



STUDIO DI ODONTOIATRIA RICOSTRUTTIVA

DR. LUCA LANDI  
DR. PAOLO MANICONE  
DR. STEFANO PICCINELLI  
DR. ROBERTO RAIA

VIA DELLA BALDUINA 114  
00136 ROMA

## **L' USO DELLO SPAZZOLINO DA DENTI: un nuovo gioco da insegnare ai bambini**

***E' fondamentale, fin dall'età di 6 mesi, educare il bambino all'igiene della bocca.  
I consigli sono rivolti a tutte quelle persone che lo accudiscono, lo educano e lo  
aiutano a crescere.***

Questi principi generali possono applicarsi alla "**prevenzione odontoiatrica**": la **corretta alimentazione**, la **cura dell'igiene orale**, l'**uso del fluoro** nei dentifrici per "corazzare" lo smalto e le **visite periodiche di controllo dal dentista**.

Occorre sapere che lo smalto del dente presenta una frastagliatura che permette ai batteri di annidarsi e colonizzarsi su di esso (la cosiddetta placca batterica , pellicola bianco giallastra) in modo da portare alla formazione della carie al momento del suo incontro con la normale alimentazione: aggredendo gli zuccheri la placca infatti forma un acido che corrode il dente non protetto favorendo l'inizio della carie.

La placca aderisce al dente per la sua viscosità ma può essere distaccata da strumenti meccanici come lo spazzolino eventualmente aiutato da coadiuvanti chimici come il dentifricio.

***Non è il dentifricio lo strumento essenziale, bensì lo spazzolino che, sfregando, distacca la placca!***

Il movimento meccanico dello spazzolino deve attuarsi dalla gengiva verso il dente, per portare via la placca e non ributtarla contro la gengiva.

Oltre allo spazzolino si dovrà usare anche il filo interdentale per eliminare la placca che si annida sulle superfici tra un dente e l'altro, dove lo spazzolino non può penetrare.

D'altre parte è proprio nei primi anni di vita che l'azione la placca dentale provoca le prime carie a livello degli spazi interdentali dei molari da latte.

**L'abitudine** all'igiene orale **deve essere assunta nei primi due anni** fondamentali per il comportamento durante tutto il resto della vita: ovviamente deve essere considerata come un "gioco".

Pertanto fino alla comparsa dei primi dentini la madre, con una garza avvolta su un dito, dovrà provveder dopo ogni poppata a detergere le gengive del bambino per fargli acquisire il senso di "benessere del pulito", che il bambino già avverte sulla pelle.

Dopo i 3 mesi è necessario che l'adulto provveda alla pulizia dei denti, soprattutto dopo il primo anno per quello che riguarda i molari da latte, da pulire con il filo interdentale (con l'aiuto del tendi-filo) perché è lì che si può instaurare la prima carie.

Ai 3 anni di età, finalmente, potrà essere autonomo ed imparare le più corrette manovre di igiene orale

Fino all'età di 6 anni il bambino deve imparare il "**gioco dello spazzolino**" meglio con un dentifricio di buon sapore.

In passato si tendeva a non dare importanza ai denti da latte in quanto sarebbero poi caduti per far posto successivamente ai permanenti. Tale concetto è naturalmente errato! Infatti è fondamentale trattare i denti da latte alla stregua dei permanenti, sia per abituare il bimbo a mantenere una corretta igiene orale che manterrà una volta adulto, sia per evitare fastidiose e dolorose patologie proprie della dentatura decidua.

Inoltre, è necessario ricordare che processi cariosi non trattati possono causare danni ai denti permanenti, mentre una sana dentatura decidua permette un corretto sviluppo delle ossa mascellari, del processo di fonazione e di deglutizione. I denti da latte sono naturali mantenitori di spazio e guidano l'eruzione dei permanenti. Processi cariosi a carico dei denti decidui espongono il bambino a processi infettivi per lunghi periodi e costringono spesso ad effettuare lunghe e costose cure odontoiatriche .

E', quindi, fondamentale la prevenzione abolendo le abitudini viziate e pulendo le gengive del piccolo fin dai primi mesi di vita con una garza bagnata (anche se ancora non sono spuntati i denti). Successivamente, allo spuntare dei primi denti, si può passare allo spazzolino, ma senza dentifricio, in quanto il piccolo non ha ancora imparato a sputare. Molti batteri possono essere trasmessi tramite la saliva (cucchiaini, assaggio dei cibi, ecc). E' quindi indispensabile che anche gli adulti che curano i loro bambini abbiano una bocca sana.

Una corretta igiene orale, che rimuova la placca e i residui di cibo dai denti del bambino, associata ad una dieta attenta a limitare il consumo frequente di cibi con molti zuccheri, come le caramelle, dolci, biscotti e bevande zuccherate, rappresenta il modo più efficace di prevenire la carie.

Controlli regolari, iniziando dai primi anni di vita, e trattamenti preventivi, coadiuvati da una corretta igiene orale e dalle sigillature, assicurano un sorriso sano ai vostri bambini. Effettuare frequenti controlli dal proprio dentista aiuta ad individuare i problemi nella fase iniziale, quando i danni, se presenti, sono ancora minimi

Quando il bambino **respira dalla bocca**, perché non riesce a farlo dal naso, spesso può essere causato dalla presenza delle adenoidi; in questo caso si possono avere delle conseguenze che riguardano la crescita alterata del mascellare superiore, il palato ogivale, una mal posizione dei

denti, alterazione della postura della lingua, della mandibola e della colonna cervicale. Altresì il bambino che **succhia il dito**, premendo il dito all'interno della bocca, causa delle alterazioni della posizione dei denti e delle basi mascellari; inoltre il mordicchiarsi il labbro inferiore comporta delle alterazioni della posizione dei denti. Un altro fenomeno frequente nei bambini è quello della **deglutizione atipica**, dove il bambino, quando deglutisce, posiziona la lingua tra i denti incisivi, provocando la protusione e/o intrusione o mancata eruzione dei denti, con conseguente morso aperto; alcune informazioni la mamma può acquisirle osservando il proprio figlio durante il sonno e verificando se sia o meno presente **russamento** e **scolo salivare**.

Se riscontrate nei vostri bambini queste abitudini viziate il consiglio migliore è di non sottovalutarle e di prendere in considerazione la necessità di una prima visita da uno specialista

Perché la prima visita dal dentista sia un'esperienza positiva per il vostro bambino è necessario non lasciare che qualcuno racconti storie sui dentisti che possano impaurire i bambini e, di conseguenza, non trasmettere al bambino la vostra ansia nell'andare dal dentista. Per lo stesso motivo è altrettanto importante effettuare il primo incontro col dentista quando il bambino non presenta dolore, in modo da lasciarlo sereno di ambientarsi nel nuovo "strano" posto, senza rischiare di fargli vivere il trauma che qualcuno possa fargli male.

Oggi grazie alla sensibilità e alla preparazione più specifica dell'odontoiatra è possibile, invece, trasformare la visita dal dentista come una simpatica uscita con vostro figlio; fondamentale è parlare con il vostro dentista prima della visita stessa in modo da chiarire eventuali domande o problemi.

### SUGGERIMENTI

- 1) se possibile dobbiamo lavarceli ogni qualvolta mangiamo e soprattutto prima di andare a dormire perché è proprio durante il sonno che la saliva, agente neutralizzante la placca batterica, diminuisce notevolmente;
- 2) dobbiamo usare uno spazzolino con setole morbide e di grandezza adeguata alla nostra bocca;
- 3) ricordiamoci che è essenziale usare un dentifricio che contenga "fluoro";
- 4) sostituiamo lo spazzolino ogni due, massimo tre mesi; non usiamo mai lo spazzolino di un altro e sciacquiamolo sempre molto bene dopo averlo usato;
- 5) facciamoci spiegare dal dentista o da un'igienista dentale come si spazzolano correttamente i denti.

### LA CORRETTA ALIMENTAZIONE PER AVERE DENTI SANI

Importantissimo è imparare a limitare la frequenza dell'assunzione di cibi "fuori pasto", le così dette merendine. Generalmente i cibi contenenti amido non sono così dannosi per il dente come quelli contenenti zucchero, ma se vengono lasciati in bocca per un periodo di tempo sufficientemente lungo possono facilitare l'insorgenza delle carie. Il cibo può danneggiare i denti a

seconda di come viene mangiato. Più a lungo teniamo in bocca un alimento ricco di zuccheri o amidi (uva passa, datteri, patatine, crackers, ecc.), maggiore sarà la reazione placca-acido. Se ad esempio mangiamo 10 caramelle contemporaneamente abbiamo un "rischio carie" di 20 minuti, se mangiamo le stesse 10 caramelle una ogni 20 minuti si è esposti al rischio di formazione della carie per circa 3 ore e ½. Se si beve una bevanda contenente zucchero durante il pasto il suo effetto nocivo è basso, ma se la sorseggiamo a lungo fuori pasto può risultare dannosa al pari delle caramelle masticate una ogni tanto. Questo non vuol dire che dobbiamo eliminare tutti i dolci. È la frequenza della loro assunzione e la cadenza rispetto alla pulizia dei denti che dobbiamo regolare. Sono consigliati frutta (mele e pere), latte, pop-corn non salati, verdure (carote, sedano e spinaci), bevande non zuccherate (succhi di frutta al naturale), gomme da masticare senza zucchero, yogurt. Alcuni alimenti come latte, frutta e pane, sebbene contenenti zuccheri semplici (fruttosio e glucosio) o zuccheri complessi (amido), forniscono al tempo stesso anche elementi nutrizionali essenziali (vitamine, sali minerali e fibre) e perciò ne dobbiamo fare uso, pur ricordandoci sempre di spazzolare bene i denti dopo la loro assunzione.

### **L' AMICO ORTODONTISTA**

Appena avremo messo tutti i denti da latte, che in totale sono 20 (10 sopra e 10 sotto) e questo generalmente avviene intorno ai 3 anni, è opportuno un accurato controllo dallo specialista che potrà individuare eventuali disarmonie dentali e/o scheletriche che, se non corrette in fase di crescita, difficilmente potranno essere risolte più tardi. Dobbiamo sempre tenere presente che è meglio prevenire che curare. Una terapia precoce può di fatto bloccare l'istaurarsi di molte malocclusioni. L'amico ortodontista è in grado di riconoscere la causa delle disarmonie cranio-facciali, delle malocclusioni dentali e delle disfunzioni muscolari e quindi è in grado di intervenire per eliminarle. Una visita precoce, entro massimo i primi 6 anni di vita, è dunque importantissima per verificare se esiste una buona armonia tra le componenti anatomiche e dentali che costituiscono l'architettura cranio-facciale. Se per caso ciò non fosse, è essenziale intervenire quanto prima possibile per ristabilire un giusto equilibrio e raggiungere una corretta occlusione. In alcuni casi la terapia ortodontica precoce, pur migliorando la situazione in generale, non riesce a risolverla completamente e sarà quindi necessario programmare una terapia più tardiva e complessa che porti alla correzione definitiva in dentatura permanente, cioè dopo i 12 anni.

### **LA FLUOROPROFILASSI IN GRAVIDANZA**

Il fluoro aiuta nella prevenzione della carie dentaria perché, quando è assunto nella fase di formazione della struttura minerale dello smalto, rimpiazza gli ioni idrogeno con ioni fluoro, formando al posto dell' idrossiapatite, normale costituente dello smalto dei denti, la fluoroapatite, sostanza più resistente all'attacco acido demineralizzante della placca batterica.

In fasi più avanzate dell'odontogenesi, quando la corona è ormai completamente formata, il fluoro può legarsi agli strati più superficiali del tessuto (nei primi 100 nm), contribuendo a rinforzarlo.

Infine, dopo l'eruzione, se l'elemento è presente nel cavo orale a concentrazioni sufficientemente elevate, questo si può fissare sulla superficie dello smalto, specie in presenza di tessuto demineralizzato, concorrendo alla remineralizzazione di lesioni cariose in fase iniziale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha accertato l'importanza di una corretta integrazione del fluoro durante la gravidanza a partire dal quarto mese, ossia da quando nel feto comincia a formarsi la gemma dentale, per rendere più forti e sani sia i denti da latte che i denti permanenti del bambino. Inoltre se la mamma ha assunto la giusta percentuale di fluoro nel corso della gestazione, nei primi tempi è consigliato non somministrare al neonato integratori a base di fluoro fino almeno al sesto mese. Il fluoro si può assumere dalla gravidanza fino a 6 anni, mediante compresse reperibili in farmacia. Si determina così una riduzione dell'incidenza della carie dell' 80 %. Per questo l'efficacia del fluoro è massima durante la formazione di scheletro e denti, mentre diminuisce in età adulta.

Le compresse sono disponibili in dosaggi da 0.25 e da 1 milligrammo. Esse vanno prese con le seguenti modalità: durante la gravidanza e l'allattamento al seno, 1 mg al giorno alla madre, dallo svezzamento in poi il bambino dovrà assumere 0,05 mg di fluoro al giorno per ogni chilo di peso corporeo.

La sospensione comporta la riduzione dei benefici della fluoroprofilassi, che va quindi effettuata in modo continuo durante tutta l'età evolutiva. Inoltre è riconosciuto e provato che quanto più precoce è l'inizio della somministrazione di fluoro tanto maggiori sono i risultati preventivi ottenuti a livello orale ed osseo.

Unico neo nel panorama preventivo rimaneva, fino a pochi anni fa, la possibilità di fluorosi a livello dentale, cioè della decolorazione dello smalto ma dopo varie ricerche è stata ribadita l'importanza della profilassi anti-carie in quanto è dimostrato che per raggiungere una dose letale bisognerebbe assumerne ben 5 grammi, che significa una quantità da 5.000 a 20.000 superiore a quella impiegata quotidianamente a fini preventivi.

I vantaggi della fluoroprofilassi, peraltro, non si limitano alla dentatura. Alcuni studi, infatti, hanno dimostrato che l'esposizione al fluoro determina un vantaggio anche per la formazione dello scheletro: il fluoro, infatti, sarebbe in grado di aumentare la densità ossea a livello femorale e della colonna vertebrale di circa il tre per cento nei soggetti esposti continuativamente alla molecola.

Non è corretto, pertanto, rinunciare alla fluoroprofilassi precoce, ma può essere saggio valutare la giusta dose da misurare in relazione alla quantità di ioni fluoro assunta con l'alimentazione e in particolare con l'acqua. Da recenti studi è emerso che il fenomeno della fluorosi conseguente ad un'assunzione di integratori durante la gravidanza è in realtà presente solo nel 6% della popolazione soggetta a somministrazione sistemica e che esso sia essenzialmente dovuto ad un uso scorretto di dentifrici e colluttori al fluoro, o ad errori di prescrizione del medico curante.

La necessità di un intervento preventivo precoce è evidente analizzando i risultati ottenuti in 40 anni di fluoroprofilassi. Nessuno studio ha evidenziato che la fluoroprofilassi precoce sia inutile. Al contrario, molte ricerche effettuate in Europa e oltreoceano mostrano che esiste una reale capacità dello ione fluoruro di oltrepassare la barriera placentare e distribuirsi a livello fetale, intervenendo nei processi di formazione tessutale dentale.

Molti studi hanno documentato che i bambini nati da madri che hanno effettuato la fluoroprofilassi in gravidanza hanno sia i denti decidui che i permanenti più sani di quelli nati da madri che non hanno assunto il fluoro. Lo studio ha preso in considerazione un gruppo di donne incinta che, durante il secondo e terzo trimestre di gravidanza, ha assunto supplementi di fluoruro

di sodio in forma di tavolette insieme all'acqua. I risultati hanno dimostrato che il 97% della prole di queste donne non aveva assolutamente alcuna carie per i primi dieci di vita. I bambini, inoltre, non hanno avuto visite mediche a causa di effetti collaterali causati dal trattamento prenatale.

Per quanto riguarda la realtà italiana, un'esperienza condotta in Friuli indica che il 95 per cento delle donne arriva al parto avendo assunto fluoro in gravidanza. In effetti, la donna gravida è molto più attenta alla propria salute proprio in funzione della salute del bambino, oltre ad avere una percezione maggiore del beneficio che può garantire al proprio figlio attraverso una corretta igiene orale. Una mamma con gengive e denti sani trasmette una maggior protezione anche al suo bambino. E' molto importante, infatti, sottolineare che la concentrazione di popolazioni batteriche (in primo luogo lo *Streptococcus mutans* e *Sobrinus*) responsabili della patogenesi della carie dentale nella saliva del bambino è direttamente proporzionale alla concentrazione di tali popolazioni nella saliva materna e che la tendenza ad ammalarsi di carie nel bambino, perciò, è tanto più grave e precoce quanto peggiore è lo stato di salute dentale della mamma.

L'obbiettivo di tutte le manovre di prevenzione non sarà quindi il solo bambino ma, in primo luogo, la madre. Infatti è sanando le patologie dentali della mamma (prima e durante la gravidanza) che si realizza la prima e più importante manovra di prevenzione a favore del bambino. E' necessario a tal proposito prescrivere l'uso di dentifrici fluorati, almeno due volte al giorno nel corso delle procedure quotidiane di igiene orale. E' opportuno, inoltre, monitorare la qualità della dieta della mamma, consigliando per quanto possibile una limitata assunzione di alimenti a base di carboidrati, sia come quantitativo che come frequenza.

## DOSI DI FLUORO CONSIGLIATE IN RELAZIONE AL PESO

| Kg    | mg   | cpr |   |
|-------|------|-----|---|
| 5-10  | 0.25 | 1   | Kg = Peso del bambino<br>mg = Dose di fluoro<br>cpr = Compresse<br>* = Compresa da 1 mg |
| 10-15 | 0.50 | 2   |   |
| 15-20 | 0.75 | 3   |   |
| 20+   | 1    | 1*  |   |

## DOSI DI FLUORO CONSIGLIATE IN RELAZIONE ALL'ETA'



## IGIENE ORALE CONSIGLIATA IN RELAZIONE ALL'ETA'

- 0-3 anni:** Acqua e garza
- 1-3 anni:** Solo Spazzolino
- 3-6 anni:** Spazzolino e poco dentifricio (500 ppm)
- 6 anni in poi:** spazzolino, dentifricio (1000-1450 ppm) e filo

## ALIMENTAZIONE E CONSIGLI

- 1 Pasti regolari
- 2 No bevande zuccherate e succhi di frutta
- 3 Verificare eventuale alitosi
- 4 Verificare eventuali macchie nere
- 5 Utilizzo Integratori di fluoro
- 6 Utilizzo Rilevatori di placca

## ANALISI DEL CONTENUTO IN FLUORO DELLE ACQUE IN BOTTIGLIA DELLA REGIONE LAZIO

### Acque in bottiglia con contenuto di fluoro < 0,3 mg/litro

Fiuggi: 0,10 mg/l  
S. Marco: NR  
Cottorella: NR  
FOntanaccio: 0,10 mg/l  
GAbinia: 0,10 mg/l  
Meo: 0,10 mg/l  
Ceciliana: tracce  
Regilla: tracce

### Acque in bottiglia con contenuto di fluoro compreso tra 0,3 e 0,6 mg/litro

San Pietro: 0,42 mg/l  
Capannelle: 0,60 mg/l

### Acque in bottiglia con contenuto di fluoro > 0,6 mg/litro

Claudia: 1,7 mg/l  
Giulia SAnpellegrino: 1,4 mg/l  
San Paolo: 1,90 mg/l  
Egeria: 1,36 mg/l  
Appia: 1,18 mg/l  
Acqua Sacra: 2,4 mg/l  
Mineralneri: 0,82 mg/l  
Acqua di Nepi: 1,6 mg/l

## ANALISI DELLE ACQUE EROGATE DAGLI ACQUEDOTTI DEL COMUNE DI ROMA

Acqua Marcia: 0,07 mg/l  
Peschiera: 0,72 mg/l  
Acqua Vergine: 1,19 mg/l  
Acqua Felice: 0,40 mg/l