

LINEE GUIDA DI SALUTE ORALE NEL BAMBINO

La **salute orale** del **bambino** è un obiettivo per i genitori che sanno quanto sia importante per la qualità di vita del bambino. La bocca è infatti sede di funzioni fondamentali per la crescita (la masticazione, la fonazione e la respirazione) e un bel sorriso è una esigenza prima per i genitori poi anche per il bambino. Fondamentale per la salute orale del bambino è il ruolo dei genitori che, motivati, informati e istruiti sulla prevenzione odontoiatrica, mettono in atto **interventi di educazione alla salute orale** in funzione delle tappe di crescita del bambino, consapevoli che solo una loro applicazione sistematica e regolare garantisce risultati validi e duraturi nel tempo.

La salute orale è un **obiettivo** relativamente **facile da raggiungere**. Infatti sono conosciute le cause delle patologie odontoiatriche più frequenti, carie e gengiviti, in cui i **batteri** della placca batterica hanno un ruolo chiave.

Per quanto riguarda la carie di fondamentale importanza sono anche gli **zuccheri alimentari**: i batteri (in particolare lo *Streptococcus mutans*) metabolizzano gli zuccheri e producono acidi, che demineralizzano lo smalto e danno inizio alla carie. Una alimentazione corretta e l'igiene orale

commercio) e aver escluso l'utilizzo di dentifrici al fluoro. Il bambino piccolo infatti ingerisce il dentifricio perché è di sapore buono e perché non sa ancora sciacquare la bocca. L'assunzione di quantità troppo alte di fluoro nei primi anni di vita, in particolare tra i 15 e i 30 mesi, può comportare il rischio di fluorosi dentale, che si manifesta con alterazioni di colore e di struttura dello smalto.

I controlli periodici

I controlli periodici costituiscono uno dei pilastri fondamentali della prevenzione delle patologie odontoiatriche. I controlli devono essere effettuati in modo regolare fin dai 4 anni: in questo modo il bambino può familiarizzare con l'ambiente, le strumentazioni e il personale odontoiatrico, instaurando un rapporto di reciproca fiducia. I controlli permettono di rinforzare le istruzioni di stili di salute orale, di monitorare costantemente il livello di rischio di carie e il suo variare nel corso del tempo e di attuare misure di prevenzione, quali l'applicazione topica di fluoro e la sigillatura preventiva dei solchi, delle fessure e dei fori ciechi in caso di rischio. I controlli regolari consentono anche di fare diagnosi delle

Il Fluoro

Il **fluoro** quando viene a contatto con il dente **augmenta la resistenza dello smalto alla carie, inibisce il metabolismo dei batteri della placca batterica e remineralizza le zone di iniziale demineralizzazione.**

Possono essere utilizzati **dentifrici, collutori, gel, gomme da masticare** contenenti fluoro.

Il dentifricio al fluoro rappresenta la fonte principale di fluoro.

Il bambino fino ai 4-5 anni, età in cui impara a sputare e a sciacquare, deve utilizzare una quantità di dentifricio delle dimensioni di un pisello.

Nei casi di alto rischio carie, come i bambini che presentano già carie, è utile l'applicazione periodica da parte dell'odontoiatra di gel o vernici al fluoro.

Il pediatra o il dentista, verificato il livello di rischio di carie del bambino, decidono se somministrare fluoro per via sistemica, mediante gocce o compresse da sciogliere in bocca, a dosaggi in funzione dell'età del bambino, dopo aver verificato la concentrazione in fluoro dell'acqua utilizzata dal bambino (di acquedotto o minerale del

sono quindi in grado di prevenire queste patologie. Un prezioso alleato nella prevenzione della carie è il fluoro.

Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in Italia la frequenza della carie si è ridotta del 70% negli ultimi 25 anni. Ma la **malattia cariosa** è una **problematica non ancora superata**, non tutti i dati sono infatti rassicuranti. I bambini senza carie dei denti di latte a 4 anni sono il 75% ma a 6 anni sono solo il 42%: spesso quindi i denti ammalano di carie fra i 4 ed i 6 anni, età in cui la manualità del bambino è ancora scarsa e non gli permette di spazzolare in modo corretto i denti. Gli adolescenti senza carie dei denti permanenti a 13 anni sono il 50% ma a 15 anni solo il 20%, l'adolescenza rappresenta quindi un'età in cui il rischio di ammalare di carie è particolarmente alto.

Più complessa è la prevenzione delle **malocclusioni**, per le quali può avere un ruolo importante l'ereditarietà. Non deve essere però trascurata l'importanza delle **abitudini viziate**, in particolare della respirazione orale e del succhiamento (del dito, del ciuccio, ...): se vengono corrette nei primi anni di vita si possono evitare malocclusioni a livello dei denti permanenti.

La prevenzione della carie

La **carie** è ancora oggi una **malattia molto diffusa**, che colpisce un notevole numero di bambini e di adolescenti. Perché i denti si ammalinino di carie è necessaria la presenza di **batteri cariogenici** e **zuccheri alimentari**. I batteri cariogenici presenti nella placca batterica (la patina bianco-giallastra che aderisce ai denti e che aumenta di spessore in assenza di manovre di igiene orale) fermentano gli zuccheri introdotti con gli alimenti e producono acidi che demineralizzano lo smalto e danno inizio alla malattia cariosa.

La prevenzione e la terapia della carie sono importanti anche per i denti decidui o “da latte”.

La carie è causa di **dolore** durante la masticazione, per cui il bambino ha difficoltà a mangiare; può dare luogo ad **ascessi**, che causano dolore e gonfiore e richiedono una terapia antibiotica; la precoce perdita di elementi decidui è poi responsabile di affollamento dei denti permanenti.

Gli strumenti da utilizzare per **prevenire** la carie sono:

- una alimentazione corretta, con particolare attenzione a limitare il consumo di bevande e di cibi ricchi di zuccheri,

Appena la manualità del bambino lo permette, **verso i due anni**, è molto importante **coinvolgere attivamente il bambino**, che inizia a giocare con lo spazzolino e a spazzolarsi i denti da solo ma sempre con la **supervisione del genitore**, che porta a termine il compito.



Bisogna dare al bambino uno spazzolino con il manico di dimensioni adatte alla sua mano. In particolare nei primi anni è utile sfruttare l'apprendimento delle manovre di igiene orale da parte del bambino per imitazione dei genitori o di un fratello maggiore (almeno una volta al giorno il bimbo spazzola i denti insieme a loro).

Durante l'adolescenza, quando sono persi tutti i denti di latte, è importante introdurre l'uso quotidiano del filo interdentale.



- una **igiene orale corretta** per quanto riguarda i tempi, gli strumenti e le tecniche da utilizzare,
- l'uso del **fluoro** per aumentare la resistenza del dente alla carie,
- le **visite periodiche** per fare diagnosi di carie agli stadi iniziali, quando le terapie sono più semplici e i risultati nel tempo più sicuri,
- le **sigillature dei solchi e delle fessure dei molari permanenti**, sempre consigliabili nel bambino e nell'adolescente a rischio di carie.

Alimentazione corretta

Una alimentazione corretta è fondamentale per la salute generale ma anche per la salute dei denti.

La maggior parte delle tisane per l'infanzia contiene zuccheri cariogenici. Quindi, dai primi giorni di vita, **non** debbono essere date **bevande zuccherate con il biberon**, in particolare durante la notte per favorire il sonno. Questa abitudine, che una volta acquisita il bambino non riesce ad abbandonare, può essere responsabile, quando i denti erompono in bocca, di carie multiple che rapidamente

distruggono i denti (quadro clinico identificato come sindrome da biberon).

Per quanto riguarda il tipo di allattamento, quello al seno ha effetti positivi sulla salute ed è associato a bassi livelli di carie (se non è prolungato, a richiesta, notturno).

In una epoca successiva il **rischio di ammalare di carie** deriva dall'**assunzione frequente di cibi e bevande zuccherate**, soprattutto tra un pasto e l'altro. Sono particolarmente pericolosi i cibi zuccherati che aderiscono ai denti (ad es. miele, caramelle morbide, ...) e bevande zuccherate e acide (succhi di frutta, bevande gassate, ...). Gli zuccheri, che sono componenti fondamentali dell'alimentazione del bambino, debbono essere quindi consumati nei pasti principali, dopo i quali il bambino spazzola i denti.

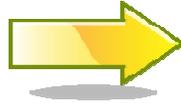
Sono da preferire, soprattutto come merenda, **cibi salati, cibi duri e fibrosi**, come derivati dal grano intero, **verdura e frutta** che, richiedendo tempi di masticazione lunghi, stimolano una maggior secrezione di saliva (che esercita un effetto protettivo molto importante nei confronti della carie) e cibi ad azione cario protettiva come i **formaggi**.

Igiene orale

Una corretta igiene orale è indispensabile per prevenire carie e gengivite.

E' necessario **pulire i denti**, dal momento in cui erompono in bocca, **dopo ogni pasto principale**. Nei **primi due anni di vita** le manovre di igiene debbano essere eseguite dal **genitore**, prima con una garza umida poi con uno spazzolino con la testina molto piccola e il manico di dimensioni adatte alla mano del genitore.

TECNICHE DI IGIENE ORALE DOMICILIARE DA CONSIGLIARE A GENITORI E TUTORI	
1.	iniziare dai denti dell'arcata superiore, spazzolando prima le superfici masticatorie con movimenti avanti e indietro, poi le superfici esterne e per ultime quelle interne con movimenti rotatori (facendo dei cerchietti); ripetere l'operazione nei denti dell'arcata inferiore; per pulire le superfici interne dei denti frontali superiori e inferiori posizionare lo spazzolino verticalmente; assicurarsi di spazzolare ogni dente; soffermarsi per circa 20-30 secondi per ogni emiarcata (circa un minuto e mezzo-due in totale come tempo effettivo di spazzolamento)
2.	spazzolare la lingua, sede di depositi di placca batterica



Devono essere evitati lunghi tempi trascorsi davanti alla televisione, durante i quali spesso vengono consumati merende dolci, succhi di frutta e bevande gassate.

Una particolare **attenzione** deve essere dedicata all'alimentazione dell'**adolescente**, soprattutto quando ha un apparecchio ortodontico che rende più difficile una corretta igiene orale. L'adolescente, infatti, spesso consuma merende dolci, succhi di frutta e bevande gassate prelevate dai distributori automatici e inizia a frequentare i fast-food. Quando a queste abitudini si associa una scarsa igiene orale, l'adolescente ha un alto rischio di ammalare di carie.



patologie allo stadio iniziale, potendo in questo modo attuare terapie semplici e meno costose.

La sigillatura dei solchi e delle fessure

La sigillatura dei solchi e delle fessure dei molari è una tecnica che permette di prevenire la carie nei bambini a rischio di carie. Il sigillante è un materiale molto resistente, progettato per legarsi ai solchi dei denti permanenti. L'azione dello spazzolino può non essere sufficiente a garantire una corretta detersione dei solchi: il sigillante riduce il rischio di carie perché tiene lontani cibo e placca da queste aree dei denti. La patologia cariosa si sviluppa molto più velocemente nei bambini rispetto agli adulti, poiché lo smalto dei denti permanenti appena erotti non è completamente mineralizzato. Ecco perché i sigillanti devono essere applicati appena possibile, naturalmente prima che la carie abbia avuto la possibilità di manifestarsi. La sigillatura dei solchi è un'operazione semplice, veloce e indolore, e non richiede l'anestesia. Una sigillatura ben eseguita garantisce un'efficace protezione dalle carie per anni. Le sigillature vanno controllate periodicamente e se si staccano vanno riapplicate. Debbono essere sottoposti a

tale procedura tutti i bambini che presentano un effettivo rischio di carie. Nell'adolescente valutato ad alto rischio di carie è indicata la sigillatura dei secondi molari.

La prevenzione delle malocclusioni

Condizioni funzionali, definite **abitudini viziate**, in particolare il succhiamento del ciuccio o del dito e la respirazione orale, sono in grado di influenzare negativamente l'accrescimento del viso e della bocca.

Eliminare le abitudini viziate può determinare il ritorno ad una occlusione normale: è quindi necessario individuarle il più precocemente possibile per evitare danni permanenti, che richiedono terapie ortodontiche complesse e di durata più lunga.

Il **succhiamento del ciuccio o del dito**, in particolare, è un'abitudine estremamente frequente nel bambino. Ha inizio molto precocemente, prima della nascita, e spesso si esaurisce spontaneamente, verso il secondo anno di vita. E' consigliato l'utilizzo del ciuccio anatomico.

L'abitudine al succhiamento in questi anni può essere considerata come una fase normale dello sviluppo neuro-motorio del bambino. Quando continua può essere

interpretato come un comportamento regressivo, legato ad alterazioni della sfera affettiva (ad es. la nascita di un fratellino), come un sintomo di nevrosi derivante da situazioni indesiderate e da stress; in alcuni casi rappresenta semplicemente una risposta comportamentale appresa.

Il succhiamento del ciuccio viene spontaneamente abbandonata in epoca relativamente precoce. Più problematico è il succhiamento del dito, abitudine che perdura in un numero relativamente elevato di bambini, soprattutto di sesso femminile.



Altri tipi di succhiamento che il bambino può mettere in atto sono quelli della lingua o di oggetti (ad esempio il lenzuolo, la coperta, un pupazzo).

Numerosi sono i problemi che possono derivare dal succhiamento protratto nel tempo, tra cui mancanza di contatto tra i denti frontali,

LINEE GUIDA DI SALUTE ORALE

4-6 anni

i genitori

rinforzano la motivazione del bambino sull'alimentazione corretta

rinforzano la motivazione del bambino sull'igiene orale con dentifricio al fluoro (450 ppm), con la loro supervisione somministrano il supplemento giornaliero di fluoro se consigliato

portano per la prima volta il bambino dal dentista
in caso di trauma si rivolgono al dentista

LINEE GUIDA DI SALUTE ORALE

dai 6 anni

i genitori

rinforzano la motivazione del bambino sull'alimentazione corretta

rinforzano la motivazione del bambino sull'igiene orale, con dentifricio al fluoro (1000 ppm)
somministrano il supplemento giornaliero di fluoro se consigliato

portano il bambino a visite odontoiatriche periodiche
in caso di trauma si rivolgono al dentista

in caso di avulsione di origine traumatica di un incisivo permanente fanno il reimpianto immediato
sono consapevoli che l'adolescenza è una età ad elevato rischio di carie

problemi nella masticazione e nel pronunciare suoni e l'instaurarsi di malocclusioni.

L'approccio con il bambino deve essere molto sereno; è necessaria un'attenta valutazione del profilo psicologico per individuare il momento e il modo adatti a sospendere il comportamento nel modo meno traumatico possibile.

Il momento ottimale per **rimuovere** questa abitudine è intorno ai **3 anni**, soprattutto nel **periodo estivo**, quando il desiderio di succhiare può essere rimosso dai giochi all'aperto.

Per rimuovere il succhiamento, in particolare del dito:

- si somministrano rinforzi positivi (il bambino riceve un premio quando non succhia);
- si può ridurre la gradevolezza derivante dal succhiamento (tintura amara sul dito, guantino di lana sulla mano....);
- si possono applicare dispositivi fissi intraorali che rendono meccanicamente impossibile il succhiamento.

Un'altra alterazione funzionale è la **respirazione orale**, responsabile di un palato alto e stretto in cui i denti permanenti non hanno lo spazio per allinearsi in modo corretto. Il bambino respiratore orale è riconoscibile per alcune caratteristiche: le labbra screpolate, le occhiaie, il

naso stretto. E' necessario che il pediatra invii il bambino dall'otorinolaringoiatra per individuare ed eliminare la causa del mancato utilizzo del naso e ripristinare la corretta respirazione. Può essere indicato l'intervento del dentista per espandere il palato.

Le lesioni dentali di origine traumatica

Le lesioni di origine traumatica dei denti sono un problema relativamente frequente nel bambino, sono infatti al secondo posto tra le lesioni accidentali nei bambini in età prescolare.

Gli elementi più colpiti sono gli incisivi centrali e laterali dell'arcata superiore. Nei **denti decidui**, a causa della maggiore elasticità dell'osso, sono più frequenti le lesioni ai tessuti di supporto: le **lussazioni**, che si manifestano con sanguinamento, spostamento e mobilità del dente. Nei **denti permanenti** sono invece più frequenti le **fratture della corona**.

L'**avulsione di un dente permanente** rappresenta una vera e propria **emergenza**. La chiave del successo è il tempo che intercorre tra il momento del trauma e quello del reinserimento del dente nell'alveolo: le cellule del

LINEE GUIDA DI SALUTE ORALE

0-6 mesi

i genitori

evitano le bevande zuccherate con il biberon, in particolare di notte
utilizzano il ciuccio anatomico

LINEE GUIDA DI SALUTE ORALE

6 mesi-2 anni

i genitori

con l'eruzione dei denti iniziano le manovre di igiene orale con dentifricio al fluoro (450 ppm)
evitano le bevande zuccherate con il biberon, in particolare di notte
utilizzano il ciuccio anatomico
scoraggiano il succhiamento del dito
in caso di trauma si rivolgono al dentista

LINEE GUIDA DI SALUTE ORALE

2-4 anni

i genitori

evitano dolci e bevande zuccherate (succhi di frutta) fuori pasto
raccomandano al bambino di spazzolare i denti dopo ogni pasto con dentifricio al fluoro (450 ppm), con la loro supervisione
somministrano il supplemento giornaliero di fluoro se consigliato
scoraggiano il succhiamento del dito e del ciuccio
in caso di trauma si rivolgono al dentista

quando fa sport a rischio di traumi dentali (in particolare sport di contatto e bicicletta).

Linee guida per il reimpianto dentale

Afferrare l'elemento per la corona, senza toccare la radice

Detergere la superficie radicolare con soluzione fisiologica o con acqua (non utilizzare **mai disinfettanti**)

Reimpiantare delicatamente ed esercitare una leggera pressione con il dito

Invitare il bambino a stare a bocca chiusa

Richiedere al più presto l'intervento del dentista

legamento parodontale dopo un'ora dall'avulsione perdono la loro vitalità e non è più possibile il "riattacco" fisiologico del dente all'osso. E' opportuno che il genitore effettui immediatamente il reimpianto in prima persona (vedi tabella); quando ha la possibilità di arrivare in tempi molto brevi (entro 1 ora) in una struttura odontoiatrica, lo deve conservare in un contenitore contenente latte o soluzione fisiologica (mai un disinfettante), raffreddato con ghiaccio.

Molte altre lesioni sono urgenze, per le quali le percentuali di successo aumentano se una corretta terapia viene effettuata in tempi brevi, in particolare le fratture della corona con esposizione della polpa. Da qui la necessità di richiedere al più presto l'intervento del dentista. Quando si trova il pezzo di dente fratturato è importante conservarlo, perché il dentista ha la possibilità di rincollarlo.

In tutti i casi in cui i denti siano stati coinvolti da un trauma, è sempre importante che vengano fatti controlli periodici, perché il dentista possa far diagnosi, attraverso l'esame obiettivo e gli esami radiologici, delle possibili complicanze a distanza ed attuare le necessarie terapie. Per prevenire i traumi è consigliabile che il bambino utilizzi un paradenti