oral design

CENTER
MILANO

PEDODONZIA

I nostri centri sono certified e fellow members
della ESCD e della IADFE

oral design

PEDODONZIA

Lo staff di pedodonzia:
Dr.ssa Ilaria Giannuzzi
Dr.ssa Carmen Carrozzino

Cari genitori, andare dal dentista per i vostri figli può diventare un gioco, un momento da vivere in assoluta tranquillità e senza alcuna ansia, ma per far questo abbiamo bisogno del vostro aiuto!!!
Quindi vi preghiamo di non parlare davanti al vostro bambino di una precedente esperienza odontoiatrica negativa, né utilizzate il dentista come mezzo di ammonimento.
Non dite al vostro bambino "non ti preoccupare, non ti farà male" perché il bimbo percepisce le parole negative per cui non potrà aspettarsi che qualcosa di sgradevole. Vostro figlio verrà accolto in un ambiente a misura di bambino, da persone istruite e dedite a lui. Se ha un giocattolo preferito fateglielo portare con sé. È importantissimo che i genitori assistano alla prima visita, però è altrettanto importante che aiutino il bambino ad instaurare un rapporto uno ad uno con il dentista. Qualora aveste ulteriori domande o necessità di chiarimenti, vi invitiamo a non esitare nel porci qualsiasi genere di quesito.

Distinti saluti

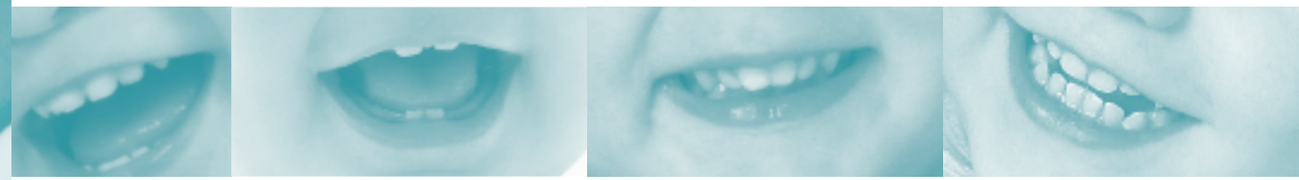
INDICE

Dentizione pag. 4

Eruzione pag. 5

La Carie pag. 8

Igiene Orale pag. 11



Igiene Alimentare pag. 14

La Fluoroprofilassi pag. 16

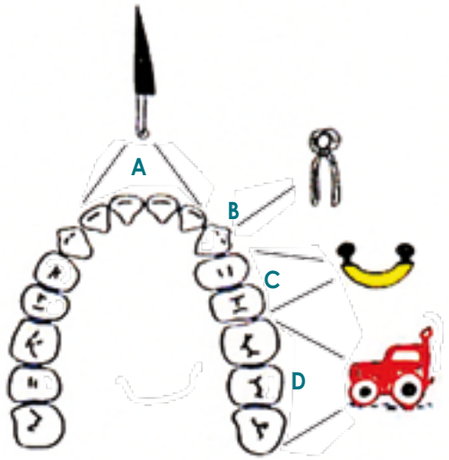
Profilassi Professionale pag. 18

Traumi Dentali pag. 19

Dentizione

I denti sono di fondamentale importanza per
• masticare
• parlare
• connotare l'aspetto di una persona mediante un sorriso
I DENTI vengono distinti in: **decidui e permanenti**.
I denti dei bambini sono diversi da quelli degli adulti e sono chiamati **denti da latte** o **denti decidui**.
Questi sono più piccoli e sono solo 20: 8 incisivi, 4 canini e 8 molarini (nella dentatura da latte non sono presenti i premolari, essi spunteranno infatti nella dentatura permanente a partire dal 10°-11° anno di vita e prenderanno il posto dei molarini da latte).

I **denti permanenti** sono 16 per ogni arcata.
In totale perciò sono 32.
I denti non sono tutti uguali.
Si differenziano in base alla loro funzione.
A: i 4 incisivi tagliano il cibo
B: i 2 canini strappano
C: i 4 premolari sminuzzano
D: i 6 molari triturano finemente il cibo.



Eruzione

Dai 6 mesi di vita circa iniziano a spuntare i primi dentini. In concomitanza con questo evento il bimbo può presentare sintomi fastidiosi tra i quali:

• **SALIVAZIONE ABBONDANTE:** è una difesa naturale che oltre a lubrificare ed a pulire serve ad attenuare il fastidio provocato dall'irritazione delle mucose.
RIMEDIO: asciugare con una garza o con un fazzoletto in modo che i residui di saliva non irritino la pelle morbida del bambino.

• **ARROSSAMENTO E RIGONFIAMENTO DELLE GENGIVE:** sono provocati dalla pressione del dentino che spinge sulle mucose per emergere creando infiammazione. Ciò crea fastidio al bimbo soprattutto nelle ore notturne.
RIMEDIO: passare sopra la parte arrossata una garza sterile imbevuta con acqua fredda.

• **INAPPETENZA:** il calo dell'appetito è dovuto al fatto che il cibo, soprattutto se caldo, incrementa l'irritazione della bocca. **RIMEDIO:** privilegiare bevande fresche e cibi tiepidi.

• **VOGLIA DI MORDERE:** il bimbo tende a mordicchiare tutto ciò che gli capita fra le mani; lo fa per diminuire il senso di fastidio e trovare sollievo: è un massaggio spontaneo delle gengive.
RIMEDIO: utilizzare degli specifici anelli in gomma morbida o dei piccoli ghiaccioli con liquido refrigerante. Questi oggetti vanno messi in frigo qualche ora prima in modo che si raffreddino adeguatamente. Mordendoli il bimbo ottiene un effetto anestetizzante sulle gengive, che attenua temporaneamente il fastidio.

È molto difficile fissare con precisione l'epoca di eruzione come pure l'epoca della permuta (la sostituzione dei denti da latte o decidui con i denti permanenti).
I ritardi come altrettanto gli anticipi non hanno di per sè alcun significato patologico. E` pur vero però che un eccessivo ritardo nella comparsa dei primi denti deve mettere in allarme il pediatra. Ci possono essere casi infatti, per fortuna rari, di mancanza dei denti: le cosiddette "agenesie". Può succedere, per ora non è necessario intervenire. L'unico modo infatti per accertare le agenesie dentarie è l'esame radiologico. Fare un esame totale delle arcate dentarie superiore e inferiore, infatti, potrebbe toglierci questo dubbio (la cosiddetta panoramica o ortopantomografia) ma non ha senso farlo subito. Meglio aspettare i 6-7 anni se proprio non se ne può fare a meno.

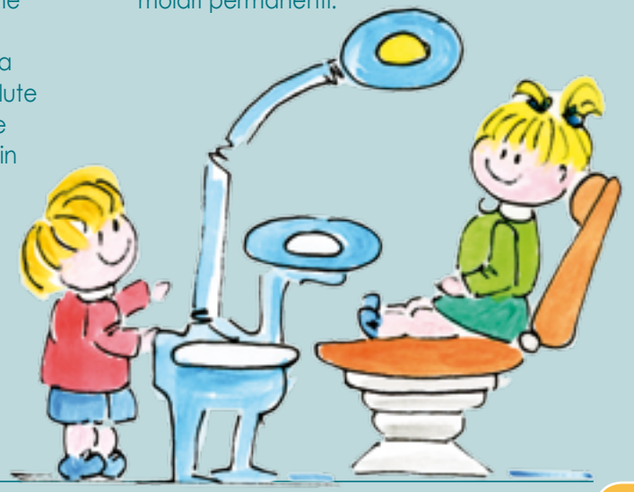
ERUZIONE DEI DENTI DECIDUI	
incisivo centrale	5-8 mesi
incisivo laterale	7-10 mesi
primo molare	10-16 mesi
canino	15-20 mesi
secondo molare	15-30 mesi

ERUZIONE DEI DENTI PERMANENTI	
incisivo centrale	6-8 anni
incisivo laterale	7-9 anni
primo molare	6-7 anni
primo premolare*	10-11 anni
canino	9-12 anni
secondo molare	11-13 anni
terzo molare**	17-21 anni

* prendono il posto dei molari decidui
** il cosidetto "dente del giudizio"

Quando bisogna consultare il dentista pediatrico?
E` buona norma effettuare la prima visita all'età di 6 mesi, epoca in cui iniziano ad erompere i primi dentini. Questo primo consulto rappresenta un'ottima occasione per impartire ai genitori istruzioni sulle manovre di igiene orale da effettuare sui loro bambini, sulle corrette abitudini alimentari da tenere e, infine, informazioni riguardo la fluoroprofilassi sistemica.
Una corretta igiene, una buona alimentazione e il giusto apporto di fluoro sono i capi saldi di una prevenzione efficace. I successivi controlli periodici dovrebbero essere effettuati almeno una volta all'anno, al fine di monitorare la salute degli elementi dentari e di diagnosticare precocemente eventuali lesioni cariose in fase iniziale.

Quando bisogna consultare l'ortodonzista?
Sarebbe opportuno effettuare la prima visita ortodontica in piena fase di dentatura decidua, ossia tra i 4 e i 5 anni, per avere la possibilità di valutare precocemente eventuali malocclusioni o anomalie nella crescita dei mascellari. E' comunque importante ricordare che vanno monitorati tutte le fasi di cambio di dentatura, ossia:
- **6 anni:** inizio prima fase di permuta e di eruzione primi molari permanenti
- **9 anni**: inizio seconda fase di permuta
- **12 anni**: fine permuta e di eruzione secondi molari permanenti.



La Carie

La malattia piu`diffusa in assoluto è la carie ma, senza alcun dubbio, è anche la malattia più facile da prevenire.
Occorre capire, prima di ogni cosa, che cos'è la carie o lesione cariosa e, ancor prima, sapere come è fatto un dente.
Circa il 75% dei bambini sono affetti da carie ancor prima di raggiungere il quinto anno di età. La causa della carie è la **placca batterica** che è costituita da batteri e da residui organici di origine alimentare.
Si forma in continuazione in bocca, aderisce ai denti, ne intacca lo smalto e permette il passaggio dei microbi nei tessuti dentari (dentina). Nei bambini lo smalto è più sottile e la polpa più voluminosa: di conseguenza la polpa si può infettare più facilmente dando luogo alla formazione di ascessi.

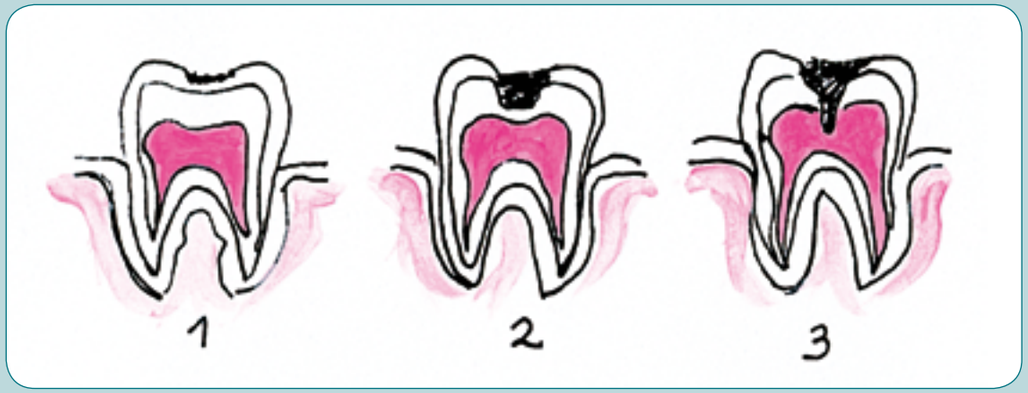
Come avviene la carie
La carie è un processo di distruzione dapprima dello smalto, poi della dentina, causato da acidi ed enzimi batterici contenuti nella bocca (cavità orale).

Questo attacco dipende da numerosi fattori tra cui i principali sono:
- le caratteristiche della saliva
- la composizione delle placca batterica
- il tipo di smalto e la sua composizione
- le abitudini alimentari e altri fattori poco o nulla conosciuti tra cui anche l'ereditarietà
- il livello culturale dell'individuo

La carie inizia con una intaccatura dello smalto, detta "macchia bianca" e prosegue attraverso i canalicoli dentinali in direzione della polpa. Quando la dentina è molto rammollita, lo smalto sovrastante si spezza, perché non è più sostenuto e appare il buchino. Per poter avere una diagnosi precoce è pertanto fondamentale la visita del dentista che attuerà un trattamento conservativo e renderà possibile limitare il danno. Se si lascia che la carie proceda, essa potrà arrivare a interessare la polpa e l'osso alveolare dando dolore e creando una situazione di infiammazione e/o di infezione di notevole gravità.

Nei bambini inoltre l'infezione può danneggiare irrimediabilmente il germe del dente permanente essendo a stretto contatto con esso.

Conseguenze della carie
La carie, se non curata per tempo porta alla distruzione del dente con conseguenze sia locali che generali. Molti pensano, erroneamente, che i denti da latte non richiedano né cure né controlli e che i denti permanenti possano nascere sani e belli, anche se i primi dentini sono cariati o sono caduti prematuramente.



Al contrario, i denti da latte hanno da compiere importanti funzioni:

1. servono per la masticazione nel primo periodo dello sviluppo corporeo, quello in cui occorre che l'organismo sia in grado di assimilare tutte le sostanze necessarie alla crescita
2. se i denti da latte masticano con energia viene garantito un sano sviluppo delle ossa mascellari e perciò anche della seconda dentizione
3. i denti decidui o da latte "tengono il posto" a quelli permanenti. Se per incuria un dente da latte si caria e non è curato in tempo, facilmente accadrà che diventi necessario estrarlo: verrà così a mancare un elemento per la masticazione e una "prenotazione di posto" per il domani. Se il posto non viene tenuto rimarrà per un lungo periodo di tempo uno spazio vuoto che verrà occupato dal dente che gli stava dietro o davanti; quando il dente permanente eromperà troverà chiuso sopra di sè lo spazio dove avrebbe dovuto collocarsi e si porrà fuori dall'allineamento.

Le conseguenze generali della carie non curata sono collegate all'infezione locale, tramite la quale vengono messi in circolo i batteri presenti in un focolaio di infezione cronica. Da questo focolaio l'infezione può entrare nel sangue e diffondersi in tutto il corpo.

Si può prevenire!
La prevenzione della carie si basa su alcune semplici regole che ognuno di noi può facilmente seguire. E' opportuno che vengano insegnate fin da bambini in modo che entrino a far parte delle abitudini che non si fa fatica a seguire.
Esse sono:

- **IGIENE ORALE**
- **IGIENE ALIMENTARE**
- **FLUORIZZAZIONE**
- **VISITE PERIODICHE dal Dentista**

Igiene Orale

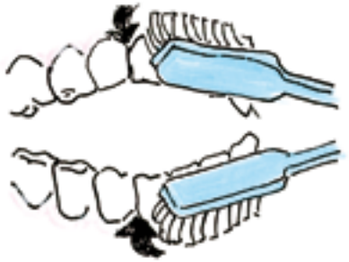
Per Igiene Orale intendiamo la rimozione della placca e dei residui alimentari con i mezzi meccanici. Questo è il punto cardine della prevenzione della carie. Un bambino nei primi anni di vita non sarà in grado di provvedere da solo alla propria igiene orale e dunque tale compito spetterà ai genitori. Sin dai primi mesi di vita i genitori dovranno eseguire una pulizia tramite una garza sterile imbevuta con acqua. Dai 2-3 anni sarà possibile utilizzare uno spazzolino con dentifricio in gel (privo di componenti abrasive). Dai 6 anni il bimbo dovrà essere reso pian piano autonomo, ma sempre sotto la sorveglianza dei genitori.

Quali sono gli spazzolini migliori?
Lo spazzolino ideale è a manico dritto, con testina piccola, setole artificiali con punte arrotondate e morbide.

È importante che lo spazzolino sia a misura di bambino perché così riusciranno a farlo entrare bene in bocca, e impareranno a lavarsi i denti in modo corretto e sufficiente. Il manico dovrà essere diritto; curve e pieghe sia nel manico sia nelle setole non servono a niente, anzi ostacolano il movimento corretto.

I "**punti difficili**" sono tre: colletto del dente, spazi interdentali e solchi delle superfici masticanti. Se i denti sono ben posizionati e allineati e hanno rapporti ideali tra loro, il ristagno di placca è minimo; se i denti sono "storti" il ristagno aumenta, e con esso la probabilità di carie. Ecco uno dei perché occorre raddrizzare i denti il più presto possibile. Lo stesso vale per le otturazioni imperfette che non rispettano la normale anatomia del dente.

Come spazzolare i denti
La tecnica di spazzolamento più consigliabile è quella che permette la maggiore asportazione di placca: il movimento deve essere effettuato dal polso e non dal braccio intero cosicché si ha un migliore controllo dei movimenti fini e precisi. Lavarsi i denti non serve per avere l'alito fresco e profumato ma serve solo all' asportazione della placca. L'azione del dentifricio sarebbe addirittura superflua in quanto l'efficacia determinante è data dall'azione meccanica e cioè dal movimento. Abbiamo visto che la placca tende ad accumularsi al colletto dei denti e negli spazi interdentali e, posteriormente, sulle superfici masticanti. E' lì quindi che occorre concentrare l'azione dello spazzolino, per quanto si può. Ricordare ai bimbi di lavare dal rosa (gengive), verso il bianco (smalto dei denti) per il tempo necessario.



Spazzolare i denti posteriori
I denti vanno spazzolati sul versante esterno e su quello interno con movimenti dal rosa verso il bianco, ma anche sul lato superiore muovendo lo spazzolino verso l'avanti e indietro.

Spazzolare i denti anteriori
Questa tecnica, una volta imparata, è la più semplice e rapida ma non può essere applicata a incisivi e canini. Per questi tenti occorre una pulizia particolare, dente a dente! Inserire lo spazzolino per il lungo (l'asse lungo dello spazzolino deve essere parallelo all'asse lungo del dente) e fare il solito movimento di sola andata dall'alto verso il basso per l'arcata superiore e dal basso verso l'alto per i denti dell'arcata inferiore.

L'educazione dei bambini all'Igiene Orale
Esistono attualmente accorgimenti che ci permettono di visualizzare dove, nonostante il nostro spazzolamento, la placca si accumuli: sono le pastiglie rivelatrici di placca che colorano di rosso la placca recente mentre quella oramai consolidata e disidratata (tartaro) di blu. Questo metodo ci permette di conoscere la nostra bocca e dove, nonostante i nostri sforzi, la placca si accumuli e può inoltre trasformarsi in un divertente ed educativo gioco a premi con i nostri figli!

Quando dobbiamo abituare i bambini a lavarsi i denti e, quindi, prepararci a combattere con loro?
Si è detto che l'igiene orale consiste nel rimuovere i residui alimentari e la placca: per prima cosa, allora, bisogna rimuovere i detriti dopo ogni assunzione di cibo (realisticamente dopo ogni pasto principale) e la placca ogni 24 ore. Per l'igiene orale vale la stessa regola che riguarda l'educazione alimentare: i nostri figli prenderanno le abitudini che noi daremo a loro e tutto sarà infinitamente più facile se queste abitudini saranno loro da "sempre".

Queste sono le raccomandazioni per i bambini sotto i sei anni che usano il dentifricio:

- il lavaggio dei denti dovrebbe normalmente avvenire dopo aver mangiato
- tale operazione dovrebbe avvenire sotto controllo dell'adulto affinché non si sia sicuri della tecnica di spazzolamento, E' opportuno comunque anche in questo caso un periodico e ravvicinato controllo della presenza di placca mediante i "rilevatori di placca"
- la quantità di dentifricio da usare è minima e sempre comunque sotto la sorveglianza di un adulto
- la deglutizione dovrebbe essere scoraggiata: dopo lo spazzolamento, sputare, sciacquare con acqua e sputare lo sciacquo.

Igiene Alimentare

La cariogenicità (capacità di provocare la carie) degli alimenti è da mettere in relazione non solo con la quantità di zucchero contenuto dall'alimento ma anche con la sua consistenza: il cibo più appiccicoso rimarrà più a lungo sui denti e favorirà la formazione della placca e la sua intima adesione al dente. Può essere così enunciata la legge sulla cariogenicità:

"Un alimento è tanto più cariogeno quanto più zucchero contiene e quanto più a lungo questo rimane sui denti."

E' stata quindi elaborata una tabella che fornisce una "classifica" del **potere cariogeno** dei principali alimenti:

ALIMENTO	POTERE CARIOGENO
Caramelle	27
Miele	21
Cioccolato al latte	21
Biscotti	18
Pasticcini, formaggini	13
Cioccolato fondente	12
Cioccolatini	11
Marmellata	10
Gelato	9
Pane e burro, patate fritte	7
Latte, polenta, banane	6
Mela, piselli 5	
Thè, gelatine di frutta	4
Succo di frutta,fragole, arance, frittata	3
Limonata	2
Prosciutto, carne	1

Gli errori alimentari

Con gli errori noi genitori cominciamo subito: appena nati per "farlo stare buono" alcuni danno al bambino i**l succhiotto intinto nello zucchero o nel miele**: è un "vizio" che il lattante non può inventarsi da solo!
Altra cattiva abitudine è quella di dare biberon contenenti **liquidi molto zuccherati** (acqua o camomilla). "Altrimenti non bevono niente!" dicono spesso i genitori. Ebbene, questi bambini a 3-4 anni presentano spesso le corone cliniche degli incisivi completamente distrutte, ridotti alle sole radici. Un'altra abitudine sbagliata è quella di dare la frutta grattugiata o spremuta con **l'aggiunta di zucchero**: la frutta contiene già zuccheri e questa "aggiunta" non fa che creare il bambino "dolce - dipendente", educandolo ai sapori dolci. Aggiungere zucchero alle bevande e/o agli alimenti è un errore educativo e non solo un danno per i denti!
E' bene poi passare gradualmente dai cibi omogeneizzati (più amati dai bambini perché non fanno fatica a masticarli) ai **cibi solidi** che esercitano e sviluppano l'apparato stomatognatico(la bocca).

Queste sono le raccomandazioni per i bambini sotto i sei anni che usano il dentifricio:

- il lavaggio dei denti dovrebbe normalmente avvenire dopo aver mangiato
- tale operazione dovrebbe avvenire sotto controllo dell'adulto affinchè non si sia sicuri della tecnica di spazzolamento, E' opportuno comunque anche in questo caso un periodico e ravvicinato controllo della presenza di placca mediante i "rilevatori di placca"
- la quantità di dentifricio da usare è minima e sempre comunque sotto la sorveglianza di un adulto
- la deglutizione dovrebbe essere scoraggiata: dopo lo spazzolamento, sputare, sciacquare con acqua e sputare lo sciacquo.

La Fluoroprofilassi

Fin dai primi anni del nostro secolo è noto che il Fluoro svolge un ruolo importante nell'alimentazione umana e, in particolare, per la salute della bocca e dei denti.
Meno noto è il meccanismo di azione del Fluoro perché solo negli ultimi 20 anni sono state fatte serie indagini epidemiologiche e scientifiche per scoprirne bene i meccanismi di protezione e/o di danno.
L'azione del fluoro è complessa, ancora non del tutto nota ed è costantemente oggetto di discussioni e revisioni critiche.
Rimane però un dato certo e cioè che il fluoro agisce direttamente e indirettamente sulla salute dei denti influenzandone forma, sviluppo e resistenza. In bocca la presenza del fluoro fa sì che i batteri, lì costantemente presenti, riducano la propria attività e presenza.
Il fluoro, inoltre, entra a far parte della struttura chimica dello smalto, rendendolo più resistente all'azione delle sostante cariogene.
Sembra inoltre che la presenza e la disponibilità del fluoro nei fluidi orali (saliva e secrezioni locali) sia determinante ai fini della remineralizzazione dello smalto nella fase iniziale della carie.

Sarebbe cioè un meccanismo costantemente riparativo l'elemento determinante ai fini della riduzione della carie nei soggetti che assumono costantemente fluoro.

Il metodo più efficace per un corretto apporto di fluoro consiste nella somministrazione di **pastiglie o gocce a base di fluoro**. Le gocce sono più indicate per i più piccoli e possono essere diluite nell'acqua o in altre bevande, escluso il latte.
Quando darlo? Sarebbe opportuno fare sciogliere il più lentamente possibile le pastiglie di fluoro in bocca per farle rimanere il più possibile a contatto diretto con i denti.

DOSAGGI CONSIGLIATI:

6 mesi - 3 anni:	0,25 mg a giorno alterni
3-6 anni:	0,50mg a giorni alterni
6-9 anni:	1 mg a giorni alterni

0,25 mg di fluoro = 4 gocce

Può essere dannoso? Il fluoro non è un farmaco, non è necessaria la prescrizione del medico e non ha controindicazioni. Può essere assunto da tutti i bambini anche in corso di malattia. Diventa tossico solo a dosaggi molto elevati (oltre 150 compresse al giorno!)

E', infine, indispensabile il controllo periodico dall'odontoiatra ogni 4-6 mesi.
In questo modo ci assicureremo non solo la pulizia professionale dei denti, ma anche la diagnosi, la profilassi professionale e l'eventuale terapia precoce.

Accanto alle attenzioni che ogni genitore deve avere per la salute dentale del proprio bimbo esistono azioni preventive che possono essere eseguite solo negli studi professionali del dentista e cioè la: **profilassi professionale.**

Profilassi Professionale

Consiste essenzialmente in due operazioni:

- **LA SIGILLATURA DEI SOLCHI**
- **LA FLUOROPROFILASSI**

La sigillatura dei solchi è conosciuta altrimenti com la "vernicetta anticarie". L'opportunità di effettuare questa pratica nasce dall'osservazione che più del 50% delle lesioni cariose nasce dalla superficie masticante dei denti. Abbiamo precedentemente visto come sia fatta la superficie occlusale dei denti posteriori con tutto quel susseguirsi di montagne (cuspidi) e valli (solchi).

Non è semplice tenere pulito il fondo dei solchi e, a volte, è proprio impossibile perchè sono così stretti che non ci passano neppure le setole dello spazzolino: lì allora si accumulerà placca e inizierà così quel meccanismo di disgregazione dello smalto descritto prima che porta poi alla sua distruzione. Grazie ai nuovi materiali è possibile riempiere il fondo di queste valli, dopo averli ripuliti ben bene e reso lo smalto ricettivo, con della resina fluida, che non solo occupa fisicamente lo spazio dove potrebbe andare ad annidarsi la placca, ma rilascia lentamente fluoro. Sarà inoltre resa più facile la pulizia e così il rischio carie diminuirà.

La fluoroprofilassi professionale consiste appunto nell'applicare con delle apposite apparecchiature direttamente sui denti un gel contenente una alta concentrazione di Fluoro che rimane poi così a lungo in bocca e può esplicare la sua benefica azione. Si consiglia di eseguirla nello studio del dentista ogni 4-6 mesi.

Traumi Dentali

La frequenza dei traumi dentali è alta e colpisce circa il 20% dei bambini in dentizione decidua ed oltre il 15% della dentizione permanente.
Tra le cause più frequenti ritroviamo,in dentizione decidua, la prima deambulazione, l'eccessiva sporgenza degli incisivi superiori creata, eventualmente, da succhiamento di dita o altri oggetti e, infine, i giochi. Viceversa, in dentatura permanente, le cause più frequenti di trauma sono rappresentate da attività sportive (specie gli sport da contatto),le malocclusioni che comportano eccessiva inclinazione degli incisivi superiori e, infine, incidenti con mezzi di trasporto.
Viene da sé come la prevenzione dei traumi dovrebbe essere diffusa e capillare in ambiente scolastico, sportivo e familiare tramite dentisti e medici di famiglia.

ELABORAZIONE TESTI:
Dr.ssa Ilaria Giannuzzi
DISEGNI:
Paola Donati

© 2011 Oral Design - Tutti i diritti riservati.

oral design
CENTER
MILANO

Via Gilera 12, 20862 Arcore, (MB) Italy - Tel. +39 039 6013004 - 6013005 - Fax +39 039 617868
Via Monte Napoleone 5, 20121 Milano, Italy - Tel +39 02 76008627 - Fax +39 02 87399434
Via dei Cappuccini 6, 00187 Roma, Italy - cell. +39 393 9851111 - Tel. +39 06 4870697

info@oraldesign.it - www.oraldesign.it