico minimamente invasivo grazie alle nuove formulazioni domiciliari Blancone

Prof. Dott. Giuseppe Lipani\*, Dott. Aldo Mazzella\*\*

\*Professore a contratto Università Unicamillus, Siracusa

\*\*Igienista Dentale, Napoli

## Introduzione

Lo sbiancamento dentale rappresenta oggi uno dei trattamenti estetici più richiesti in ambito odontoiatrico. Nonostante ciò, tra i professionisti permane una certa incertezza nell'approcciarsi ai casi complessi, in particolare nei pazienti adolescenti con discromie severe o difetti dello smalto. La nostra professione consente di migliorare significativamente la qualità di vita dei pazienti, poiché la cura del sorriso incide non solo sulla salute orale ma anche sul benessere psicologico e relazionale.

Negli ultimi vent'anni l'odontoiatria ha vissuto una profonda evoluzione: dall'attenzione alla patologia si è passati a un approccio più ampio che include l'estetica come parte integrante del percorso terapeutico. Oggi si parla infatti di "odontoiatria estetica", concetto parallelo alla medicina estetica, che risponde ai crescenti bisogni dei pazienti.

Il sorriso, come afferma Tony Robbins nei suoi "6 bisogni primari dell'uomo", ha un impatto profondo sul senso di sicurezza, di significatività, sulla crescita personale e professionale e, infine, sulle relazioni interpersonali. Un sorriso poco curato può compromettere la percezione di sé e la fiducia sociale. Uno studio della American Academy of Cosmetic Dentistry ha evidenziato che la quasi totalità del campione considera un bel sorriso essenziale per il successo personale e professionale: il 70% ritiene che un sorriso poco attraente riduca le possibilità di carriera, mentre un terzo ammette di nascondere il proprio sorriso nelle fotografie.

L'estetica dentale, dunque, non è solo un fattore estetico, ma un indicatore di salute e autostima. L'industria dello sbiancamento dentale - insieme a quella degli allineatori ortodontici - continua a crescere costantemente, stimando un giro d'affari globale di circa 12 miliardi di dollari (Data Bridge Market Research). L'associazione tra allineatori trasparenti e trattamenti sbiancanti risponde a un'esigenza condivisa di miglioramento estetico e psicologico. Lo sbiancamento dentale è considerato dalla comunità scientifica un trattamento conservativo per trattare le discromie dei denti per la sua semplicità di utilizzo ed efficacia rispetto ad altre metodiche invasive come l'uso di corone e faccette ed è uno dei trattamenti più richiesti in ambito odontoiatrico.

## Sbiancamento dentale in età adolescenziale

L'età adolescenziale (12-17 anni) rappresenta una fascia di popolazione particolarmente sensibile all'immagine personale. Diversi studi hanno rilevato un crescente interesse verso lo sbiancamento dentale, moti-

vato principalmente da ragioni estetiche e di autostima. Un sondaggio condotto nel Regno Unito nel 2020 ha rivelato che circa il 40% degli adolescenti intervistati si dichiarava interessato al trattamento sbiancante. In un altro studio su 2.495 bambini e adolescenti, il 32% si è detto insoddisfatto del colore dei propri denti e il 19% dei genitori condivideva questa percezione<sup>1</sup>. Studi clinici condotti su adolescenti hanno mostrato una buona aderenza al trattamento sbiancante e un interesse crescente verso la procedura. In uno studio clinico randomizzato su 60 adolescenti, è stata dimostrata l'efficacia e la sicurezza del trattamento domiciliare supervisionato dall'odontoiatra<sup>2</sup>.

Nonostante l'assenza di dati precisi sull'incidenza d'uso in questa fascia d'età, l'evidenza clinica suggerisce che lo sbiancamento sia ormai diffuso anche tra i 12 e i 17 anni. Negli Stati Uniti, l'American Academy of Pediatric Dentistry raccomanda l'uso controllato di prodotti a base di perossido dai 12 anni in su. In Europa, invece, la normativa limita l'uso dei prodotti sbiancanti contenenti perossido a pazienti maggiorenni, vietandone l'impiego a fini estetici nei minori di 18 anni. Tuttavia, la domanda è in aumento: molti adolescenti acquistano prodotti OTC (senza perossido) online e senza supervisione dell'odontoiatra e igienista dentale.

Il mercato europeo dei prodotti sbiancanti OTC (strisce, gel, dentifrici) cresce con un tasso medio annuo del 4%, e si stima che entro il 2028 raggiungerà un valore globale di circa 9,6 miliardi di dollari<sup>3</sup>. In Italia tali prodotti sono facilmente reperibili, sia in farmacia sia online. Tuttavia, studi recenti<sup>4</sup> (Nature, 2024) hanno confermato che i prodotti OTC risultano meno efficaci dei kit professionali e spesso portano a recidive cromatiche nelle settimane successive.

## Quadro normativo

La direttiva europea 2011/84/EU, recependo le conclusioni del Comitato Scientifico per la Sicurezza dei Consumatori (CSSC), ha stabilito limiti stringenti per l'uso dei prodotti sbiancanti a base di perossido, al fine di tutelare i consumatori da rischi dovuti a un mercato non regolamentato. L'utilizzo di perossido di idrogeno fino al 6% è considerato sicuro se il trattamento è eseguito sotto la supervisione di un odontoiatra o igienista dentale qualificato.

Pertanto, i prodotti contenenti fino al 6% di perossido possono essere utilizzati solo in ambito odontoiatrico. Tuttavia, la normativa ne vieta l'uso nei minori di 18 anni per finalità estetiche. Le principali criticità nei pazienti adolescenti sono legate alla possibilità di un distretto radicolare

incompleto con apice pervio, all'ampiezza della camera pulpare e al maggiore rischio di sensibilità.

È importante sottolineare che la normativa non vieta l'utilizzo del perossido per finalità terapeutiche, purché giustificate e supervisionate. In tal caso, il trattamento rientra nelle competenze dell'odontoiatra, ai sensi della Legge 409 comma 2 del 1985 (e successive modifiche 2023), che consente la prescrizione di tutti i medicinali necessari all'esercizio della professione ivi compreso lo sbiancamento con perossido purché abbia un fine terapeutico. Per tali trattamenti è obbligatorio: documentare clinicamente la necessità terapeutica e ottenere un consenso informato specifico firmato da entrambi i genitori o dal tutore legale.

## Indicazioni cliniche allo sbiancamento dentale nel paziente minore

Lo sbiancamento dentale a fini terapeutici può essere indicato nei seguenti casi:

- discromie dentarie di origine patologica o farmacologica;
- ipomineralizzazione dello smalto;
- fluorosi dentale;
- colorazioni da tetracicline (oggi meno frequenti nei minori);
- necrosi pulpare post-traumatica;
- trattamento sbiancante integrato a protocolli conservativi (microabrasione, infiltrazione con resine);
- problematiche psicologiche legate a ridotta autostima.

La responsabilità clinica e legale di tali trattamenti rimane in capo all'odontoiatra, che deve valutare e giustificare ogni singolo caso.

## Aspetti psicologici e impatto sociale

Numerosi studi hanno dimostrato che i difetti dentali - come denti scuri, mal allineati o macchiati - rappresentano una delle principali cause di bullismo scolastico, con una frequenza doppia rispetto ai casi legati al peso corporeo<sup>5</sup>. I giovani con denti ben allineati e un sorriso luminoso sono percepiti come più attraenti, intelligenti e socialmente competenti. L'intervento terapeutico nei casi di discromia non mira soltanto a un miglioramento estetico, ma soprattutto alla prevenzione delle ripercussioni psicologiche quali ansia, depressione e bassa autostima.

Uno studio colombiano<sup>6</sup> ha riportato che il 64% degli adolescenti affetti da fluorosi dentale percepisce il proprio sorriso come "anormale", il 70% come segnale di possibile malattia e il 60% tende a nascondere il proprio sorriso. Le "DDE" (Defects of Dental Enamel) - tra cui M.I.H., fluo-

rosi, ipomineralizzazione traumatica e amelogenesi imperfetta - hanno una prevalenza in Europa compresa tra il 6% e il 38%.

Tali alterazioni determinano smalto poroso e opaco, con variazioni di rifrazione della luce che generano macchie biancastre o brunastre, specialmente sulle superfici vestibolari. Le DDE sono associate a ipersensibilità, aumentata incidenza di carie e disagio estetico. Numerosi studi confermano che il trattamento di tali difetti migliora significativamente la qualità di vita correlata alla salute orale.

Per questo motivo è stata stilata una classificazione che si basa sulla qualità di vita correlata alla salute orale "Oral Health-related Quality of Life", dove viene presa in considerazione non solo la salute orale dell'individuo ma anche il benessere funzionale, emotivo, delle aspettative e soddisfazione per la cura e consapevolezza di sé.

## Le nuove tecnologie sbiancanti

Le innovazioni tecnologiche hanno permesso di poter trattare pazienti giovani in modo sicuro e minimamente invasivo, riducendo gli effetti collaterali più comuni come ipersensibilità e aumento della rugosità dello smalto<sup>7,8</sup>. Da oltre un decennio, Blancone si è posta l'obiettivo di sviluppare trattamenti sbiancanti efficaci, sicuri e rapidi in modo da diminuire gli svantaggi e gli effetti indesiderati legati al trattamento sbiancante: missione ampiamente raggiunta con i presidi in office e con i trattamenti domiciliari.

Diversi studi hanno confermato che i trattamenti domiciliari a basse concentrazioni di perossido di carbammide sono fondamentali nel trattamento delle DDE<sup>9</sup>. Tuttavia, percentuali elevate ( $\geq 20\%$ ) possono causare sensibilità dentale comparabile o superiore a quella dei trattamenti in-office<sup>7,8</sup>. Per tale motivo, la maggior parte delle formulazioni domiciliari prevede l'aggiunta di agenti desensibilizzanti, come il nitrato di potassio<sup>7,8</sup>.

Un'altra criticità riguarda l'aumento della rugosità dello smalto dopo lo sbiancamento, più marcata nei trattamenti domiciliari rispetto a quelli ambulatoriali<sup>7,8</sup>. Tale fenomeno riduce l'idoneità del trattamento nei pazienti con ipersensibilità preesistente, white spot o recessioni gengivali<sup>7,8</sup>. La letteratura segnala che la demineralizzazione durante lo sbiancamento, seppur reversibile, può aumentare il rischio di ipersensibilità fino al 70%, soprattutto nei giovani che presentano delle camere pulpari più ampie<sup>7,8</sup>.

Grazie alla tecnologia brevettata Tooth Rejuvenation, Blancone ha svi-

luppato il trattamento domiciliare Home+, in grado di contrastare la demineralizzazione e ridurre quasi completamente la sensibilità dentinale. Ciò è reso possibile da una formulazione innovativa che combina l'azione ossidativa del perossido con l'attivazione sinergica delle vitamine D e K, le quali stimolano la produzione di ioni calcio e fosfato e favoriscono la deposizione di nanoparticelle di idrossiapatite (nHAP).

Il risultato è un ambiente rigenerativo che promuove la remineralizzazione dello smalto e della dentina esposta, con effetto sbiancante, protettivo e desensibilizzante, senza necessità di agenti aggiuntivi.

Le nanoparticelle di idrossiapatite, inoltre, creano un effetto biomimetico migliorando la luminosità dei denti. Studi condotti con microscopia a forza atomica (AFM) presso l'Università di Genova hanno dimostrato che il trattamento Blancone Home+ è in grado di conciliare efficacia sbiancante e riduzione della rugosità superficiale, a differenza di altri prodotti che mostrano un aumento significativo della stessa.

La formulazione Blancone Home Plus Ever (PC 7%, nHAP 1,5%) si è rivelata particolarmente efficace anche nei pazienti con DDE, inclusi i pazienti minorenni. La bassa concentrazione di perossido di carbammide (7%) decolora selettivamente i ponti tiolici responsabili delle pigmentazioni, mentre l'urea contribuisce alla rimozione controllata della matrice organica dello smalto ipomaturato, migliorando l'outcome di un eventuale trattamento con resine infiltranti. Il meccanismo brevettato Tooth Rejuvenation garantisce l'assenza di sensibilità e la formazione di un ambiente rigenerativo che riduce le white spot superficiali, limitando così la necessità di procedure più invasive (Fig. 1).

## Discussione dei casi clinici

### Caso clinico 1

Paziente di 12 anni con lesione ipomineralizzata post-traumatica a carico dell'incisivo centrale superiore. Nell'anamnesi la paziente riferisce di aver subito da piccola intorno ai due anni un trauma facciale da caduta che si è manifestato nella dentizione definitiva con la presenza di una lesione traumatica profonda disomogenea ed in parte estesa fino alla dentina. Ha effettuato un trattamento ortodontico con follow up frequenti per evitare l'instaurarsi di lesioni cariose a carico del 11 usando prodotti e mousse remineralizzanti (Figg. 2, 3).

- Obiettivo terapeutico: migliorare l'estetica del sorriso in maniera mi-



**Fig. 1** - Processo di deproteinizzazione con PC al 7%. Il PC, contenente urea, rimuove parzialmente il materiale organico ipomaturato dalla rete dello smalto, migliorando così il tasso di penetrazione di prodotti successivi, come le resine infiltranti; **Fig. 2** - Lesione del 1.1 prima del trattamento, dopo la terapia ortodontica; **Fig. 3** - Visuale con filtro polarizzato, che consente di apprezzare meglio la diffusione e la profondità della lesione.

## Pagina 8

ninvasiva, in attesa della maturazione dei tessuti per un eventuale trattamento protesico con faccette. La mamma della ragazzina riferiva episodi di bullismo a Scuola per il difetto estetico con una ricaduta importante sull'autostima della ragazzina che non sorrideva più.

- Trattamento: prescrizione di sbiancamento domiciliare con Blancone Ever per 14 notti, sotto supervisione parentale con follow up settimanale in studio, in mascherina di contenzione ortodontica. Questo è stato possibile dopo presa visione degli esami radiografici e documentazione clinica completa, di consenso informato apposito dove si evince la necessità del trattamento per fini terapeutici e non estetici con l'urgenza legata agli episodi di bullismo. Nella Figura 4, dopo 14 notti, la lesione presentava un colorito più chiaro. Considerata la sua profondità, si è proceduto a una microabrasione con pasta al 6,6% di acido cloridrico contenente microparticelle di carburo di silicio, eseguita con micromotore a 2.000 giri per 20 secondi per due passaggi. È stato poi proseguito lo sbiancamento per altri 14 giorni, per 2 ore e 30 minuti al giorno, con follow-up a 3, 7 e 14 giorni. Le tempistiche sono state ridotte poiché è stata aumentata la porosità del dente favorendo la facilità di penetrazione del prodotto. La Figura 5 mostra il risultato ottenuto alla fine del trattamento domiciliare. Una volta resa la lesione bianca si è proceduti al trattamento con resina infiltrante dopo aver atteso tre settimane dalla fine del trattamento sbiancante. Nella Foto 6 sono illustrati i vari passaggi effettuati: la lesione dopo lo sbiancamento, dopo l'infiltrazione e, nell'ultima fase, l'intervento dell'odontoiatra, necessario per stratificare con composito il lieve avvallamento presente sulla superficie del dente in seguito all'abrasione chimica. Il risultato finale del sorriso dopo il trattamento è mostrato nelle Figure 7 e 8.

Pagina 10



Fig. 4

**Fig. 4** - Lesione dopo 14 notti di trattamento, trattata con microabrasione a 6,6% acido cloridrico e microparticelle di carburo di silicio.

**HOME<sup>+</sup>**

*Tooth rejuvenation™*

**Lo sbiancamento dentale domiciliare che fa bene ai tuoi denti**

**HOME<sup>+</sup> FAST**  
**Sbiancamento Veloce 45 minuti**  
 HP6% + Acceleratore + VitaminBoost + 0,75% nHAP  
*Per chi non ha tempo da perdere o non tollera le mascherine notturne*

**HOME<sup>+</sup> NIGHT**  
**Sbiancamento Notturno**  
 CP12% (HP 4,2%) + VitaminBoost + 0,75% nHAP  
*Sbiancamento domiciliare efficace e durevole ristruttura lo smalto e previene la sensibilità*

**HOME<sup>+</sup> EVER**  
**Allineatori Ortodontici e Denti Sensibili**  
 CP7% (HP 2,4%) + VitaminBoost + 1,5% nHAP  
*Coadiuvata la terapia ortodontica disgregando il biofilm, ristrutturando lo smalto, eliminando la sensibilità e prevenendo l'ingiallimento di denti mascherine*

**BLANCONE®**

**Il tuo sbiancamento dentale**

**Ringiovanimento dentale: scopri di più**  
[www.blancone.eu/it/pro/blancone-homeplus](http://www.blancone.eu/it/pro/blancone-homeplus)