

Aprile 2016

# REGALIAMO FUTURO CON LA PREVENZIONE

La salute di mano in mano...il sorriso di bocca in bocca

EDITEAM  
GRUPPO EDITORIALE

**Franca Golisano**

Direttore responsabile  
Conoscere per Crescere  
Coordinamento nazionale  
Network GPS

# REGALIAMO FUTURO

“Regaliamo Futuro” è il macro progetto di salute globale per la famiglia, voluto dalle Società Scientifiche di Pediatria SIP, SIPPS e FIMP, in collaborazione con il Ministero della Salute. Si declina in una serie di Campagne educative per la tutela materno infantile e per la salvaguardia della salute dell'infanzia e dell'adolescenza. “Regaliamo Futuro è promosso dal “Network GPS” Genitori, Pediatra e Scuola, una virtuosa sinergia che opera anche all'interno dell'Istituzione scolastica.

**NETW** **GPS** **ORK**

Genitori • Pediatra • Scuola

fimp  
Federazione  
Italiana Medici  
Pediatri

Società  
Italiana di  
Pediatria

Società Italiana di Pediatria  
Preventiva e Sociale  
SIPPS

EDITEAM  
CORRADO BIGNARDI



Ministero della Salute

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca

# La struttura tematica

**MANGIAR  
BENE  
CONVIENE**

**BAMBINI  
DA AMARE  
BAMBINI  
DA SALVARE**

**LA SALUTE  
DI MANO  
IN MANO**

**COME  
NASCE UNA  
MAMMA**

**ADOLESCENZA  
A RISCHIO?  
NON  
LASCIAMOLI  
SOLI**

**LA BORSA  
DELLE BUONE  
AZIONI**

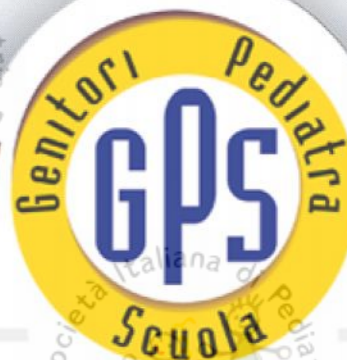
**VIAGGIO  
NELL'INFANZIA  
NEGATA**

**BEATRICE  
CHIAMAMI  
AMORE**

**NUTRIRE  
IL SAPERE**



# NETWORK



## Genitori ● Pediatra ● Scuola

*Un patto educativo tra Genitori, Pediatra e Scuola per promuovere e sostenere l'educazione a una sana alimentazione e a corretti stili di vita*



*Ministero della Salute*

Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione



*Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca*

**fimp**  
Federazione  
Italiana Medici  
Pediatrici



**EDITEAM**  
GRUPPO EDITORIALE

# Moduli didattici di Regaliamo Futuro

**ATTIVATI SU TERRITORIO NAZIONALE IN COLLABORAZIONE CON**

- **Gruppo di Sostegno alla Genitorialità della Società italiana di Pediatria Preventiva e Sociale**
- **Associazione Igienisti Dentali Italiani**
- **Associazione Italiana Genitori**



# MANGIAR BENE CONVIENE

Strumenti per i genitori ed i bambini nelle scuole



**MANGIAR BENE CONVIENE...**

Fai le scelte furbe  
Segui la volpe Roddy

**Perché mangiamo?**  
Il corpo vive per svolgere tutte le sue funzioni (correre, parlare, pensare, respirare), ha bisogno di energia per questo dobbiamo mangiare. Di questo cibo automaticamente il corpo fa tutto più facile, ma anche più nocivo se non si sceglie bene. Il nostro organismo, invece, è fatto più semplice e ha bisogno non solo di calorie ma anche di "buone sostanze" come per esempio proteine, grassi, vitamine e sali minerali. Questo è il nutrimento che il nostro corpo ha bisogno per funzionare bene. Mangiare bene vuol dire scegliere il cibo giusto e mangiare il giusto cibo al momento giusto.

**Cosa vuol dire "mangiare bene"?**  
Di tutta la tua giornata dedica il tuo tempo a Roddy! Mangiare bene vuol dire sapere il perché. Allora, Roddy, a chi di voi vorrebbe la salute di un guerriero con il suo super-robot? Così non dobbiamo conoscere le regole della vita di Roddy, ma anche le regole dell'alimentazione: non dobbiamo sapere soltanto cosa e quanto mangiare, ma anche imparare a essere attenti al cibo, come quello che mangiamo (per esempio durata del pasto, come mangiarlo, come della persona, regolarità di orari e così via) che mangiamo. Il nostro modo di essere è di vivere.

**Roddy**



Al lavoro **20.000** bambini nelle scuole materne e primarie di Abruzzo, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Marche, Molise, Puglia, Sicilia, Veneto



# Adolescenza a rischio? Non lasciamoli soli!

Un percorso di sensibilizzazione per genitori ed educatori avviato nelle scuole della Campania, Emilia-Romagna, Lombardia, Marche, Puglia

**ADOLESCENZA A RISCHIO?  
NON LASCIAMOLI SOLI!**

- IN FAMIGLIA**  
**NO**  
alla famiglia liquida
- NELLE AMICIZIE**  
**NO**  
alle amicizie "allargate"
- NELLA RETE**  
**NO**  
all'abuso dei media elettronici senza controllo
- NELLA SCOPERTA DEL MONDO**  
**NO**  
alla mancanza di prevenzione
- IN AMORE**  
**NO**  
all'educazione sessuale "fai da te"

Campagna educativa per la promozione della salute in adolescenza

**IN AMORE**  
**NO**  
all'educazione sessuale "fai da te"

Salvaguardare la salute riproduttiva dei giovani da malattie sessualmente trasmesse e gravidanze indesiderate

Dialogare apertamente con i figli anche su argomenti "difficili" fin dalla preadolescenza, per essere in grado, al momento giusto, di ricevere le loro confidenze e offrire loro informazioni e suggerimenti

**NELLA SCOPERTA DEL MONDO**  
**NO**  
alla mancanza di prevenzione

Ricordare l'importanza delle vaccinazioni

Gli adolescenti per la vita di gruppo e l'elevata mobilità, rappresentano una popolazione ad alto rischio per gravi malattie infettive come la meningite, per cui si devono incentivare le vaccinazioni

**IN FAMIGLIA**  
**NO**  
alla famiglia liquida

Ricoprire il proprio ruolo genitoriale con autorevolezza

Gli adolescenti non hanno bisogno di "genitori amici" ma di "adulti di riferimento" che sappiano dare loro esempi, regole e consigli

Campagna educativa per la promozione della salute in adolescenza



# La salute di mano in mano

Progetto didattico per la prevenzione delle infezioni attraverso l'igiene delle mani operativo nelle scuole dell'Abruzzo, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Veneto





# La salute di mano in mano... ...il sorriso di bocca in bocca

Innesto virtuoso dedicato alla promozione dell'igiene orale  
Materiali in diffusione in nr. **100.000** copie nelle  
scuole del Network GPS

**LA SALUTE DI MANO IN MANO - IL SORRISO DI BOCCA IN BOCCA**  
**LA SALUTE ORALE**

**ALLA SCOPERTA DELL'IGIENE ORALE**

Roddy ci aiuterà a scoprire come prendersi cura dei nostri denti. In non molti perché, non dimentichiamolo, la bocca è il nostro biglietto da visita e il suo stato di salute è fondamentale per il benessere di tutto il nostro organismo. Da buoni esploratori dobbiamo munirci di una bussola, che nel nostro caso si chiama Igiene orale, con i suoi quattro punti cardinali: **corretto spazzolino, corretta alimentazione, fluoro e controlli periodici dal dentista e dall'igiene dentale.**

**Ci siete tutti? Forza, partiamo!**

**COS'È LA BOCCA?**  
La bocca è un organo che fa parte sia del nostro apparato digerente sia di quello respiratorio. Le sue funzioni sono numerose, ma in questo momento ci interessa in modo particolare il suo ruolo nell'alimentazione. La bocca, infatti, è predisposta a ricevere gli alimenti e grazie ai denti, a smussarli e triturarli in quella fase a tutti nota come masticazione. Dopo questa prima grossolana frammentazione il cibo viene impastato dalla saliva, prodotta da particolari ghiandole e deglutito, per essere poi sottoposto a un processo di degradazione chimica e assistito dal movimento di peristaltismo.

La bocca, dunque, è una via importante di comunicazione e contatto tra l'ambiente che ci circonda e l'interno del nostro corpo. Per questo essa è sede del microorganismo e in particolare dei batteri, anche se non proprio di quelli che ci fanno male, la vera e propria flora batterica orale, in quanto alcune specie possono causare la carie, le gengiviti, le parodontiti e altre malattie, che, se non vengono curate, possono farci perdere la nostra salute e la nostra bellezza. L'igiene orale, invece, è un'attività che possiamo fare tutti e che ci permette di mantenere la nostra bocca sana e protetta. Vediamo come fare.

**SIETE PRONTI?**  
Siete pronti, lo sì, e volete sapere dove ci porterà la nostra avventura? Il nostro viaggio inizia con un'attività che ci aiuterà a scoprire come prendersi cura dei nostri denti. In non molti perché, non dimentichiamolo, la bocca è il nostro biglietto da visita e il suo stato di salute è fondamentale per il benessere di tutto il nostro organismo. Da buoni esploratori dobbiamo munirci di una bussola, che nel nostro caso si chiama Igiene orale, con i suoi quattro punti cardinali: corretto spazzolino, corretta alimentazione, fluoro e controlli periodici dal dentista e dall'igiene dentale.



**Genitori oggi: i trucchi del mestiere**  
**L'IGIENE ORALE**  
*consigli pratici e buone abitudini*



**La Salute Orale**

**I consigli basilari e le raccomandazioni delle Linee Guida Nazionali**

La salute della bocca e dei denti è un patrimonio da costruire e salvaguardare attraverso una scrupolosa igiene orale. Le corrette abitudini vanno acquisite durante l'infanzia, con l'aiuto dei genitori, e consolidate durante l'adolescenza.

**QUANDO COMINCIARE**  
Incominciare, con l'azione del primo dentista. Le manovre di igiene orale devono essere introdotte con regolarità dal genitore.

**COME FARE**  
Lo spazzolino dovrebbe essere utilizzato almeno 2 volte al giorno a distanza di 15-20 minuti dai pasti con movimenti di rotazione in senso orario e contro-orario. Per rimuovere la placca è fondamentale una buona manualità: portatori e genitori devono supervisionare l'igiene degli ottusi figli fino alla fine, acquisizione della necessaria dimestichezza.

**COSA USARE**  
**Dentifricio e fluoro**  
Dal primo mese è consigliabile l'uso in piccola quantità (grani alle dimensioni di una lenticchia) di un dentifricio specifico al fluoro per promuovere il contatto con i denti e evitare di riacquiescere subito la bocca. Il fazzoletto di fluoro garantisce più spesso il risultato anche mediante integratori orali suggeriti dal pediatra.

**Lo spazzolino**  
Nei bambini è consigliabile uno spazzolino a setole morbide di dimensioni ridotte, da scegliere periodicamente (una ogni 3-4 mesi). L'impiego di uno spazzolino adatto a usage, annuali e pulitori, semplifica l'operazione di riduzione della placca e contribuisce a migliorare la salute generale e orale.

**Collutorio e filo interdentale**  
Dal sesto anno d'età, quando il bambino è in grado di evitare l'ingerzione, è consigliato l'uso di un collutorio al fluoro. Il filo interdentale è un altro prezioso strumento per rimuovere l'aspetto alimentare soprattutto nei bambini con denti mal ravvicinati o portatori di apparecchi ortodontici.

**DA RICORDARE**

**CONTROLLI E PREVENZIONE**

- Sottoporre il bambino ad almeno un controllo dal dentista ogni anno sin dal completamento della dentizione da latte o su consiglio del pediatra.
- Seguire le indicazioni di prevenzione della carie, come per esempio la sigillatura dei solchi molar permanenti.

**Da evitare**

- Intingere il succhiottino nel miele (o "spalmato" nella propria bocca) o su consiglio del pediatra.
- Assumere bevande e alimenti contenenti zuccheri al di fuori dei pasti principali.

**ABITUDINI E COMPORTAMENTI**

**Da promuovere**

- Pulire i cibi con zuccheri complessi (ad esempio frutta e alimenti integrali) e prestare attenzione a quelli raffinati, con elevato contenuto in zuccheri semplici (biscotti, dolci, snack).
- Alimentare il bambino a bere con regolarità durante il giorno.

Attività di educazione alla salute a cura del Gruppo di Lavoro sulla Genitorialità della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale.




# La salute di mano in mano... ...il sorriso di bocca in bocca

## LE CURIOSITA' DELLA VOLPE RODDY

### QUALCHE TRUCCO PER DENTI... A PROVA DI VOLPE!

Roddy è una volpe buona, che ha a cuore il benessere dei bambini. Ma le sue sorelle, che vivono nei boschi o nel circolo polare artico, sono noialtri predatori e non possono permettersi di avere problemi ai denti. Ecco allora qualche semplice consiglio che Roddy ti suggerisce:

- Lavati i denti sempre alla stessa ora, in modo che diventi un'abitudine: vedrai che non potrai più farne a meno. (Parola di Roddy)
- Per renderti conto del giusto tempo necessario a spazzolare i denti e rendere questa operazione piacevole, usa un timer musicale di tua preferenza.
- Se avresti un altro cattivo potresti non esserti spazzolato correttamente i denti, oppure nell'intervallo hai mangiato qualcosa: appena puoi, prendi il tuo dentifricio e spazzolino.
- Se già non lo possiedi, ricorda che lo spazzolino elettrico facilita enormemente la pulizia dei denti, semplificando tutte le operazioni, rendendole più efficaci.
- Quando hai consumato il tubetto prova un gusto diverso di dentifricio.

### LO SAPEVI CHE...?

- I denti si formano prima della nascita e restano all'interno della gengiva sotto forma di "gemme", che poi matureranno.
- Ogni dente si sviluppa e spunta secondo un ordine preciso.
- Anche i denti da latte, se lesionati o cariati, vanno curati e non trascurati.
- È importante bere acqua con regolarità, evitando invece di assumere bevande zuccherate e dolci al di fuori dei pasti principali.
- Il colore dei denti varia da un individuo all'altro.
- Un dente caduto o fratturato a causa di un trauma si può "riattaccare" o ricostruire: basta conservarlo nel latte e ricorrere subito alle cure del dentista.
- L'apparecchio ortodontico serve per allineare i denti ma aiuta anche a migliorare l'igiene orale e la respirazione.
- Le sigarette sono un nemico non solo per i polmoni ma anche per la salute dei denti: ricordati di astinerti o papà se sono fumatori!
- Una bocca sana è più anche alla salute del cuore, che invece può essere a rischio in presenza di carie e/o parodontite.



**Partecipa al concorso della Volpe Roddy**

**Siamo splendenti e vinciamo col SORRISO**

Via libera alla creatività: inventa con la tua classe un gioco collettivo che faccia passare la salute di mano in mano e il sorriso di bocca in bocca. Potrai scrivere una storia, inventare un fumetto, ideare una filastrocca o una cantatina. Gli elaborati più originali saranno premiati e verranno trasformati in prototipi per i futuri progetti didattici.

**REGALIAMO FUTURO**

La presente pubblicazione è uno degli strumenti del Network GPS Genitori-Pediatra-Scuola, per le attività didattiche de "La salute di mano in mano" afferente al progetto "Regaliamo futuro" dei Pediatra italiani.

**NETWORK GPS**  
Genitori • Pediatra • Scuola

fimp Società Italiana di Pediatria EDITEAM

## QUANTI DENTI CI SONO NELLA NOSTRA BOCCA?

Ogni dente ha forma diversa a seconda della sua funzione: gli incisivi, quelli nella parte anteriore della bocca (8 sopra e 8 sotto), hanno forma quadrangolare appiattita e tagliano il cibo; i canini (2 sopra e 2 sotto) triangolari, appuntiti lo strappano; i premolari (4 sopra e 4 sotto) forma cilindrica lo sminuzzano e i molari (6 sopra e 6 sotto) di forma cubica lo triturano.

Quanti denti, allora, abbiamo in tutto? Proviamo a fare la somma, e poi ponderiamo sulla specie: Qualcosa non vi torna, vero? Avete ragione, perché solitamente da adulti la vostra bocca, se naturalmente sana, sarà completa. Ricordatevi poi che fino all'inizio della scuola elementare sono presenti i denti "da latte" o decidui, in quanto destinati a essere sostituiti da quelli permanenti, ripeti ai quali sono meno numerosi (20 anziché 32 in quanto "mancano" gli 8 premolari e i terzi molari, detti anche denti del giudizio).

### COME' FATTO UN DENTE?

Ogni dente è composto da tre elementi:

- lo **smalto**, l'incio e lucido, costituito da calcio e contenente fluoro;
- la **dentina**, che è il corpo del dente e al quale conferisce la forma;
- la **polpa**, ricca in suo sanguigno e fibre nervose la cui irritazione, come avviene nel caso della carie, si traduce in un dolore molto fastidioso, il "mal di denti". Ogni dente ha anche una parte di confine con la gengiva, il **colletto**, e una parte nascosta, la **radice**, letteralmente immersa nell'osso sottostante, al quale è ancorata grazie al cemento e a robusti legamenti (l'insieme di questi elementi è noto come **parodontio**). I denti sono dunque solidi e solidi ma, fate attenzione: una cattiva igiene può rovinarli salvata in maniera irreparabile, procurandovi dolore e obbligandovi a cure costose dal dentista.


### E CHE DIRE DELLA LINGUA?

La lingua non serve soltanto a parlare, a modulare i suoni o a fare un'ortografia fondamentale per deglutire il cibo, orla per spingere nell'esofago e quindi verso lo stomaco, e per provare i sapori, grazie alle papille gustative. Sulla lingua si percepisce il gusto del dolce, il salato, l'amaro, l'acido. Recentemente è stata dimostrata l'esistenza di un quinto gusto: l'umami, il gusto saporito che rende le pietanze appetitose. Anche la lingua va spazzolata. Se avete capito bene! Dopo essersi occupati dei denti non dimenticate!

### I PERICOLI PER LA SALUTE ORALE

#### LA CARIE

La carie non comporta soltanto un'alterazione dell'aspetto dei denti, ma è una vera e propria malattia. Alcuni batteri, che formano la cosiddetta placca, trasformano gli zuccheri e producono acidi. Gli acidi aggrediscono lo smalto dei denti, provocando dapprima una o più piccole chiazze opache che, con il passare del tempo, diventano piccole cavità, fino a procurare erosioni ai denti. Inizialmente questo fenomeno non comporta alcun fastidio e può essere perfino arrestato con una buona igiene orale. Quando però compare il dolore, significa che la carie è già in fase avanzata e richiede l'intervento del dentista. In mancanza di cure, il processo di distruzione continua fino a compromettere il dente e a ledere i tessuti vicini ai denti soprastanti o a quelli sottostanti o male allineati.

#### LA GENGIVITE

Le gengive possono soffrire quanto i denti, essendo anch'esse aggredite dai batteri. Segnali importanti, da non sottovalutare mai, sono:

  - Arrossamento
  - Gonfiore
  - Sanginamento.

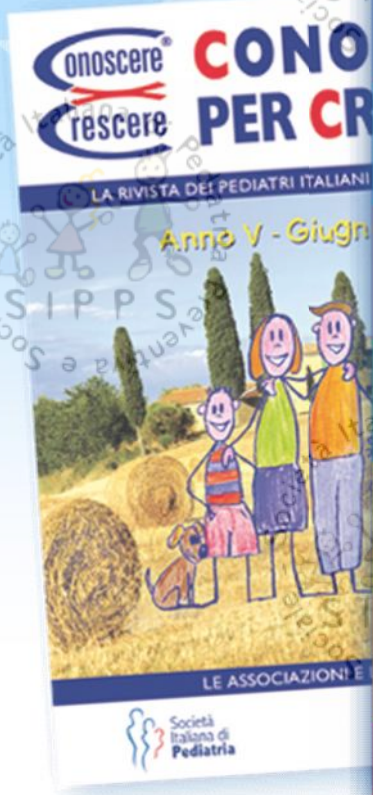
#### LA PLACCA BATTERICA

La **placca batterica** è un deposito che si forma in presenza di una scarsa igiene orale. È una patina bianca che si accumula sul colletto dei denti e sulla corona. La placca batterica rende cattivo l'alito, e mette a rischio la salute della bocca. Cosa possiamo fare per riconoscerla? Esistono in farmacia pastiglie rivelatrici di placca che sciolte in bocca la colorano permettendoci di vederla e quindi rimuoverla con lo spazzolino. Cosa possiamo fare per combatterla? Semplice: spazzolare accuratamente i denti almeno due volte al giorno. Ricordiamo anche che la placca è più frequente in chi fa maggiore uso di zuccheri. La placca se non viene quotidianamente rimossa acquista una consistenza dura, simile al cemento, di colore bianco/giallastro, il tartaro.

# CONOSCERE per CRESCERE

è la rivista dei pediatri italiani per la famiglia,  
le associazioni e la scuola

Strumento di lavoro per i pediatri  
Strumento educativo per genitori e insegnanti



**Conoscere per Crescere** è uno strumento informativo identificato dal **Network GPS** per la promozione della salute delle famiglie e la realizzazione di progetti nelle scuole in collaborazione con i pediatri italiani.



1.200.000  
copie/anno



# IGIENE ORALE, ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA

## La triade perfetta

Gianna Maria Nardi  
Ricercatrice presso l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

La salute orale dei neonati e dei bambini nella prima infanzia dipende dai corretti stili di vita dei genitori, a cominciare dalla nutrizione attraverso l'allattamento al seno, la scelta corretta di biberon, succhiotti, tettarelle, dentaruoli e sussidi personalizzati per l'igiene orale del neonato.

I genitori devono trasferire corrette abitudini che condizioneranno la salute del sorriso per tutta la vita e intervenire anticipando i bisogni di salute orale del bambino a seconda dell'età, delle fasi di crescita e di sviluppo. Lo sviluppo dei denti ha inizio già dalla 6ª settimana di vita embrionale, con la comparsa delle elementari strutture degli archi dentali che ospiteranno i 20 denti da latte chiamati decidui. Dal 4° mese comincia nell'utero la calcificazione, e alla nascita la maggior parte dei denti da latte sono già calcificati. I denti da latte hanno questo nome poiché sono destinati a cadere (latifolia).

I dentini erompono gradualmente attraverso le gengive e tendono a spuntare verso il sesto mese di vita. Normalmente, i primi denti da latte ad eromperci sono i due incisivi centrali inferiori; gli altri dentini seguono via via secondo una cronologia abbastanza definita, anche se la

dentizione di ogni neonato è un caso unico. Basti pensare, ad esempio, che alcuni bambini nascono già con un dentino (in genere, un incisivo inferiore), mentre altri devono attendere anche 7-8 mesi prima che un dente da latte faccia la sua comparsa.

È solito che l'eruzione dei primi dentini possa arrecare qualche fastidio al piccolo che, non riuscendo ad esprimersi con le parole, manifesta il suo malessere con il pianto e con i capricci. Le gengive, gonfie ed infiammate, sono motivo di disagio e prurito: il bambino, infatti, tende a mordere proprio a causa dei dentini che stanno spingendo la gengiva per fuoriuscire.

La dentizione neonatale, inoltre, stimola la produzione di saliva: non a caso, durante questa

fase, il bambino tende a sbavare molto più abbondantemente. Ricordiamo che la dentizione neonatale costituisce una fase difficile e delicata per il bambino; pertanto, si raccomanda di essere particolarmente disponibili e pazienti verso il piccolo. La saliva è il più importante sistema di difesa della salute orale, essa protegge i denti fungendo da lubrificante, eliminando i residui di cibo e controllando l'attività dei batteri nella bocca, fornendo nutrienti come calcio, fosfato e fluoro ai denti, e infine neutralizzando gli attacchi degli acidi con il suo pH basico, favorendo un'utilissima funzione "dilatante". Se la saliva è inadeguata, tutte queste funzioni sono compromesse. La saliva può essere infatti considerata l'ina filtrata: la sua composizione è legata in parte all'alimentazione che ne influenza direttamente la composizione. Questo indica che l'alimentazione e l'igiene orale sono gli stili di vita primari per la salute del sorriso.

Il bambino alla nascita ha il cavo orale non ancora del tutto colonizzato dai batteri che vivono sulle mucose orali ma, nei seguenti giorni di vita, lo diviene immediatamente. È stato dimostrato che la flora batterica all'interno della cavità orale è formata circa da 700 specie batteriche. L'igiene del cavo orale del neonato può essere fatta o con una garzina sterile inumidita, o è meglio usare un quantino in microfibra, comodo per essere indossato dalla mamma per pulire la bocca del neonato dopo l'allattamento. Il quantino strofina delicatamente il cavo orale (le arcate dentarie prive di denti, il palato, la lingua) per eliminare il biofilm batterico e i residui alimentari.

Quando iniziare l'igiene con lo spazzolino?

■ Sarà la mamma a usare per prima lo spazzolino sui primi dentini

spuntati in bocca del proprio bimbo. Avrà circa un anno d'età, a meno che non sia molto precoce nella dentizione.

È consigliabile utilizzare il set formato da due spazzolini (Learn To Brush Set) che è stato appositamente pensato per permettere ai genitori di guidare il bambino nella pulizia del cavo orale.

Lo spazzolino più grande viene utilizzato dalla mamma che orienta il bambino nell'esplorazione dei primi dentini e ne guida il movimento; il bimbo a sua volta, utilizzando lo spazzolino piccolo, con l'apposito anello di sicurezza, diventa giorno dopo giorno sempre più indipendente. L'apprendimento di questa nuova competenza sarà divertente e stimolante; il manico antimorso, morbido e gommoso permetterà anche ai più piccoli di familiarizzare con questo nuovo oggetto.

### LE CARATTERISTICHE DI UN OTTIMO SPAZZOLINO PEDIATRICO

- manico ergonomico e antiscivolo;
- anello di sicurezza (stopper) per la massima sicurezza durante l'igiene orale;
- testina piccola per poter raggiungere tutte le zone della bocca senza difficoltà;
- punte arrotondate morbide e compatte per evitare che si aprano nel giro di pochi giorni dall'utilizzo e perdano così la loro giusta efficacia.

Da prima dell'eruzione dei primi denti e non oltre un anno d'età, può essere utile una prima visita dal dentista per intercettare eventuali rischi di salute orale ed essere informati da un igienista dentale come esaminare la bocca dei lattanti e dei bambini per imparare a gestire il controllo della placca batterica, attraverso un efficace spazzolamento con strumenti adeguati ai tessuti delicati duri e molli del bambino. La carie è un processo lento e progressivo che conduce alla letterale distruzione del dente, che provoca dolore e richiede uno specifico trattamento di odontoiatria (otturazione) anche quando attacca un dente da latte; un dentino cariato e non curato può anticipare la caduta fisiologica del dente, ponendo così le basi per un futuro mal allineamento dentale. Inoltre, i batteri della carie di un dente non curato vanno in circolo e influenzano la salute di altri organi.



20

Conoscere per prevenire



Conoscere per prevenire

21



# il SORRISO dei nostri bambini

A cura di Carlo Ghirlanda  
Segretario Culturale Nazionale ANDI  
Mauro Rocchetti  
Vice Presidente Vicario Nazionale ANDI  
(Associazione Nazionale Dentisti Italiani)

La prevenzione odontoiatrica nel bambino persegue come obiettivo primario quello di far sì che la crescita e lo sviluppo del distretto oro-maxillo-facciale avvenga in modo armonico ed equilibrato con il resto dell'organismo provvedendo altresì in modo regolare alle funzioni alle quali esso è delegato (nutrizione, masticazione, respirazione, fonazione, relazione).

Per raggiungere questo scopo esiste un percorso, che inizia alla nascita e si conclude alla pubertà, nel corso del quale i genitori dei bambini e i loro medici Curanti, Pediatri ed Odontoiatri, dovranno essere molto attenti allo stato di salute ed alla armonia di sviluppo di ogni componente del viso, delle ossa mascellari, dei tessuti periodontali, orali e dentali.

La crescita dell'apparato orale del bambino avviene con fasi di attività alle quali seguono momenti di stabilità, a questi succedono poi nuovi periodi di accrescimento e così via, fino al completamento di esso.

Per comodità di esposizione si possono distinguere 3 differenti fasce di età e, per ognuna di esse, cercheremo sinteticamente di evidenziare quali siano le principali attenzioni da riservare in termini di prevenzione odontoiatrica.

## La fascia di età da 0 a 3 anni

La prevenzione odontoiatrica nel neonato inizia con l'allattamento al seno: la letteratura scientifica odontoiatrica ammette infatti una discreta evidenza scientifica della capacità preventiva del latte materno in termini di cario proflessi. L'allattamento materno ha inoltre un'azione favorevole sullo sviluppo delle ossa del viso svolta dalla muscolatura durante la suzione. Linee Guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

All'età di 6 mesi circa avviene l'eruzione dei primi elementi dentali decidui (i denti da latte), solitamente gli incisivi centrali inferiori: è un momento importante dato che su tali denti si svilupperà il primo "modulo" di ecosistema batterico dentale, la composizione del quale sarà direttamente correlata alla qualità della salute orale dei genitori, in particolare della madre.

## E' importante evidenziare che:

- più ritardato è l'ingresso nella bocca del bambino delle specie batteriche maggiormente responsabili dell'insorgenza della carie dentale minore sarà nel tempo la sua probabilità di ammalarsi di carie;
- la varietà di composizione della popolazione della placca batterica può determinare una maggiore o minore suscettibilità alla carie dentale nel corso della vita.

La cura della bocca del bambino in questo periodo è del tutto delegata al controllo dei genitori o di adulti: sarà loro compito lavare

la bocca del bambino ogni giorno, dapprima solo utilizzando, con delicatezza, garze di cotone inumidite da passare sulle gengive e poi, allorché siano erotti i primi denti da latte, iniziando il lavaggio di essi con uno spazzolino da denti appostamento predisposto per questa fascia di età e senza uso di dentifricio.

La alimentazione del bambino deve essere quella necessaria per una sua crescita equilibrata: va tenuto presente che una dieta ricca di carboidrati può determinare l'insorgenza di carie. Si deve inoltre considerare che abitudini quali l'uso frequente del ciuccio bagnato con zucchero, oppure miele sulla tettarella del biberon per favorire il dormire del bambino, comportano un elevatissimo rischio di malattia cariosa.

In questi casi è comune l'insorgenza della "baby bottle syndrome", uno stato di carie diffusa ed approfondita degli elementi dentali anteriori.

In questo periodo della vita, all'interno delle ossa mascellari superiori ed inferiori, inizia la formazione dei denti permanenti: è opportuno valutare se sia necessario rafforzare lo smalto dei denti in via di sviluppo con una integrazione di fluoro nella dieta. La somministrazione di fluoro per via sistemica deve essere decisa dall'odontoiatra: solitamente non è opportuno assumere dosi integrative di fluoro (la pasticca giornaliera) se l'acqua potabile dell'area nella quale si vive contiene concentrazioni superiori a 0,6 mg fluoro/L. In caso contrario l'odontoiatra dovrà definire se e in quale quantità prescrivere la integrazione giornaliera di fluoro per via orale.

A partire dalla nascita inizia l'accrescimento delle ossa mascellari superiore ed inferiore che, tramite un reciproco equilibrio di rapporti, segue il progressivo espandersi del cranio e delle ossa nasali. L'abuso di alcuni comportamenti, quali il prolungato uso del ciuccio o del biberon, il succhiamento del dito, possono interferire con una regolare crescita e quindi bisogna porre massima attenzione per evitare che una abitudine apparentemente innocua, possa divenire causa di una occlusione patologica.

## La fascia di età da 3 a 6 anni

All'età di 3 anni circa si completa la fase della dentatura decidua e si assiste ad un rallentamento della intensità e della quantità della crescita delle ossa mascellari. È arrivato quindi il momento della prima visita odontoiatrica del bambino, per valutare insieme all'odontoiatra la regolarità dell'accrescimento dell'apparato orale e capire quali attenzioni prestare in questo periodo della vita.

Un momento importante di prevenzione odontoiatrica di questa fase è il controllo della regolarità della deglutizione del bimbo, nonché della sua facilità di respirazione tramite le vie aeree superiori (il naso). Una difficoltà di respirazione attraverso le vie nasali, come nel caso di presenza di adenoidi o tonsille malate o ipertrofiche, comporta il ricorso alla respirazione orale, che può essere causa di un difetto di espansione del palato ed una conseguente occlusione non corretta.

In questo periodo si evidenziano i primi risultati delle attenzioni alla prevenzione prestate nel corso del primo periodo della vita: se non c'è presenza di alcuna lesione cariosa clinicamente evidente è probabile che anche il rischio futuro di sviluppare carie possa essere basso. Al contrario, in caso di presenza di almeno una carie, il livello di rischio di sviluppare ulteriori lesioni diviene medio o elevato e, perché ciò non accada, vanno adottate tutte le misure utili a rinforzare i comportamenti di prevenzione e ad aumentare le resistenze dello smalto dentale.

Il principale meccanismo di rinforzo dello smalto dentale è rappresentato dalla fluoroprofilassi.

## Il Fluoro agisce contro la carie con questi principali meccanismi:

- a) rinforza la struttura cristallina dello smalto;
- b) favorisce la "guarigione" (processo di remineralizzazione) dello smalto colpito da carie iniziale (processo di demineralizzazione)

c) determina un effetto antimicrobico, diretto soprattutto sui principali batteri causa di carie, dei quali diminuisce la capacità di adesione ai tessuti orali e i tempi di moltiplicazione.

Il modo più efficace per portare il fluoro a contatto con lo smalto dentale è l'uso del dentifricio: per queste età si raccomanda l'uso di paste dentifriche per bambini, con basso contenuto di fluoro (500 ppm), utilizzate due volte al giorno, nei momenti dello spazzolamento dentale. La quantità raccomandata di dentifricio per i bambini sotto i 6 anni deve essere minima, pari alla grandezza di una lentichia, ed è indispensabile la supervisione di un adulto, senza alcuna possibilità di uso autonomo del dentifricio da parte del bambino. Il controllo della qualità della dieta e della frequenza d'assunzione di alimenti ricchi di zuccheri rimane, anche in questa fascia di età, uno dei principi fondamentali di un corretto atteggiamento di prevenzione odontoiatrica.

## Le epoche di eruzione dei denti

I denti da latte sono cinque per lato e per emicanto: in tutto 20. La dentatura decidua (i denti da latte) inizia a comparire nella bocca del bambino a 6 mesi di età. I primi denti a comparire sono gli incisivi centrali inferiori; ogni 6 mesi circa avviene la comparsa di altri elementi dentali. In ordine di apparizione erompono gli incisivi centrali superiori, poi gli incisivi laterali inferiori, quindi quelli superiori. Seguono i primi molari inferiori e superiori, poi i canini ed infine i secondi molari. All'età di 6 anni circa inizia l'eruzione dei denti permanenti: i primi a comparire sono i primi molari e poi, via via, si assiste all'eruzione di tutti gli altri elementi, e la dentizione si completa intorno ai 12 anni di vita con la comparsa del secondo molare permanente. Piccole discrepanze nei tempi e nei modi della eruzione dentale possono essere fisiologici, ma è utile un controllo odontoiatrico per verificare che non sussistano motivi diversi che si oppongono all'eruzione (ad esempio agenzia dentari, denti soprannumerari).

## Il movimento di deglutizione

Normalmente il movimento di deglutizione corretto avviene con le arcate dentarie in occlusione, labbra a contatto, muscolatura periorale a riposo e lingua poggiata alla volta palatina. Nel neonato, la mancanza dei denti viene compensata dalla lingua che si interpone tra le gengive (deglutizione infantile). Con il completamento della prima dentizione questo tipo di deglutizione si modifica. Se l'interposizione linguale si mantiene e la lingua si colloca fra l'arcata superiore ed inferiore al momento della deglutizione (deglutizione atipica infantile), è frequente il riscontro di una malocclusione caratterizzata da morso aperto.

# Prevenzione e gestione del trauma dentale

Giulia Piargallini, Elena Frati,  
Laura Strahmenger  
Clinica Odontostomatologica, I.D.S.  
Università degli Studi di Milano  
SS Odontoiatria Infantile,  
AO San Paolo, Milano

Nel 2012 sono state pubblicate le Linee Guida Nazionali per la prevenzione e la gestione clinica dei traumi dentali nei bambini e negli adolescenti. Tali raccomandazioni sono state formulate con lo scopo di sensibilizzare i genitori sul tema della traumatologia dentale e informarli sulla correlazione esistente tra le norme comportamentali quotidiane non corrette e gli eventi traumatici, nonché sulle anomalie dento-facciali più comuni determinate principalmente dalle abitudini viziate, cioè da quei comportamenti inconsueti del bambino (ad esempio succhiamento del pollice), che anche se non sono note, valgono il rischio di trauma dentale.



10

Lo scopo è quindi dare al genitore le nozioni fondamentali sulla prevenzione comportamentale soprattutto domestica, al fine di individuare e minimizzare le condizioni ad alto rischio e fornire le indicazioni per riconoscere le malocclusioni (cioè le situazioni caratterizzate dall'errata chiusura delle arcate dentali) più a rischio. Abbiamo pensato di suddividere tali indicazioni in base alle fasce di età e al tipo di dentizione: decidua (bambini da latte) e permanente.

## 6 mesi - 6 anni denti da latte

### Strategie di prevenzione primaria dei traumi dentali (azioni finalizzate a ridurre o annullare il rischio di trauma)

#### Situazioni ambientali e agenti materiali da evitare o eliminare

- **Utilizzo del girello:** aumenta il rischio di cadute che coinvolgono il distretto oro-facciale con possibile danno ai denti decidui e permanenti sottostanti.
- **Anello del ciuccio:** in caso di caduta del bambino o urto contro qualcosa, l'anello esterno in materiale rigido può provocare traumi dentali di diversa entità e tanto più gravi quanto più il bambino è piccolo d'età.
- **Ostacoli, terreni con dislivelli, pavimento sdruccevole:** andrebbero eliminati o minimizzati sia

negli ambienti domestici che in quelli ricreativi e quindi nei locali interni e esterni dell'asilo nido, poiché aumentano notevolmente il rischio di caduta. Ricordiamo che l'inizio della deambulazione rappresenta il momento più frequente per le verifiche di traumi dentali a causa della più facile tendenza a cadere e ad urtare i mobili di arredamento; inoltre i bambini obesi presentano una maggiore esposizione alle cadute e pertanto grande attenzione deve essere posta da parte dei genitori nell'adozione di idonei e corretti stili di vita alimentari.

#### Abitudini viziate

- **Uso diurno del ciuccio.**
- **Succhiamento del pollice.** Sono esempi di suzione non-rutina che andrebbero interrotti entro i 3 anni; infatti, se si prolungano oltre questa età, causano molto frequentemente malocclusioni di diverso tipo. Per indurire la cessazione del vizio è inizialmente utile suggerire una terapia di tipo cognitivo-comportamentale, consigliando al genitore di non rimproverare il bambino mentre succhia ma piuttosto di lodarlo quando non lo fa. Al genitore va inoltre consigliata una valutazione specialistica ortodontica della malocclusione a seconda del caso. L'ortodontista prenderà o meno in considerazione la necessità di impostare una terapia di tipo miofunzionale, cioè finalizzata alla riduzione muscolare, attraverso l'utilizzo di dispositivi ortodontici.

#### Condizioni della bocca che aumentano il rischio di trauma dentale

- **Bocca aperta:** se il bambino respira solo con la bocca e non

con il naso, rimanendo a bocca aperta, le labbra non danno protezione ai denti frontali.

- **Morso aperto** (ad esempio causato da succhiamento del pollice): condizione in cui c'è un'alterata posizione dei denti frontali per cui a bocca chiusa (cioè quando i denti posteriori -molari- si toccano) gli anteriori rimangono comunque aperti, cioè non si toccano e rimane un'apertura tra i superiori e gli inferiori. In caso di trauma, poiché le labbra non combaciano e neppure i denti, non vi è alcuna protezione per gli stessi.
- **Incisivi superiori molto in avanti:** la sporgenza degli incisivi che l'ortodontista definisce overjet (distanza fra incisivi superiori e inferiori) può essere causata dalle abitudini viziate - in particolare succhiamento del pollice/altre dita - e quindi in caso di caduta frontale gli incisivi superiori, data la posizione, saranno molto più esposti ai traumi.

È importante, pertanto, ricorrere a visite specialistiche odontoiatriche al fine di intercettare e correggere precocemente eventuali alterazioni di posizione dentaria attraverso l'utilizzo di dispositivi ortodontici.

#### Come prevenire i traumi dentali:

- non usare il girello;
- quando il bambino inizia a camminare, cercare di limitare l'uso del ciuccio al momento in cui si addormenta o utilizzarlo soltanto di notte;
- scoraggiare l'abitudine a succhiare il pollice/altre dita;
- eliminare negli ambienti domestici (o dell'asilo nido) possibili ostacoli e spigoli appuntiti;
- in tutti i bambini, e soprattutto nei bambini particolarmente vivaci, sarebbe opportuno l'uso di paradenti.

#### Cosa fare in caso di trauma da caduta o urto contro qualcosa se:

- il dente è stato spinto dentro la gengiva;

• il dente è caduto fuori dalla bocca;

**Recarsi presso un Pronto Soccorso in cui ci sia una Unità Operativa Odontoiatrica oppure da un dentista pediatrico il prima possibile, al massimo entro un'ora.**



disegno 1

#### Prevenzione secondaria nei denti da latte

La prevenzione secondaria consiste nell'intervento che ha lo scopo di limitare gli effetti nocivi quando il trauma è ormai avvenuto. Nell'impatto il dente può aver subito:

- una lussazione (disegno 1) con effetto di intrusione (il dente si presenta più corto perché è spinto nell'alveolo) oppure di estrusione (il dente appare più lungo perché parzialmente fuoriuscito dall'alveolo); questa seconda situazione è in genere meno lesiva rispetto alla precedente perché più difficilmente ha coinvolto l'integrità della gemma del dente permanente che è ancora contenuta nell'osso.



disegno 1

- una avulsione (disegno 2) se invece il dente fosse del tutto fuoriuscito, dalla sua sede naturale; trattandosi di denti decidui non è consigliabile il reimpianto, cioè il riposizionamento fisico dell'elemento nella sua sede originale, perché non sussistono le condizioni biologiche per una prognosi positiva;



disegno 2

## 6 anni - 12 anni denti permanenti

### Strategie di prevenzione primaria dei traumi dentali

#### Comportamenti da evitare

- non usare i roller, lo skateboard, il monopattino senza un'adeguata protezione dentale;
- non saltare sopra l'altalena mentre è in movimento;
- non correre tra i banchi di scuola perché gli spigoli sono a rischio di brutte cadute;
- non uscire mai dal bordo della piscina ma usare sempre le scalette;
- non spingere il compagno durante il gioco, le attività fisiche, lo sport;
- non colpire i denti di amici e compagni con oggetti pesanti.

Ricordiamo che, soprattutto se il bambino è intorno all'anno d'età, i traumi dentali potranno influire sull'estetica dei denti permanenti: alla loro eruzione infatti potrebbero presentare macchie biancastre o deformazioni della corona.

Se l'evento traumatico si è verificato in età precoce, l'occasione rappresenta un motivo valido per una prima visita odontoiatrica e per fissare controlli cadenzati e programmati nell'arco di un anno, finalizzati anche a rassicurare il bambino sulla possibilità di recuperare completamente l'estetica del sorriso.

Conoscere per prevenire

11

# PREVENIRE LA CARIE SIN DALLA GRAVIDANZA CON LA GUIDA DELL'IGIENISTA DENTALE

**Antonella Abbinate**  
Igienista Dentale, Presidente Associazione  
Igienisti Dentali Italiani, AIDI

La carie dentale è un problema comune nell'infanzia, in particolare nei bambini in età prescolare, ed è cinque volte più diffusa dell'asma. Anche se è prevenibile, infatti quasi il 20% dei bambini di età compresa tra i 2 e i 5 anni purtroppo la sperimentano in prima persona. Ma a quale età è bene iniziare la profilassi? A questa domanda si dovrebbe rispondere "già in gravidanza", epoca in cui la salute della bocca della futura mamma gioca un ruolo fondamentale. Va precisato che circa

un quarto delle donne in età riproduttiva è affetto da carie dentale attiva o trattata. La presenza di carie e flora batterica orale cariogena nella madre, aumenta il rischio di insorgenza di carie dentale nel bambino, lo afferma il Gruppo multidisciplinare di esperti in materia di odontoiatria, nelle **Raccomandazioni per la Promozione della Salute Orale in Età Perinatale**, redatte nel 2015 per conto del Ministero della Salute, con l'obiettivo di promuovere la salute orale delle donne in gravidanza e prevenire le malattie orali nei bambini piccoli. Il mantenimento durante la gravidanza di una corretta igiene orale e di corretti stili di vita (astensione da fumo, alcool e droghe, corretta alimentazione, attività fisica), portano indubbi benefici allo stato di salute sia della gestante che del nascituro, che risulterà meno soggetto alle patologie dentali anche da adulto. Per arrivare alla prevenzione cerchiamo però di capire prima come e perché si genera la carie.

## Una malattia infettiva

La carie è una malattia infettiva ad eziologia multifattoriale, che interessa i tessuti duri dentali determinandone la progressiva distruzione. Affinché si sviluppino, sono necessari tre fattori di rischio fondamentali: presenza di flora batterica cariogena, dieta ricca di carboidrati fermentabili, ridotte difese dell'ospite influenzate da fattori genetici e biologici, dall'ambiente sociale (famiglia e comunità) dagli stili di vita, dall'accesso alle cure. Il principale batterio coinvolto nella patologia cariosa è lo *Streptococcus mutans*, con la partecipazione di lactobacilli. Questi batteri metabolizzano i carboidrati fermentabili, assunti con la

dieta, producendo acidi organici che a loro volta provocano una diminuzione del pH, con conseguente demineralizzazione dello smalto. La colonizzazione di questi batteri avviene soprattutto dopo l'eruzione dei denti ma può già iniziare sin dal momento della nascita, accumulandosi soprattutto nelle fessurazioni della superficie linguale. Quanto più elevate sono le

concentrazioni di *Streptococcus mutans* nel cavo orale della mamma, tanto maggiore è il rischio di trasmissione al proprio figlio e quindi più elevato lo sviluppo di lesioni cariose nei denti decidui. Andrebbe quindi assolutamente evitata, da parte della mamma la condivisione del cucchiaino della pappa o la detersione del succhiottino con la propria saliva.

## Il ruolo dell'alimentazione

La dieta svolge un ruolo esiguo di primo piano nella patogenesi della carie e delle erosioni dello smalto. Gli zuccheri introdotti con la dieta, soprattutto il saccarosio (comune zucchero alimentare), assunti più di quattro volte al giorno e addizionati ad alimenti come dolci, bibite, biscotti, succhi di frutta, miele, determinano un aumento del rischio di carie dentale. Il controllo della frequenza di assunzione degli zuccheri rappresenta quindi un fattore chiave per la prevenzione della carie. Il ruolo degli igienisti dentali nel fornire alle famiglie ed ai piccoli pazienti consigli dietetici utili per la prevenzione delle patologie orali, è privilegiato; essi, infatti, evidenziano come il consumo elevato e frequente di zuccheri

rappresenti un fattore di rischio per malattie cardiache, diabete e obesità infantile. Una forma grave della carie dentale nei bambini di età inferiore a sei anni, viene definita carie ad insorgenza precoce della prima infanzia, la cosiddetta "sindrome da biberon".

Per la sua prevenzione va suggerito alla mamma di evitare soprattutto prima di andare a letto l'uso di miele (associato al succhiottino), tisane dolcificate, biberon con latte zuccherato o succo di frutta.

## L'igiene orale

Per quanto riguarda l'igiene orale nel neonato, bisogna cominciare sin dai primi giorni di vita a pulire i tessuti orali e le gengive, dopo ciascuna poppata, con una garzina morbida (tessuto non tessuto) inumidita. In questo modo si genera nel bimbo una forma stabile di apprendimento in grado di influenzare i futuri comportamenti che lo porteranno ad associare alla fine del pasto, l'igiene dell'igiene orale. Dopo l'eruzione del primo dente il genitore può associare alla garzina umida uno spazzolino piccolo e morbido, da impiegare almeno due volte al giorno, fino all'acquisizione di una adeguata manualità da parte del bambino, che in questo modo diventerà sempre più autonomo e responsabile. La sorveglianza di un'adeguata progressiva acquisizione di manualità si ha fino ai 6/7 anni. La riduzione della quantità di placca ed il miglioramento della salute di denti e gengive si ottengono maggiormente con l'utilizzo di uno spazzolino elettrico con movimento rotante-oscillante rispetto a quanto si ottiene con l'uso di uno spazzolino manuale. L'uso dello spazzolino elettrico può essere, quindi, indicato per migliorare la collaborazione del paziente verso le manovre di igiene orale o in quei pazienti, fra cui i bambini, che presentano una scarsa manualità o una incapacità

di mantenere un adeguato livello di igiene orale con lo spazzolino manuale. Va ricordato che le corrette abitudini di igiene orale vanno acquisite durante l'infanzia per poi essere rafforzate in adolescenza.

## Dalla fluoroprofilassi alla sigillatura

Ancora oggi l'Organizzazione Mondiale della Sanità, considera la fluoroprofilassi, il miglior mezzo per la prevenzione della carie. Quando erompono i primi molari permanenti è consigliabile la loro sigillatura, che consiste nella chiusura meccanica, mediante apposita resina, da eseguire nello studio odontoiatrico, dei solchi presenti sulla loro superficie masticatoria, notoriamente esposti per la sua conformazione a un elevato rischio di carie.

## PRINCIPALI INDICAZIONI PRATICHE PER I GENITORI PER GARANTIRE LA SALUTE ORALE AL NEONATO

- ▶ Non abituare il bambino ad addormentarsi con succhiottino impregnato di miele o con il biberon contenente bevande zuccherate.
- ▶ Evitare la condivisione del succhiottino o del cucchiaino della pappa, lo scambio di saliva durante i giochi, la detersione del succhiottino con la propria saliva.
- ▶ Limitare i cibi contenenti zuccheri solo durante i pasti.
- ▶ Introdurre precocamente l'uso di lazzo e biberon.
- ▶ Motivare e aiutare, nonni e babysitter, alla corretta igiene orale e alimentare del bimbo.
- ▶ In caso di dubbi chiedere consiglio al proprio pediatra di fiducia.





# LA CARIE: IL PROBLEMA

**Giuseppe Marzo**  
Direttore della Scuola di Specializzazione in Ortognatodonzia dell'Università degli Studi dell'Aquila

La carie è una delle malattie croniche più diffuse in tutto il mondo. Comincia interessando la superficie esterna del dente ed è causata da batteri presenti nel cavo orale. L'arma più efficace per contrastare la carie è e sarà sempre la prevenzione. Il dente nasce sano, ma il rischio di carie si presenta con l'eruzione del primo dente, nel primo anno di vita. I molteplici fattori che concorrono a sviluppare la carie sono in parte individuali e in parte ambientali. Tra i fattori individuali rientrano il tipo di flora batterica orale, la forma anatomica dei denti e la loro posizione nelle arcate dentali, la quantità e la qualità del flusso salivare e il grado di mineralizzazione dello smalto. Tra i fattori ambientali, invece, assumono particolare importanza il tipo di alimentazione, le abitudini di igiene orale ed il corretto uso del fluoro, sostanza in grado di esercitare un importante effetto di protezione. La carie si sviluppa attraverso la colonizzazione del cavo orale da parte di batteri acidoproduttori, che utilizzano gli zuccheri semplici introdotti con la dieta. Inizia così una fase di demineralizzazione che, nel tempo, può trasformarsi in lesione cavitaria. La saliva contribuisce a remineralizzare le superfici dentali grazie al suo contenuto in minerali come gli ioni calcio e fosfato e al suo effetto tampone sul pH della bocca. Pertanto un'elevata concentrazione di batteri cariogeni, abitudini alimentari inappropriate, un flusso salivare inadeguato, un deficit di fluoro insufficiente e una scarsa igiene orale sono riconoscibili come importanti fattori di rischio per la carie. La terapia della sola lesione cariosa del dente non provvede, da sola, all'eliminazione di tutti i fattori che concorrono all'instaurarsi della stessa; permane quindi la probabilità di sviluppare nuove lesioni cariose se non si eliminano tutte le cause.

A tale scopo le misure preventive sono indispensabili per ridurre il rischio di nuove lesioni o per arrestarne la progressione. Recentemente sono state proposte, dal Ministero della Salute, nuove Linee Guida per la promozione e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva, il cui ultimo aggiornamento è stato pubblicato nel novembre 2013. Il documento è redatto dal Ministero e consultabile sul sito: [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

## Rischio di carie e suggerimenti delle Linee Guida Ministeriali

Nelle Linee Guida Ministeriali sono evidenziati alcuni gruppi con un rischio di carie medio/elevato ed interventi preventivi suggeriti. Il rischio carie medio/elevato è presente in soggetti con: placca evidente sui denti anteriori, apparecchio ortodontico, fluoro-profiliassi topica (applicazione di prodotti al fluoro) non ottimale, assunzione casuale o frequente (più di due volte) di zuccheri fuori dai pasti, stato socio economico medio-basso o basso, controlli odontoiatrici scarsi o assenti, almeno una lesione cariosa, lesioni cariose nella madre, disabilità e/o basso flusso salivare. Le Linee Guida contengono una serie di raccomandazioni che ripropongono in maniera oggettiva i concetti riassunti precedentemente e che riguardano l'individuazione dei soggetti a rischio che i protocolli operativi utili alla prevenzione di questa patologia.



## Come proteggere i denti del bambino dalla carie

La prevenzione deve essere instaurata il prima possibile, con visita del bambino già nel primo anno di vita, quando l'odontoiatra pediatrico può valutare la situazione e fornire al genitore tutte le informazioni necessarie a evitare abitudini scorrette e a instaurare di virtute per la prevenzione. Un'abitudine errata, per fortuna oramai sempre più rara, è quella di dare al bambino il ciuccio intinto nel miele con lo scopo di calmarlo ma con l'unica conseguenza di distruggere in tempi anche brevi i suoi dentini. Una situazione analoga si può verificare per il biberon, se viene lasciato al bambino quasi in permanenza, e non soltanto per le reali necessità di nutrizione, in particolare come ultimo atto prima di addormentarsi. È questo un concetto che può essere applicato anche per bambini più grandi consigliando di evitare o quantomeno limitare fortemente l'assunzione di sostanze zuccherate fuori dai pasti previsti. Un'abitudine da instaurare subito è invece quella della detersione e dello spazzolamento dei denti sin dalla loro eruzione. Nel momento della detersione e spazzolamento dei denti, un ruolo

fondamentale è svolto dal fluoro, contenuto nel dentifricio o nei gel fluorati, che a contatto con i denti esercita una funzione protettiva. Le Linee Guida Ministeriali, in accordo con le più accreditate Linee Guida Internazionali, hanno stabilito l'assoluta efficacia del fluoro topico. La quantità di dentifricio da usare e la concentrazione del fluoro sono state definite in funzione dell'età del bambino, consigliandone l'uso sin dai 6 mesi e cioè appena spunta il primo dente. Nelle Linee Guida è stato inoltre fortemente consigliato l'uso di gel e/o colluttori al fluoro sia per applicazione professionale che per uso domiciliare.



Un altro presidio importante nella prevenzione della carie è la sigillatura di solchi e fossette dei molari permanenti. È una metodica che non ha controindicazioni. Può essere consigliata a tutti ma in maniera particolare a bambini che abbiano già un'esperienza di carie magari sui denti decidui. In conclusione, le Linee Guida sostengono l'importanza delle misure di prevenzione e in particolare l'uso del fluoro fin dal primo anno di vita dei nostri bambini. È però molto importante, date le caratteristiche della patologia cariosa di cui abbiamo discusso all'inizio di questa breve disamina, che i bambini vengano portati in visita dal dentista non solo per intercettare e correggere abitudini viziate potenzialmente pericolose ma soprattutto per poter personalizzare sulle esigenze del singolo bambino il più corretto dei protocolli di prevenzione e sensibilizzare e istruire correttamente i genitori. Chiaramente in questo ultimo punto di grandissimo aiuto sono i Pediatri che possono certamente consigliare e indirizzare i genitori verso un percorso di prevenzione della carie in sinergia con gli Odontoiatri Pediatrici.

## INTERVENTI PREVENTIVI

RISCHIO DI CARIE (MAGGIORE O MINORE ESPOSIZIONE A ZUCCHERI E ACIDI)	VISITE	INTERVENTI PREVENTIVI			INTERVENTI TERAPIUTICI
		Fuori	Dieta	Sigillature	
Basso	Visite di controllo ogni 12 mesi.	Spazzolamento dei denti dopo i tre pasti principali con dentifricio fluorato.	No	Sì	Sorveglianza periodica
Moderato	Visite di controllo ogni 6 mesi. Rx, dopo valutazione dell'odontoiatra.	Spazzolamento dei denti dopo i tre pasti principali con dentifricio fluorato senza risciacquo. Applicazione topica di fluoro ogni 6 mesi.	Consigli alimentari	Sì	Sorveglianza periodica. Terapia delle lesioni cavitare.
Alto	Visite di controllo ogni 3 mesi. Rx, ogni 12-24 mesi.	Spazzolamento dei denti dopo i tre pasti principali con dentifricio fluorato senza risciacquo. Applicazione topica di fluoro ogni 3 mesi.	Consigli alimentari	Sì	Sorveglianza periodica. Terapia delle lesioni cavitare.

Ogni decisione deve basarsi sul valutare il rischio in merito al singolo elemento dentario.



# L'IGIENE ORALE

## ISTRUZIONI PER L'USO

**Piercarlo Satari**  
Pediatra, Milano  
Responsabile Gruppo di lavoro sulla genitorialità, SIPPS

La bocca dei bambini è caratterizzata da una crescita rapida e giustamente i genitori dedicano ad essa particolare attenzione: l'eruzione dei primi denti, la loro conformazione, la regolarità dell'allineamento e il passaggio da quelli decidui ai permanenti sono gli aspetti di maggiore interesse. Ma, senza mettere in dubbio l'importanza dell'estetica, l'attenzione non può e non deve limitarsi a questo aspetto: come infatti spiegano i dentisti, quello che davvero conta è che i denti siano sani e che la funzione masticatoria avvenga in modo corretto, senza per esempio zone di contatto anomalo, di sovraccarico o di malocclusione.

### La bocca: un organo complesso

La salute orale non può prescindere da quella di tutti i suoi componenti e in particolare mucose, gengive e lingua. La bocca è un organo di contatto con l'ambiente esterno, dotato di propri meccanismi difensivi e di una propria flora batterica la cui composizione, come vedremo, svolge un ruolo determinante. Non a caso la cavità orale è il primo componente dell'apparato digerente: in essa gli alimenti vengono frantumati, sminuzzati e triturati e il contatto con la saliva è fondamentale per consentire la successiva deglutizione e innescare una prima aggressione chimica (da parte dell'amilasi) nei confronti degli zuccheri presenti, che vengono così predigeriti. La bocca può essere considerata anche un elemento accessorio dell'apparato respiratorio, in quanto consente il passaggio dell'aria, senza però svol-

gere quella funzione insostituibile di filtro e condizionamento proprio delle fosse nasali. Anzi la via orale dovrebbe servire soltanto da "alternativa fonoacustica": i bambini che, a causa dell'ostruzione prodotta da adenoidi ingrossate (ipertrofia), di notte respirano a bocca aperta, possono infatti andare incontro a varie conseguenze, tra cui la deformazione del palato osseo. La mucosa, cioè il tessuto di rivestimento interno, che è in stretta continuità con le labbra e la mucosa faringea, è poi un altro componente importante: una carenza vitaminica o uno stato di debilitazione possono associarsi per esempio a ulcerazioni (afte) e anche a manifestazioni di tipo allergico.

Tutto questo ci porta ad affermare che la bocca è un organo complesso e rispecchia lo stato di salute dell'organismo. Vale però anche il contrario: se è in uno stato precario si instaura una vera e propria condizione di rischio per l'individuo, a maggior ragione se si tratta di una donna in gravidanza (aumenta, per esempio, la probabilità di complicazioni e di parto prematuro) o di un diabetico, maggiormente predisposto a infezioni. Curare l'igiene orale sin dalle più precoci epoche di vita significa quindi assicurare ai denti una crescita sana e al tempo stesso impedire l'ingresso a germi potenzialmente nocivi.

### La prima igiene orale: le raccomandazioni delle Linee Guida

I bambini, com'è noto, si lasciano facilmente contagiare dall'entusiasmo del gioco e dalla forza trainante dell'esempio dei grandi. La prima buona norma per i genitori consiste dunque nell'evitare di rendere l'igiene orale un'imposizione: ogni gesto e invito devono avvenire con la mas-

sima naturalezza possibile, come qualsiasi rituale associato a un particolare momento della giornata. Del resto anche a noi adulti, se ci abituiamo ad avere sempre la bocca pulita, non pesa lavarsi i denti anzi diventa un'esigenza irrinunciabile. La prima igiene orale dovrebbe avere inizio passando una garza sulle arcate dentarie per rimuovere i coaguli di latte. Con l'eruzione dei primo dentino le Linee Guida ministeriali, pubblicate nel 2013, raccomandano lo spazzolino due volte al giorno con spazzolino a setole morbide di piccole dimensioni e la supervisione da parte dei genitori fino a quando il bambino non acquista sufficiente dimestichezza. Sempre le Linee Guida sottolineano che l'impiego di uno spazzolino elettrico con movimento rotante-oscillante aumenta notevolmente l'efficacia dello spazzolamento manuale. Un aspetto, di particolare importanza nei bambini, che notoriamente hanno scarsa manualità, è che il piacere di utilizzare un dispositivo di questo genere, studiato appositamente per colpire la fantasia, può

diventare anche uno spunto che invoglia il bambino a prestare attenzione all'igiene orale e soprattutto a dedicare ad essa il giusto tempo (in media 30 secondi per emiarcata, 2 minuti complessivamente). La disponibilità di testine diverse e apparecchi di varie gamme di costo consente tra l'altro a ogni genitore di scegliere la soluzione che ritiene più consona, fermo restando che lo spazzolino elettrico è un valido investimento che si ripaga in breve tempo in termini di praticità ed efficacia. Dentifricio, collutorio e filo interdentale sono presidi fondamentali da introdurre man mano che il bambino impara a utilizzarli correttamente. Sono naturalmente un complemento indispensabile le visite periodiche dal dentista, da cominciare in età prescolare e ripetere 1-2 volte l'anno, con lo scopo di seguire lo sviluppo della bocca e la salute dei denti.

### L'alto, "profumo" di salute

Ogni individuo ha di base un proprio alito, che normalmente viene parzialmente mascherato dal dentifricio o da altri prodotti per l'igiene orale. L'alito è condizionato da una molteplicità di fattori:

- la flora microbica orale (cioè il tipo di germi presenti nella bocca) che, esattamente, come avviene nell'intestino, produce sostanze volatili; è da segnalare, tra l'altro, che un'alterazione dei batteri intestinali si ripercuote

spesso anche su quelli orali. L'alimentazione, in rapporto alla presenza di particolari aromi: per esempio è inconfondibile l'alito di chi ha assunto un piatto contenente aglio, cipolla o spezie. La cosa non deve sorprendere nemmeno in età pediatrica in quanto molti bambini si adeguano già dopo l'anno d'età alle abitudini dei genitori. I cibi, inoltre, possono dar luogo alla formazione di zuccheri, la cui fermentazione in bocca riduce il pH e aggredisce lo smalto;

- l'idratazione: al mattino la bocca ha in genere un sapore diverso perché durante la notte si riduce la produzione di saliva. È sufficiente che il bambino beva o si lavi i denti perché il fenomeno scompaia;
- le condizioni dei denti, in termini sia di integrità (assenza di carie) sia di conformazione e densità (un "affollamento" anomalo in una parte della bocca, come capita per esempio negli individui con un morso stretto, nei quali gli incisivi (i denti centrali) tendono ad accavallarsi);
- la presenza di corpi estranei come l'utilizzo del succhietto e, nei bambini più grandi, un apparecchio ortodontico fisso o mobile.

Ci sono poi altre condizioni, non legate alla bocca, come per esempio l'acetone, in cui l'alito può acquistare caratteristiche particolari. Va puntualizzato, però, che anch'esso rispecchia la salute orale e va perciò tenuto in debita considerazione.



### Il kit per la salute orale

- **Fluoro da 6 mesi a 6 anni:** può essere somministrato come integratore per via orale oppure attraverso un dentifricio.
- **Spazzolino:** a setole morbide e di piccole dimensioni da sostituire periodicamente, da usare dalla comparsa del primo dentino; a partire dai 3 anni quello elettrico a testina rotante oscillante (da sostituire in media ogni 3 mesi) garantisce l'efficacia dello spazzolamento, che va praticato almeno due volte al giorno per 2 minuti.
- **Dentifricio:** da introdurre quando il bambino è in grado di farne un uso corretto, in quantità pari alla dimensione di un pisello.
- **Collutorio:** è un complemento del dentifricio quando il bambino è in grado di sciacquare correttamente la bocca (tempo consigliato: 30 secondi).
- **Filo interdentale:** particolarmente consigliato a chi ha i denti molto ravvicinati e in generale per rimuovere i residui alimentari.



# SULL'IGIENE ORALE NON SI SCHERZA, anche se è bene insegnarla come un gioco

**Piercarlo Saliari**  
Pediatra, Milano  
Responsabile Gruppo di lavoro sulla  
genitorialità, SPPS

Come sottolineano le Linee Guida ministeriali, l'igiene orale quotidiana, attraverso la rimozione meccanica della placca, è la prima strategia da adottare per mantenere il cavo orale in condizioni di salute e abbattere le probabilità di malattie orali. L'attenzione dei genitori deve cominciare sin dal sesto mese d'età, spazzolando regolarmente le arcate dentarie e impiegando una piccola quantità (pari alla dimensione di una lenticchia) di dentifricio al fluoro. Ma com'è possibile, si chiederanno i genitori, praticare questa manovra senza essere troppo invadenti e fastidiosi? Niente paura. Nel bambino molto piccolo lo spazzolamento non può che essere rudimentale ed è finalizzato a rimuovere i

residui alimentari grossolani: non va dunque imposto in maniera energica ma va piuttosto introdotto in maniera scherzosa, dando il buon esempio. Ovviamente va anche messo in conto che il piccolo potrebbe ingerire il dentifricio, che deve essere appropriato all'età. Quando il bimbo cresce, la pulizia dei denti diventa invece un vero e proprio rito: qui che uno spazzolino elettrico si propone come una soluzione importante e per questo suggerita e per quanto riguarda le arcate citate



## Perché, come e dove si sviluppa la carie

■ Dobbiamo pensare che in ogni momento è in atto un equilibrio tra fattori che promuovono e fattori che inibiscono la carie. La prevalenza degli uni o degli altri è perciò determinante per il mantenimento della salute orale. Com'è noto, poi, la carie può colpire sia i denti da latte

Linee Guida. Esso, infatti, grazie ai ritmi e rapidi movimenti oscillatori e rotatori della testina, che dovrebbe essere a setole morbide e andrebbe sostituita ogni 3-4 mesi, consente sia di asportare i detriti e la placca batterica sia di compensare egregiamente la ridotta manualità del bambino. In questo modo sono sufficienti soltanto 2 minuti (30 secondi per quadrante) per ottenere la migliore efficacia con il minimo sforzo. Se poi lo spazzolino elettrico è reso anche simpatico e accattivante, l'igiene orale diventerà un gioco e il bambino sarà ulteriormente incentivato a lavarsi i denti. Quello che in ogni caso non deve mancare è l'esempio trasmesso dai genitori, che potrebbero organizzare due volte al giorno un momento espressamente dedicato all'igiene orale dell'intera famiglia, con la consapevolezza che questo è un tempo investito in "prevenzione".

(decidui) sia quelli permanenti. Nei decidui, e dunque nei bambini d'età inferiore a 6 anni, inizialmente essa si sviluppa in genere sulle superfici lisce degli incisivi dell'arcata superiore e può in seguito estendersi rapidamente alla restante dentatura. Nei denti permanenti dei bambini più grandi e degli adulti sono invece interessate con maggior frequenza le superfici occlusali (cioè quelle che intervengono nella masticazione) dei molari, nei cui solchi possono stagnare e fermentare detriti alimentari, il processo di produzione di acidi per fermentazione degli zuccheri avviene entro 5-15 minuti dal consumo degli zuccheri e si orotisce, di norma, per almeno mezz'ora. Per questa ragione non è una buona abitudine consumare spuntini frequenti.

## Il nemico non è soltanto la carie

■ I germi cariogeni che invadono il cavo orale e costituiscono la cosiddetta placca batterica possono intaccare non soltanto lo smalto dei denti, dando luogo alla carie, ma anche la gengiva e il parodontio. Si tratta di quell'insieme di

tessuti che ancorano il dente alla sottostante struttura ossea, conferendo ad esso solidità e stabilità durante la masticazione: ne scaturisce la cosiddetta malattia parodontale (o parodontite), nota un tempo come piorea, che costituisce una condizione di rischio non soltanto per la salute della bocca ma anche dell'intero organismo: attraverso il parodontio, infatti, questi batteri possono passare nel torrente circolatorio e da qui raggiungere tessuti e organi anche lontani. Diversi studi scientifici, alcuni dei quali condotti in Paesi con situazioni socio-economiche simili alle nostre, hanno infatti dimostrato uno stretto legame tra placca batterica e malattie cardiovascolari, aterosclerosi, bronchite cronica, diabete e, nella donna in gravidanza, maggior rischio di parto prematuro. Tutte condizioni, queste, che riguardano i soggetti adulti ma possono instaurarsi e consolidarsi sin dall'infanzia, creando la predisposizione a successive complicazioni. Senza naturalmente considerare che, anche nel bambino, una flora orale alterata comporta tra l'altro alitosi, ossia un alito cattivo.

## La placca batterica

La placca dentaria (biofilm), considerata oggi la principale causa locale responsabile della carie, è un'aggregazione microbica che si attacca alla superficie dello smalto mediante una pellicola di origine salivare che si forma in base a riduzione del pH locale, diminuzione della concentrazione di ioni calcio e modificazione dei componenti salivari ad opera dei batteri, presenti in oltre 300 specie diverse. Quando sul dente si è formata la pellicola inizia la colonizzazione batterica attraverso due meccanismi: la crescita e la moltiplicazione dei batteri che hanno aderito alla pellicola. Il comune zucchero da cucina rappresenta la fonte di nutrimento preferita dai batteri della placca dentaria, che proliferano e aderiscono tenacemente alla superficie dentaria, producendo sostanze in grado di disgregare lo smalto dei denti. L'impiego di uno spazzolino elettrico con movimento rotante-oscillante aumenta ulteriormente l'efficacia dello spazzolamento manuale e migliora la salute gengivale.



## Il kit per la salute orale

- **Fluoro da 6 mesi a 4 anni:** può essere somministrato come integratore per via orale oppure attraverso un dentifricio.
- **Spazzolino:** a setole morbide e di piccole dimensioni da sostituire periodicamente, da usare dalla comparsa del primo dentino; a partire dai 3 anni quello elettrico a testina rotante oscillante (da sostituire in media ogni 3 mesi) aumenta l'efficacia dello spazzolamento, che va praticato almeno due volte al giorno per 2 minuti.
- **Dentifricio:** da introdurre quando il bambino è in grado di fare un uso corretto, in quantità pari alla dimensione di un pisello.
- **Cellulario:** è un complemento del dentifricio quando il bambino è in grado di sciocquarsi correttamente la bocca (tempo consigliato: 30 secondi).
- **Filo interdentale:** particolarmente consigliato a chi ha i denti molto ravvicinati e in generale per rimuovere i residui alimentari.

# I tempi dell'ortodonzia

A cura di Carlo Ghiroldo - Segretario Culturale Nazionale ANDI  
Mauro Rocchetti - Vice Presidente Vicario Nazionale ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani)

**L'Ortodonzia** è quella branca della Odontoiatria che studia le occlusioni dentali non corrette (malocclusioni) o, più diffusamente, le alterazioni dalla norma dell'organo della masticazione nei suoi componenti: denti, ossa, muscoli, articolazione temporo-mandibolare, legamenti, sistema nervoso, ecc., suggerendo i mezzi terapeutici atti alla correzione o al raggiungimento del compromesso funzionale migliore e più stabile nel tempo, tenendo conto dei problemi di sviluppo e crescita e degli stretti rapporti che tale organo contrae con le altre parti del corpo. È quindi un settore dell'Odontoiatria che si occupa della prevenzione e della cura dell'intero complesso stomatognatico e dell'aspetto estetico del paziente.

## Quando effettuare i controlli ortodontici?

■ Si consiglia di effettuare la prima visita odontoiatrica tra i 3 e i 6 anni e comunque all'inizio della caduta dei primi denti da latte (permuta dentale): lo scopo di essa è il controllo dello stato di salute generale del cavo orale e del corretto percorso di crescita dento-scheletrica del bambino. È molto importante infatti comprendere che il maggiore problema odontoiatrico del bambino in fase di accrescimento è il corretto sviluppo delle ossa mascellari: esse devono crescere secondo precisi parametri ed eventuali anomalie devono essere diagnosticate il più precocemente possibile per consentire una efficace correzione. Indipendentemente dall'età è comunque indicato portare il bambino ad un controllo odontoiatrico-ortodontico in caso di perdita precoce di denti decidui, difficoltà masticatorie o di chiusura della bocca; problemi respiratori (respirazione orale); abitudine protratta dopo i 3-4 anni a succhiare il dito, il ciuccio, le labbra, coperte o si-

mili; presenza di affollamento dentale e di denti mal posizionati; mascellari che deviano nella chiusura; difficoltà a parlare o nella pronuncia di alcune lettere; denti molto sporgenti; trauma masticatorio delle guance o del palato; presenza di disarmonia facciale; serramento o digrignamento dentale prolungato; rumori dell'articolazione temporo-mandibolare. Dai 6 anni in poi il bambino presenta una dentizione mista, nella quale sono presenti sia denti da latte che denti permanenti, che si protrarrà fino al completamento della dentatura permanente, che avviene intorno ai 12-14 anni. In questo periodo è importante continuare i controlli odontoiatrici periodici al fine di diagnosticare precocemente eventuali anomalie di crescita ossea o di posizione dei denti permanenti. In questo periodo di età è anche necessario il massimo controllo dello spazio presente nelle arcate dentali, considerato che i denti da latte svolgono anche il ruolo di mantenitori di spazio per i denti permanenti: una perdita precoce di uno di essi, per cause di pri-

maria importanza l'individuazione e la eventuale risoluzione, in funzione dell'età della permuta, della lesione cariosa, o altre patologie dentali, può provocare una malocclusione dentale.

## Nel caso di diagnosi di malocclusione cosa fare e perché?

■ La terapia precoce o intercettiva (fra i 6 e i 12 anni di età) è finalizzata a prevenire l'instaurarsi di anomalie della crescita delle ossa mascellari (le cosiddette malocclusioni scheletriche) intervenendo su alcuni fattori di disturbo della loro armonia di sviluppo, fra i più comuni dei quali si evidenziano il succhiamento del pollice, l'uso prolungato del ciuccio, la respirazione orale e la deglutizione atipica. Queste situazioni possono essere responsabili di alterazioni funzionali che cambiano l'equilibrio neuro-muscolare della crescita delle ossa mascellari e il danno che possono provocare dipende dalla loro intensità e durata. Sono quindi responsabili dell'instaurarsi

del difetto di crescita ossea o dell'aggravamento della stessa.

La precocità nell'intervento, unita alla collaborazione fra più specialisti, è certamente la condizione più favorevole alla prevenzione e all'intercettazione della malocclusione e di tutte le patologie consequenziali correlate.

Durante questa fase possono essere utilizzate apparecchiature puramente ortodontiche, apparecchiature ortopediche fisse o rimovibili e apparecchiature funzionali che agiscono sulla crescita ossea sfruttando forze naturali di natura meccanica o la modifica di specifici equilibri neuro-muscolari. Il periodo più favorevole per l'intervento ortopedico è l'inizio della fase di crescita prepuberale

(corrispondente al picco di crescita scheletrica); per tale motivo è indispensabile che il bambino venga visitato con la opportuna costanza e frequenza dall'Odontoiatra nella fascia di età compresa tra i 6 e gli 8 anni.

L'età compresa fra i 6 e i 12 anni risulta fondamentale per la correzione delle anomalie di crescita delle strutture scheletriche del complesso cranio-facciale perché la crescita delle ossa mascellari rallenta notevolmente o termina generalmente al compimento dei 13-14 anni. Oltre queste età gli eventuali veri difetti di crescita delle ossa mascellari potranno probabilmente essere risolti solamente con compromessi sulla posizione dei denti o con interventi di chirurgia maxillo-facciale ortognatodentica.

A volte comunque la terapia precoce intercettiva può non essere sufficiente a risolvere completamente la malocclusione risultando così necessario prevedere e programmare una terapia più tardiva che porti alla correzione definitiva in dentatura permanente (dopo i 12-14 anni).

**Una corretta impostazione diagnostica primario fa sì che l'eventuale terapia ortodontica in dentizione permanente possa essere più semplice ottimizzando i risultati e riducendo le tempistiche della terapia.**

Allo stesso modo può non essere necessario nessun intervento precoce se il bambino non presenta nessuna anomalia di crescita ossea: in tal caso, nell'ipotesi della comparsa di un disallineamento dentale, la risoluzione di questo

più esser posticipata fino al completamento della permuta dei denti da latte-denti permanenti (intorno ai 12-14 anni di età). Nel caso di permuta dentale e crescita scheletrica ultimata le malocclusioni risolubili con terapia ortodontica sono puramente dentali e sono legate alla presenza di affollamenti dentali più o meno severi; alla risoluzione di morsi profondi o morsi aperti residui; alla terapia di posizioni dentali non idonee alla realizzazione di successive riabilitazioni protesiche (denti inclinati o estrusi nella sede di denti mancanti) e la correzione di patologie occlusali come possibili cause di disfunzioni dell'articolazione temporo-mandibolare.

**Non esiste una regola scritta che codifichi l'età e la tipologia dell'intervento correttivo, ma solo un accurato approccio diagnostico può essere di ausilio nella scelta dell'epoca, della metodica e della tipologia di apparecchiatura ortodontica da utilizzare.**

Risulta altresì importante evidenziare che in tutti i momenti sopracitati, in particolar modo nelle fasi più precoci, sia sempre indispensabile una stretta collaborazione multi-specialistica fra Odontoiatri, Otorinolaringoiatri, Ortopedici, Logopedisti e Pediatrali al fine di intercettare precocemente quelle condizioni che se adeguatamente corrette evitano l'instaurarsi di quadri malocclusivi o scheletrici complessi, in un secondo tempo più difficilmente, e a volte non più, risolubili.

# ADOLESCENZA E IGIENE ORALE

## IL RUOLO DELL'IGIENISTA DENTALE

**Antonella Abbinante**  
Igienista Dentale, Presidente Associazione  
Igienisti Dentali Italiani, AIDI

L'adolescenza è "età dei conflitti": il giovane tende ad assumere comportamenti e atteggiamenti trasgressivi, provocatori, a volte irrispettosi nei confronti di genitori/educatori o, più in generale, degli adulti. In questo periodo di transizione, giocano un ruolo importante i processi fisiologici dello sviluppo che solitamente iniziano nel sesso femminile a circa 12 anni e in quello maschile intorno ai 13 anni. Nel rapporto con l'adolescente sono indispensabili l'ascolto atti-

vo, l'incoraggiamento al dialogo, la promozione della fiducia e dell'autostima. Ai genitori è riconosciuto un ruolo fondamentale non solo negli aspetti educativi generali dell'adolescente ma anche in merito all'educazione sanitaria. L'esempio dei familiari rappresenta la miglior strategia educativa. Una scarsa attenzione all'igiene orale e, di conseguenza, peggiori condizioni di salute della bocca, si riscontrano infatti tra gli adolescenti i cui genitori presentano condizioni di salute orale non adeguate. Le corrette abitudini di igiene orale, con le guide dell'igienista dentale, vanno acquisite durante l'infanzia per poi essere rafforzate durante l'adolescenza. Ecco alcuni ambiti

nei quali l'intervento dell'igienista dentale può essere di utilità.

### Carie dentale e gengivite

Tra le patologie del cavo orale la carie dentale presenta un'alta prevalenza nella popolazione adolescenziale. Numerosi studi hanno mostrato come la presenza di carie nella dentatura decidua favorisca un suo maggior sviluppo anche nella dentizione permanente. Negli adolescenti sono frequenti, inoltre, le gengiviti associate a placca batterica. La fase adolescenziale è infatti caratterizzata dalla scarsa tendenza, per pigrizia o ribellione, all'esecuzione delle quotidiane manovre di igiene orale, in grado di contrastarne l'accumulo.



### Trattamento ortodontico

Molti ragazzi in questa fascia d'età necessitano di trattamento con apparecchio ortodontico, grazie al quale l'ortodontista riesce ad allineare i denti nelle loro basi ossee, al fine di ottenere una masticazione corretta e una migliore estetica del sorriso. Questi dispositivi, costituiti da attacchi sui denti (bracket), fili in materiale metallico ed elastico, complicano l'uso dello spazzolino e del filo interdentale impedendo la corretta rimozione della placca batterica. Consigliato per la sua definizione l'uso di uno spazzolino ortodontico con filamenti della fila centrale più bassi, per accogliere l'ingombro dei bracket ortodontici e da utilizzare con la tecnica circolare (intorno ad ogni singolo bracket). Particolarmente utili gli spazzolini elettrici di ultima generazione, dotati anche di testina ortodontica che, se correttamente utilizzata, tende per dente, nel rispetto dei tempi, è molto più efficace dello spazzolino manuale. Il collutorio è poi un altro utile presidio che completa la normale igiene quotidiana. In presenza di apparecchio ortodontico vanno evitate gomme da masticare, caramelle dure o appiccicose, alimenti fibrosi o impegnativi da masticare.

### Piercing nel cavo orale

Fenomeno in crescita, tra la fascia adolescenziale il posizionamento di piercing in corrispondenza del volto, delle labbra e all'interno della bocca,

principalmente sulla lingua, piercing impongono la rimozione dei rischi di cibo e il mantenimento di un'igiene ottimale favorendo l'infiammazione della gengiva e delle mucose orali, l'usura e la frattura degli elementi dentari.

Va sottolineata l'importanza dell'igienista dentale nell'informare ed istruire i giovani pazienti circa i potenziali danni derivanti dal posizionamento di piercing a livello del cavo orale, invitandone la rimozione, controllando e monitorando i tessuti per ridurre i rischi delle complicanze.

### Patologie gengivali correlate ad eventi fisiologici

La pubertà e la comparsa del ciclo mestruale, eventi fisiologici associati al sistema endocrino, possono favorire infiammazioni a carico dei tessuti gengivali (sempre su base batterica) anche di gravità rilevante, soprattutto se associati a fattori predisponenti come la scarsa igiene orale, la presenza di apparecchi ortodontici, abitudini errate, ecc.

### Patologie gengivali indotte da malnutrizione

La malnutrizione nella fase adolescenziale, con assenza o eccessi di determinati nutrienti, può favorire processi infiammatori sostenuti da batteri a carico dei tessuti gengivali. Il deficit, ad esempio, di assunzione di acido ascorbico (vita-

mina C) può determinare infiammazioni a livello dei tessuti gengivali, indispensabili in tal caso la correzione della dieta e delle abitudini alimentari dell'adolescente in collaborazione con un team medico e il supporto della famiglia.

### Obesità giovanile e cavo orale

Le modifiche del comportamento alimentare, negli ultimi decenni, hanno portato ad una elevata incidenza dell'obesità non solo in adolescenza ma anche nella più precoce fase pediatrica. In Italia la prevalenza del sovrappeso in soggetti tra gli 8 e 11 anni è stimata tra il 19-20% nelle regioni del nord e del 30% in alcune regioni del centro-sud Italia. L'obesità giovanile può creare problematiche sia dello stato di salute generale che del cavo orale, aumentando il rischio di insorgenza e sviluppo di patologie cariose e malattie gengivali.

### Effetti di alcol e fumo nel cavo orale negli adolescenti

Durante la fase adolescenziale è riscontrabile l'insorgenza di comportamenti e abitudini viziate quali:

- consumo di tabacco, principalmente fumo di sigarette;
- assunzione di alcol o bevande a contenuto alcolico;
- consumo di sostanze stupefacenti.

Il rischio, per gli adolescenti fumatori, di sviluppare patologie parodontali in maggiore età e da adulti, è significativamente elevato e dipendente dal tempo di esposizione, dalla quantità di tabacco consumato, oltre alla contemporanea esposizione ad altri fattori di rischio come il consumo di alcol e sostanze stupefacenti. L'igienista dentale in virtù del suo ruolo può creare con l'adolescente la giusta interazione, individuando le sue necessità, personalizzando il trattamento e motivandolo a modificare il proprio atteggiamento per permettergli di mantenere il cavo orale in salute.





**Conoscere per Crescere** è uno strumento informativo identificato dal **Network GPS** per la promozione della salute delle famiglie e la realizzazione di progetti nelle scuole in collaborazione con i pediatri italiani.

Pertanto, allegati a questo numero due inserti rivolti ai bambini ma utili anche ai loro genitori: il **tabloid InformaBimbi**, dedicato all'igiene orale in compagnia della volpe Roddy e la **Guida all'igiene intima** per la prevenzione globale a salvaguardia del benessere psicofisico. Questi strumenti sono parte integrante del progetto didattico. "La salute di mano in mano - Il sorriso di bocca in bocca" per insegnare ai bambini a prendersi cura della propria igiene quotidiana, efficace arma di prevenzione delle malattie infettive trasmissibili.

**Genitori • Pediatra • Scuola**

*Un patto educativo tra Genitori, Pediatra e Scuola per promuovere e sostenere l'educazione a una sana alimentazione e a corretti stili di vita*

Ministero della Salute  
Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione

Ministero dell'Istruzione  
dell'Università e delle Scienze

fimp  
Federazione Italiana  
Medici Pediatri

Società Italiana di  
Pediatría Preventiva e Sociale  
SIPPS

EDITEAM  
EDIZIONE 2010

The background features a vibrant rainbow arching across the top. Below it, the text is centered. The entire page is decorated with a repeating pattern of the SIPPSS logo, which consists of three stylized figures holding hands in a circle, with the text 'Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale' and 'SIPPSS' around them.

**Lavoriamo insieme**

**per SEMINARE SALUTE  
e REGALARE FUTURO**

**affinché il nostro lavoro ORDINARIO  
diventi STRAORDINARIO**

**PER DARE RADICI PROFONDE  
ALL' ADULTO DI DOMANI**

