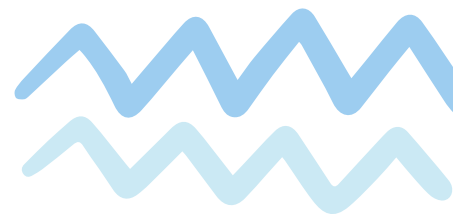


GUIDA PRATICA
LA SALUTE ORALE
DEI NOSTRI FIGLI

COSE **UTILI** DA SAPERE.





©Mauro Casani (Aprile 2024)

Sono Mauro Casani, odontoiatra (o dentista se preferite!), ma soprattutto papà di Linda e Sofia che, dalla prima edizione di questo e-book (2020, in piena pandemia), sono cresciute ed ora hanno quasi 18 anni e 15 anni e mezzo.

Spesso mi vengono rivolte delle domande sui denti dei bambini, la maggior parte delle volte non senza preoccupazione (magari si parla del primo figlio e non si ha esperienza).

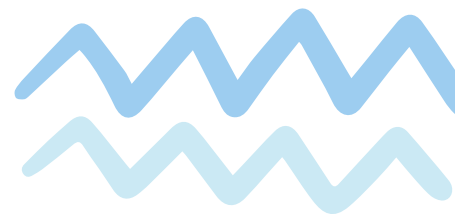
Ho voluto raccogliere queste informazioni, in modo tale da togliere qualche preoccupazione ai miei "colleghi genitori" (e già, siamo sulla stessa barca!), perché è proprio con i genitori che si deve "stringere alleanza" per raggiungere insieme la salute dei nostri figli.

Se qualcosa non fosse chiaro, o se a qualche preoccupazione non ci fosse risposta, contattami senza problemi e ne parleremo.

A presto, Mauro

Mauro Casani





PROLOGO

Un dente da latte non è semplicemente una piccola copia di un dente adulto.

Preservare i denti da latte è, infatti, di estrema importanza per il corretto sviluppo della dentatura dell'adulto.

Un trattamento sbagliato o la perdita prematura di un dente deciduo possono provocare problemi di crescita e di sviluppo della faccia, le cui conseguenze possono durare per tutta la vita, oppure possono essere corrette solo a prezzo di molti sforzi e spese.

I nostri piccoli pazienti hanno **esigenze proprie e specialissime**: è necessario prendere sul serio le loro paure e il trattamento richiede un ambiente a misura di bambino e metodi differenti rispetto a quelli usati per gli adulti. Ci vuole soprattutto un'enorme dose di pazienza, comprensione e sensibilità per meritare la fiducia dei bambini.

Molti adulti patiscono per tutta la vita di paura del dentista (odontofobia) perché da bambini sono stati traumatizzati da un dentista duro e insensibile. Noi non vogliamo che accada. Ciò deve essere evitato!

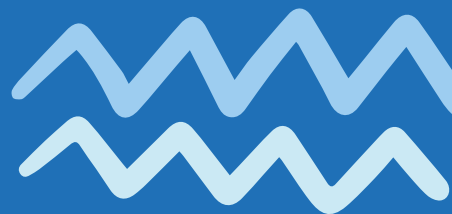
Dr. Mauro Casani

via G.Sacconi 4b Roma

www.studiodentisticocasani.com

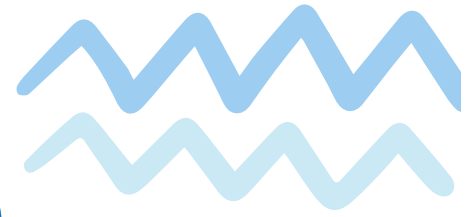
info@studiodentisticocasani.com

www.studiodentisticocasani.com



Indice

1. Quando fare la prima visita, e perchè	6
2. Quando nascono i primi denti?	8
3. Cosa è giusto e cosa è sbagliato?	10
4. Denti dritti o denti storti?	12
5. Conosciamo il nemico: la carie!	14
6. Come fare a prevenirla?	16
7. Come curare i bambini	18
8. L'aria magica dei piccini	20
9. Come e quando pulire i denti da latte?	22
10. Come curiamo i dentini da latte	24
11. La giusta alimentazione	26
12. Piccole domande, piccole risposte	28
13. La sinergia con il pediatra	30



1. QUANDO FARE LA PRIMA VISITA, E PERCHÉ

Il momento della prima visita dal dentista è un momento molto delicato, e come per la “buona prima impressione” non può essercene un altro! Lo scopo di questo incontro dovrebbe essere quello di fare la conoscenza con la figura del “*dottore dei denti*”, rendendola il più possibile serena e giocosa.

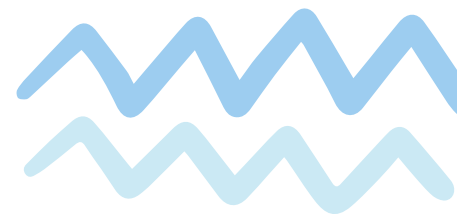
È importantissimo che la prima volta sia un incontro programmato e non dovuto ad uno scopo terapeutico preciso (mal di denti o comunque un qualsiasi problema che mal predisporrebbe il bambino).

In questo modo sarà più facile suscitare la loro fiducia ed evitare qualsiasi procedura fastidiosa o dolorosa che rovinerebbe inevitabilmente il primo approccio con il dentista.

Per raggiungere questo scopo ci vogliono **esperienza, pazienza e disponibilità**.

La prima impressione è quella decisiva: perciò, affinché la prima visita dal dentista del vostro bambino sia un’esperienza positiva che getti le basi di un rapporto di fiducia, è importante che anche i genitori si comportino nel modo giusto. I bambini capiscono al volo le paure dei genitori, fate dunque attenzione alla scelta delle parole quando parlate del dentista. Evitate in particolare di riferire “storie dell’orrore” e tenete per voi eventuali brutte esperienze o la vostra paura del dentista.

Fraasi come “non c’è da avere paura” o “non fa male per niente” sono dannose perchè suggeriscono al bambino l’associazione fra dentista, dolore e paura. Infine, se il bambino si rifiuta di lavarsi i denti, non usate mai la visita dal dentista come minaccia per convincerlo, o quelle frasi orribili come: se non fai il bravo ti porto dal dentista.....ti faccio fare la puntura (le ho sentite con le mie orecchie, non potevo crederci!)

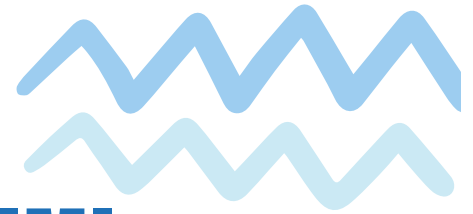


Preparate il bambino alla visita leggendo con lui libri per bambini sull'argomento oppure mandando per gioco dal dentista la bambola o il peluche preferito, che naturalmente potrà accompagnare il bambino anche durante la visita vera!

Per i bambini più piccoli è importante integrare accuratamente la visita al dentista nel ritmo della giornata. Sono ideali soprattutto appuntamenti di mattina, perché in queste ore i più piccini sono di solito riposati, più ricettivi e meno facili allo stress. È opportuno evitare le ore pomeridiane in cui di solito il bambino riposa.

Anche in caso di problemi, è consigliabile non eseguire alcun trattamento vero e proprio durante la prima visita, che offre invece al pedodontista la possibilità di fare conoscenza con il piccolo paziente e di valutare l'entità del trattamento necessario.

Grazie a questo **esame approfondito**, un dentista pediatrico può valutare la disponibilità del bambino al trattamento e, se il piccolo paziente si dimostra nervoso e spaventato, potrà discutere con i genitori durante la pianificazione del trattamento l'opportunità di superare questo ostacolo.



2. QUANDO NASCONO I PRIMI DENTI?

La comparsa dei denti da latte incomincia intorno ai 6/8 mesi ma, ovviamente, può variare da bambino a bambino.

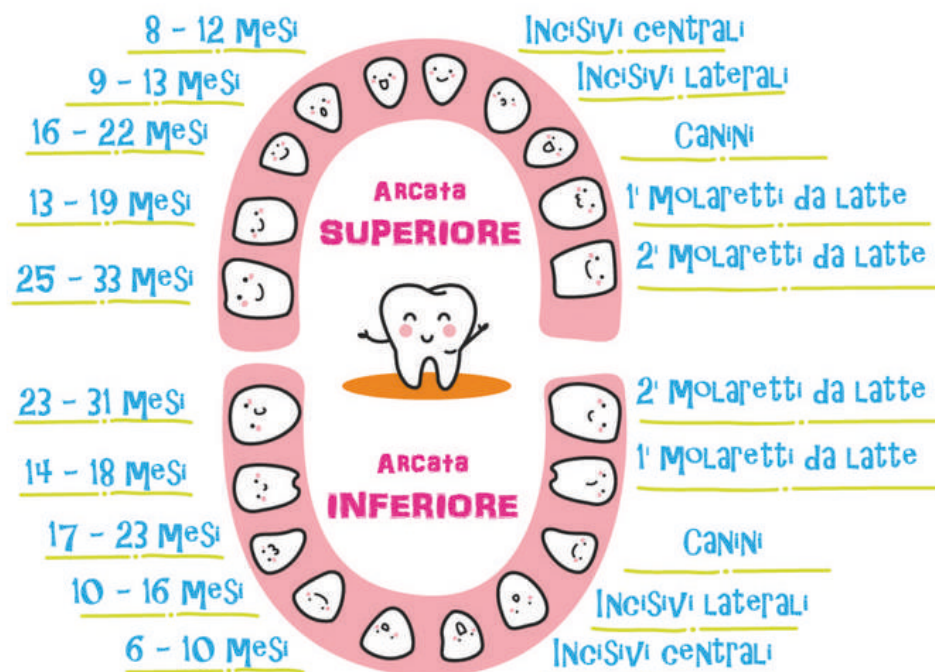
Nei bimbi maschi, per esempio, vi è solitamente una comparsa più tardiva rispetto alle femmine.

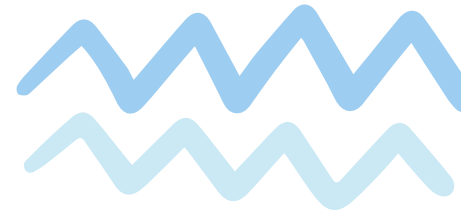
Nella arcata superiore spuntano 2 incisivi centrali, 2 incisivi laterali, 2 canini e 4 molari. La stessa cosa nell'arcata inferiore.

In totale i denti da latte, chiamati anche **denti decidui**, sono perciò 20.

Gli ultimi di questi 20 dentini spuntano quando il bimbo ha 2 o 3 anni.

La caduta dei denti da latte e la contemporanea nascita dei denti da grande comincia intorno ai sei anni.

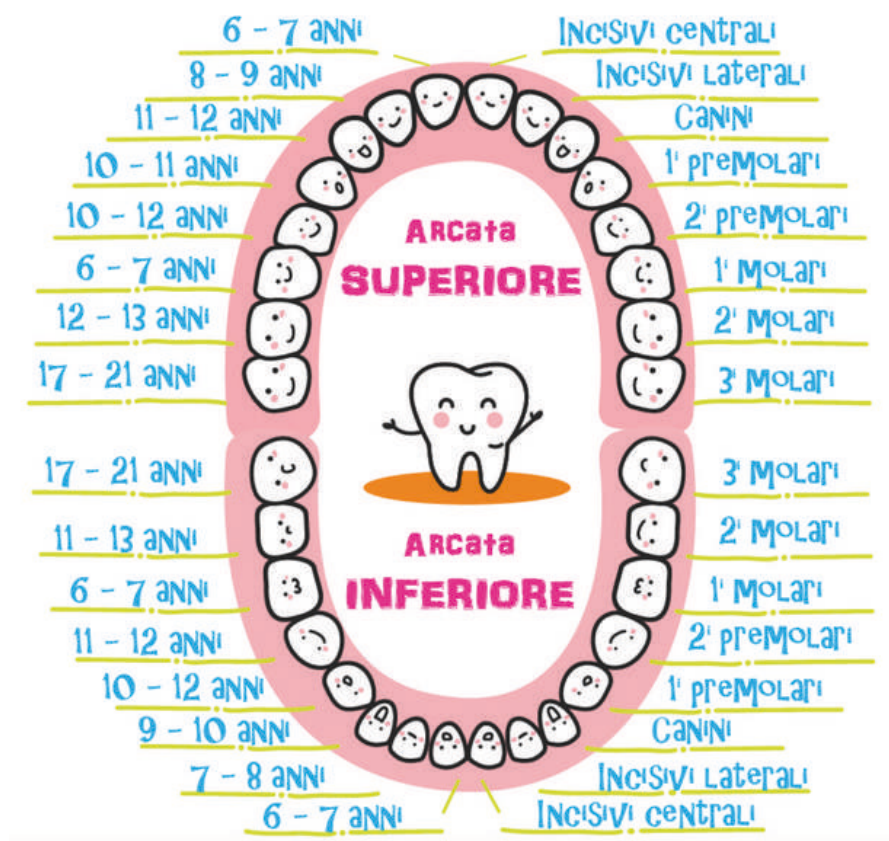


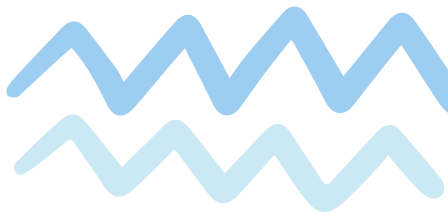


A questa età, oltre ai denti anteriori (incisivi), nasce il primo molare, un dente da grande che spunta dietro ai denti da latte (senza cioè che cada nessun dentino da latte). La nascita di questo dente viene ignorata, in quanto spesso non da nessun sintomo.

Non solo non passa la fatina dei denti ma non accorgendosi della sua presenza, non gli viene data la giusta importanza nello spazzolamento, facendolo diventare il dente più curato dai dentisti.

I denti da latte sono fondamentali non solo per la masticazione e per guidare la crescita dei denti da grande, ma anche per preservare lo spazio a loro necessario e permettere alla bocca ed al viso di sviluppare normalmente.





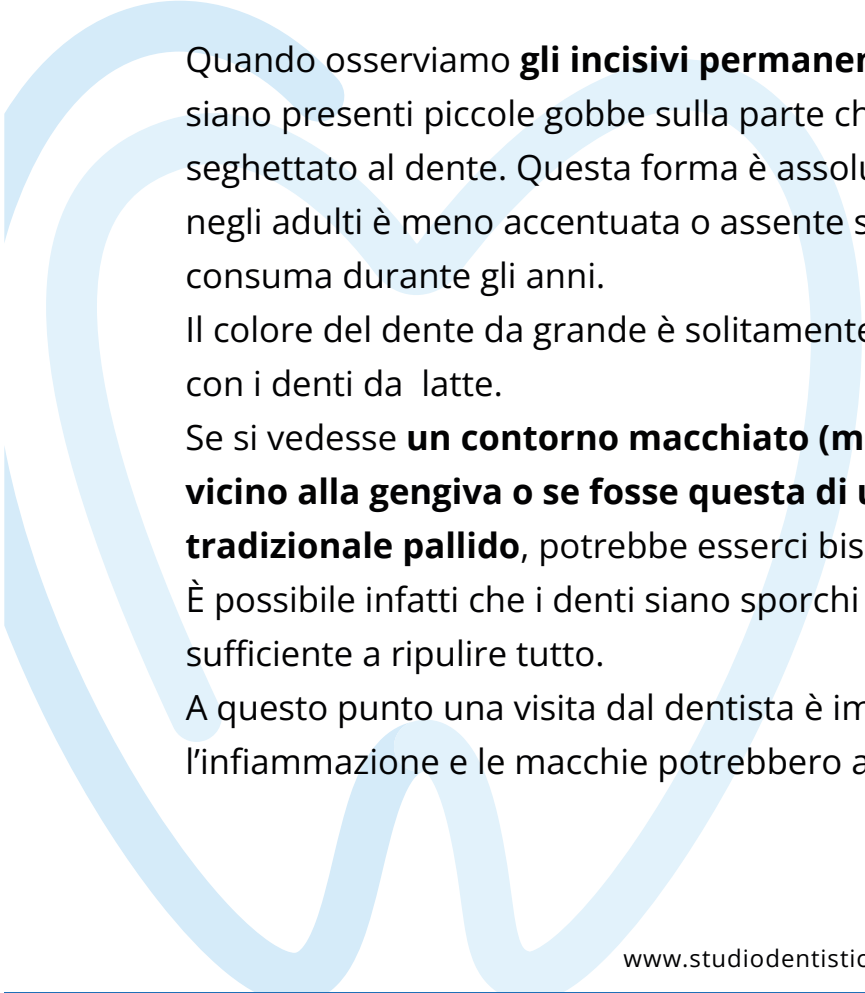
3. COSA È GIUSTO E COSA È SBAGLIATO?

I genitori spesso fanno l'errore di prendere sottogamba la carie dei denti da latte, pensando che non sia così grave in quanto non si tratta dei "veri" denti. I denti da latte, però, non servono solo a masticare e per lo sviluppo della parola, ma anche a tenere il posto per i denti permanenti.

In confronto ai denti permanenti, nei denti da latte lo spessore di smalto e dentina è minore e meno resistente, e la cavità del nervo (polpa) è più ampia. Per questa ragione la carie può raggiungere rapidamente il nervetto e fare male come ai grandi.

Se un dente da latte viene estratto, può mancare lo spazio per i denti permanenti che non troveranno spazio e nasceranno "storti", costringendo il bambino a portare l'apparecchio per raddrizzarli.

Meglio quindi prevenire e curare velocemente i denti da latte!



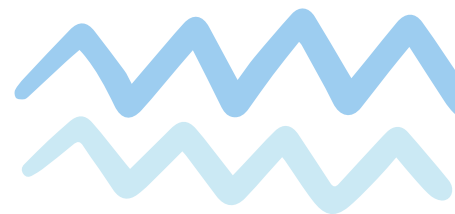
Quando osserviamo **gli incisivi permanenti appena nati**, è normale che siano presenti piccole gobbe sulla parte che taglia e che danno un aspetto seghettato al dente. Questa forma è assolutamente normale, la abbiamo tutti, negli adulti è meno accentuata o assente semplicemente perché il dente si consuma durante gli anni.

Il colore del dente da grande è solitamente più scuro, intenso, se confrontato con i denti da latte.

Se si vedesse **un contorno macchiato (marroncino, nero o altro) sul bordo vicino alla gengiva o se fosse questa di un colore più scuro del rosa tradizionale pallido**, potrebbe esserci bisogno di un controllo.

È possibile infatti che i denti siano sporchi e che lo spazzolino non sia più sufficiente a ripulire tutto.

A questo punto una visita dal dentista è importante perché altrimenti l'infiammazione e le macchie potrebbero aumentare.



Quando spuntano, i denti davanti (gli incisivi) a volte crescono scivolando davanti o dietro al dentino da latte, spingendolo in avanti o indietro.

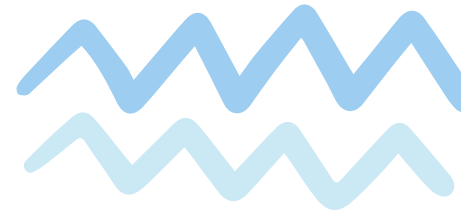
Questo dente “doppio” non rappresenta un problema, in quanto una volta caduto il dentino da latte, riprenderà gradualmente il suo posto.

A volte la presenza contemporanea del dente da latte e di quello da grande può creare difficoltà nel mangiare e nel pulire i denti. In questi casi è meglio fare un controllo dal dentista e provvedere, se necessario, all'estrazione del dentino da latte.

La **lingua** è un organo fondamentale per la crescita della bocca e se la sua “casa” è troppo piccola (perché il palato è stretto o i denti non ben allineati) o se la “cordicella” che sta sotto è troppo corta (facendo parlare male il bambino), bisogna capire come risolvere il problema.

A volte il dentino da latte cade prima che spunti quello permanente. Non è assolutamente un problema, è solo questione di tempo.

In caso di dubbio (o se in famiglia c'è qualche parente a cui non è nato un dente quindi agenesia dentaria), è sufficiente fare una radiografia a basso dosaggio per verificarne la presenza.

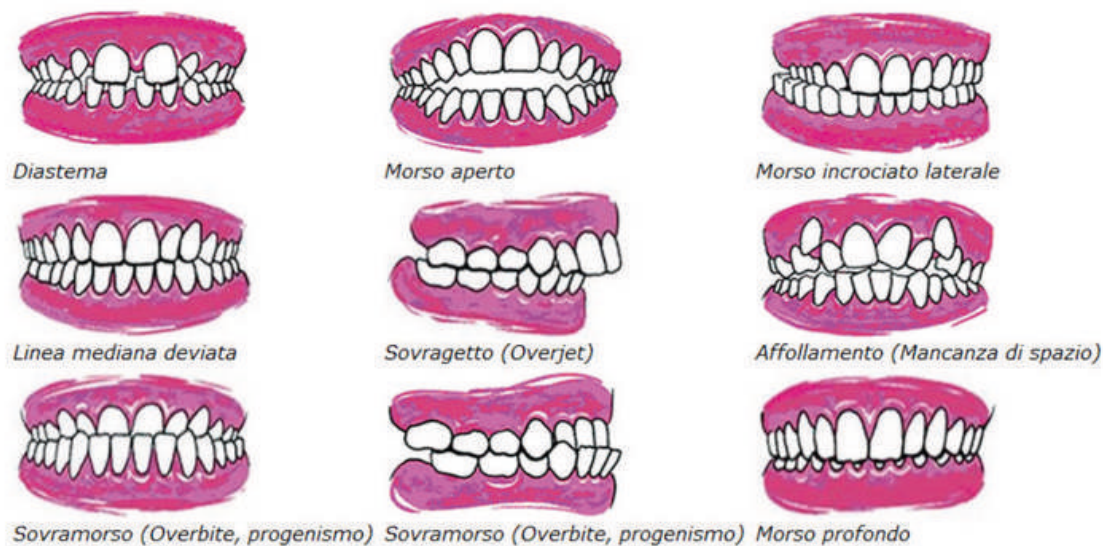


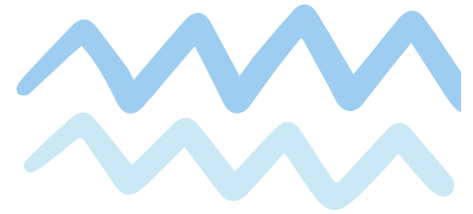
4. DENTI DRITTI O DENTI STORTI?

Non sempre i denti si allineano come dovrebbero.

Alcune volte ci sta troppo spazio tra i due denti davanti, altre volte i denti non si toccano proprio o quelli sopra coprono completamente quelli sotto, altre volte sono troppo in fuori o troppo in dentro.

L'utilizzo del **ciuccio** oltre il tempo corretto (terzo mese) o il dito in bocca possono peggiorare la situazione, ma anche la prematura perdita di un dente da latte può comportare la chiusura degli spazi per il dente da grande, che rischia di non trovare posto al momento della nascita.





Fortunatamente non tutti i bambini hanno bisogno di un apparecchio ortodontico.

Per verificare, se e quando un bambino deve essere trattato, è utile consultare un ortodontista.

- 1a visita a 4 anni (denti da latte)
- 2a visita a 8 anni (prima dentatura mista)
- 3a visita a 12 anni (tarda dentatura mista)

Non dimentichiamoci però che la prima visita dovrebbe essere fatta prima, senza uno scopo specifico se non quello di “conoscere il dottore dei denti”.



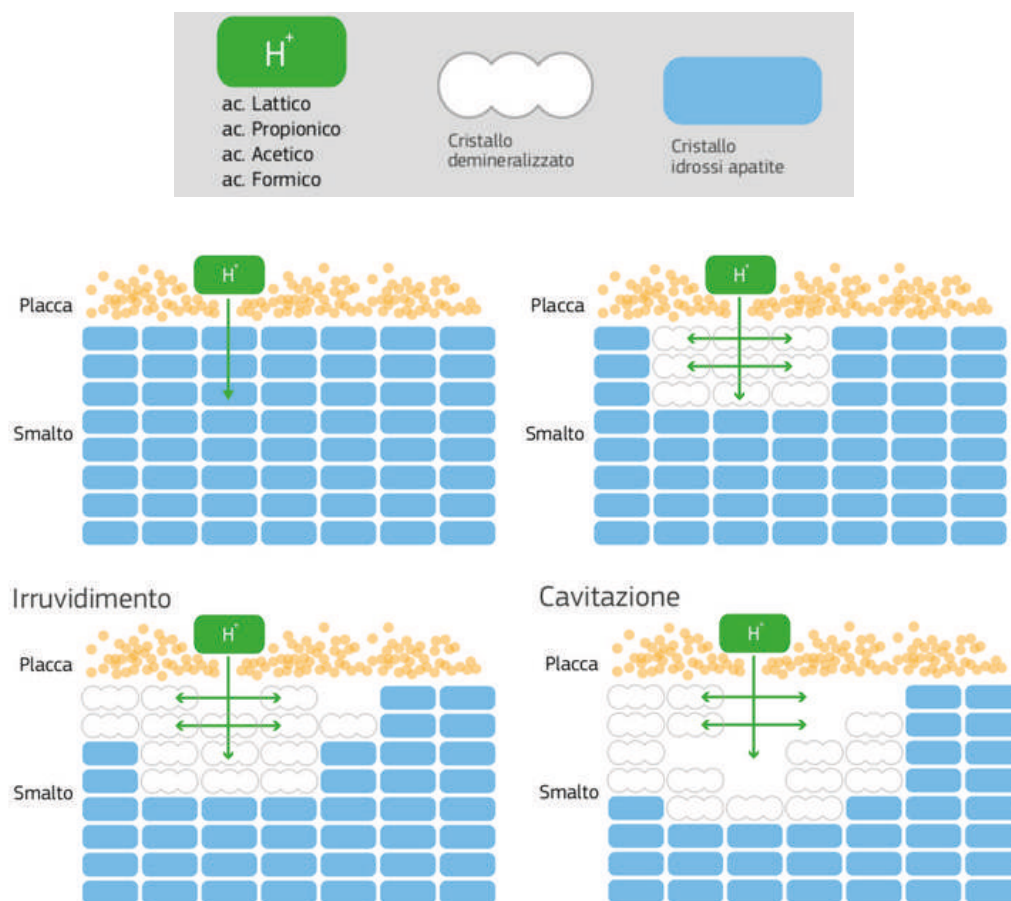
5. CONOSCIAMO IL NEMICO: LA CARIE!

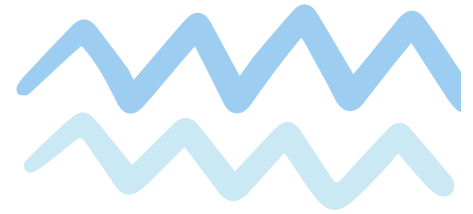
La questione carie riguarda tutti noi, più o meno presto nella nostra vita un'otturazione abbiamo dovuto farla tutti (il 94% della popolazione adulta ne ha almeno una).

Per cariarsi un dente deve essere ricoperto (anche in piccolissime parti) da un biofilm che "impacchetta il dente", e di batteri "cariogeni" in grado di "nutrirsi e fermentare zuccheri e carboidrati".

I batteri cariogeni "abitano" in questo biofilm, e quando fermentano gli zuccheri ed i carboidrati lo rendono acido (aumento del pH).

Questo pH acido, "scioglie" le particelle di calcio che costituiscono il dente (cristalli di idrossiapatite) distaccandole e formando un buco.





La cavità che si forma è reversibile e microscopica all'inizio, per poi crescere e diventare irreversibile e visibile (a meno che non si intervenga precocemente interrompendo questo processo).

La presenza di **fluoro** permette la riparazione della cavità iniziale e reversibile con dei "mattoncini" più forti (blu scuro nel grafico a destra)





6. COME PREVENIRE LA CARIE?

Per farlo è necessario agire su ambedue le componenti, il biofilm che contiene i batteri e gli zuccheri.

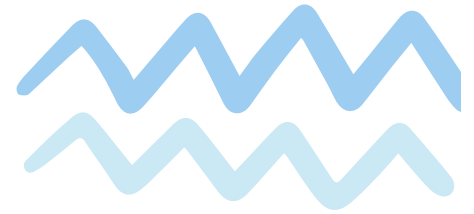
Per quanto riguarda il biofilm ovviamente uno spazzolamento dei denti (dopo l'igiene professionale e seguendo i consigli dell'igienista e dell'odontoiatra) molto accurato per eliminare o diminuire lo spessore del biofilm batterico.

Per quanto riguarda il pH acido, il principale sistema di protezione è rappresentato dalla **saliva**.

Essa agisce sia "lavando" via la parte grossolana del biofilm , sia soprattutto con un "effetto tampone" che neutralizza l'acidità prodotta dai batteri e rifornendo le particelle "riparatrici" per la remineralizzazione del dente.

Se questo circuito di protezione si inceppa o non riesce ad essere sufficiente (ad esempio per troppo biofilm e/o troppi zuccheri) il processo degenerativo della carie va avanti fino al buco sul dente.

Lo scopo della **prevenzione attiva** è quello ridurre o azzerare la possibilità di attecchimento o progressione della carie, eliminando i fattori di rischio (biofilm e zuccheri dell'alimentazione che producono il pH acido), aiutando la saliva a fornire molecole di riparazione fluorate più resistenti (quelle blu scuro nel disegno) e a combattere il pH acido.



ANDARE FREQUENTEMENTE DAL DENTISTA NON SERVE A NON AVERE CARIE.

Quella che può sembrare a prima vista una affermazione falsa, deve essere invece analizzata con attenzione.

Andare dal dentista per farsi visitare il cavo orale frequentemente, serve esclusivamente ad intercettare la carie appena formatasi, evitando di darle il tempo di crescere e danneggiare maggiormente il dente.

Questo permetterebbe di risolvere il problema con una piccola otturazione o ricostruzione.

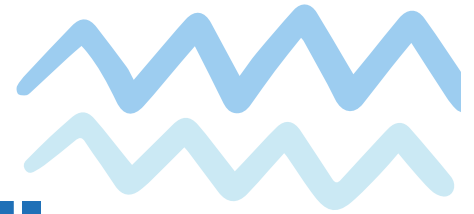
Ma questa non è prevenzione, possiamo chiamarlo "intervento precoce" o "immediato".

La prevenzione, ovviamente, consiste nel NON far venire una malattia!

Di inverno ci proteggiamo dal freddo per prevenire l'influenza, non rimediando con la tachipirina nei primi minuti del raffreddore... perché non fare altrettanto con la carie?

La vera prevenzione consiste, oltre a conoscere i meccanismi di formazione, ad eliminare tutti i fattori che la causano (allo stesso modo in cui eliminiamo il fattore "freddo" o "pioggia" in inverno per non prendere l'influenza o peggio), ed a controllare e migliorare le protezioni individuali che già abbiamo naturalmente.

In questo la tecnologia per la diagnosi e le possibili cure per il rinforzo della salute orale sono armi messe a disposizione del paziente da parte dell'odontoiatra.



7. COME CURARE I BAMBINI

Il nostro primo obiettivo è far sì che i nostri piccoli pazienti siano curati senza ansia, dolore e paura. Perciò ci impegniamo a suscitare la loro fiducia e a evitare traumi dovuti ad impressioni ed esperienze negative.

Per raggiungere questo scopo ci vogliono grande esperienza e tanta pazienza e sensibilità.

Si deve creare un rapporto diretto e lineare tra il piccolo paziente ed il dentista.

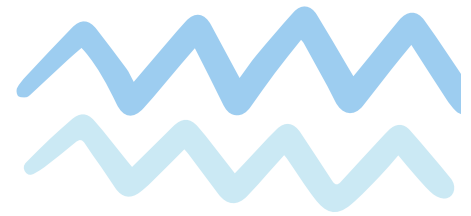
Questo "*filo diretto*" è faticoso da raggiungere, in quanto si basa su processi diversi da bambino a bambino, ed in questa ottica si rende necessario il maggior silenzio possibile del genitore (se presente).

Il filo diretto con il genitore non è un filo, ma una CORDA, quindi più radicata e potente di quella appena creata con il dentista....facilissimo quindi interrompere questo "flusso magico" che faticosamente deve essere ricostruito (a volte neanche si riesce a ricrearlo!).

Durante il trattamento cerchiamo di distrarre l'attenzione dei bambini, ad esempio con giocattoli o video divertenti, da ciò che sta effettivamente avvenendo.

Ci serviremo inoltre di termini speciali per spiegare le cose ai bambini senza far loro timore.

Al dente per farlo dormire non si fa una puntura, ma vengono messe delle "*goccioline*" che lo addormentano, ed il dente addormentato non viene curato dal trapano ma pulito con il "*trenino*" che rotola sul dente, etc, etc...



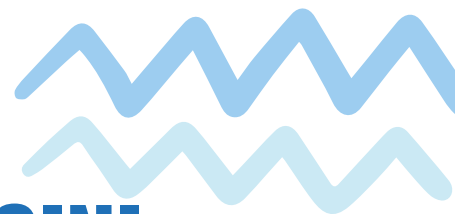
Grande aiuto viene dall'alleanza dentista/genitore, perciò i bambini non devono mai sentir parlare del dentista con parole che possano suscitare paura.

Per non tradire la fiducia dei bambini, occorre fare in modo che il trattamento dentale sia delicato, ma soprattutto che non vengano dette bugie (non senti nulla, un minuto e finiamo, etc, etc..).

Fondamentale è l'utilizzo della **tecnica "Tell-Show-Do"** che viene usata dalla prima visita (in cui non si esegue MAI un trattamento).

Raccontare e mostrare le fasi della terapia, tranquillizzano il bambino su quello che deve fare, diminuendo le paure del "nuovo" e potenzialmente pericoloso mentre si effettua la cura (immaginiamo di essere sdraiati a bocca aperta e vedere strumenti sconosciuti che si avvicinano ai nostri denti!).

Una volta raggiunta una sintonia con il medico, i bambini sono sorprendenti!



8. L'ARIA MAGICA DEI PICCINI

Il gas esilarante, nome comune del **protossido di azoto**, è stato utilizzato oltre 150 anni fa da un dentista americano, e da allora è stato usato in medicina su vasta scala per la sedazione.

Al bambino viene applicata una **mascherina nasale** attraverso la quale respira una miscela di protossido d'azoto e ossigeno, che può essere regolata dal pedodontista.

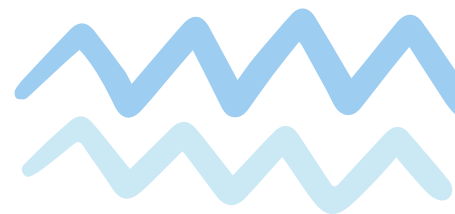
L'effetto s'instaura già dopo poche inspirazioni:

- Il bambino prova un rasserenante senso di sicurezza
- Ciò che avviene intorno a lui sembra allontanarsi
- Piccoli dolori, per esempio la puntura dell'anestesia, non sono più percepiti
- il piccolo paziente è molto più collaborante e diminuisce la resistenza al trattamento

Il bambino tuttavia rimane sveglio e non si addormenta durante il trattamento, vivendolo però come un'esperienza positiva.

Al termine della seduta il paziente respira ancora per un paio di minuti ossigeno puro, il gas esilarante viene espirato e non permane nell'organismo. Già dopo pochi minuti il bambino è ritornato "in piena forma". Questo è un notevole vantaggio rispetto ad altri tranquillanti che continuano ad agire per ore e richiedono precauzioni speciali.

Nella prima seduta (in cui MAI si fa una terapia) viene provata la mascherina con il macchinario spento, a volte si possono fare delle prove di sedazione, in base alla singola caratteristica del bambino.

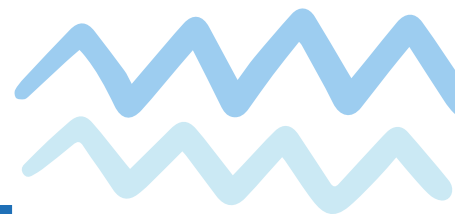


Ci sono però alcune restrizioni all'uso del protossido d'azoto nei bambini. È necessario infatti che il bambino abbia un certo grado di sviluppo e maturità perché il trattamento con gas esilarante possa avere successo.

In genere il protossido non è adatto per i bambini che non sono in grado di respirare consapevolmente attraverso il naso per un lungo periodo (a partire da 5-6 anni circa), o che per rinite o raffreddore non riescono a respirare con il naso, o non capiscono la necessità del trattamento, oppure lo rifiutano completamente.

Pur essendo una eventualità molto rara, si può (come per gli adulti) effettuare una sedazione profonda con anestesista in studio.





9. COME E QUANDO PULIRE I DENTINI DA LATTE?

Dopo l'eruzione del primo dente, i genitori devono iniziare a lavare regolarmente i denti ai loro bimbi.

Fino a un'età di circa 6 anni, i bambini non sono in grado di lavarsi i denti da soli in modo corretto, e questo è perciò compito dei genitori.

Arrivati in età scolare, i bambini devono essere motivati a lavarsi i denti da soli, ma si consiglia ai genitori di rilavare accuratamente ancora una volta tutte le superfici dentali.

Per i primi dentini è sufficiente lavarli accuratamente su tutti i lati una volta al giorno, usando solo una punta di dentifricio su un morbido spazzolino per bambini.

I bambini piccoli non sono ancora capaci di risciacquarsi la bocca e sputare, e ingoiano perciò una parte del dentifricio, ma usandone poco, questo non ha controindicazioni.

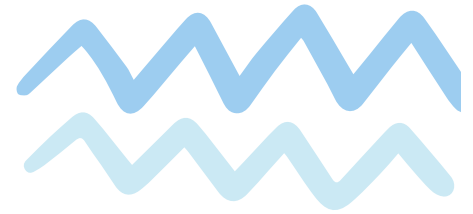
A partire dai 2 anni la pulizia dei denti dovrà essere fatta due volte al giorno – al mattino dopo la colazione e alla sera prima di andare a letto.

La pulizia serale dei denti dovrà diventare parte integrante delle cerimonie della buonanotte, e dopo di essa non si dovranno consumare più dolci né bevande zuccherate (succhi di frutta, latte, tisane ecc.).

A partire dai 3 anni, i denti vanno lavati tre volte al giorno, circa 30 minuti dopo i pasti principali.

Gli spazzolini per bambini devono avere un manico corto e massiccio, che la manina dei bambini possa impugnare bene.

La testa dello spazzolino deve essere corta (meno di 2 cm) e avere molte setole morbide e arrotondate.



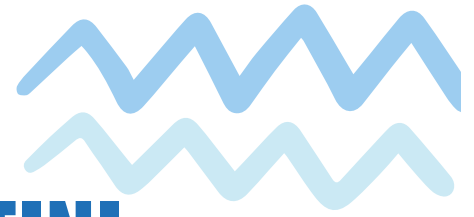
Lo spazzolino deve essere cambiato generalmente ogni tre mesi. Gli spazzolini elettrici per bambini possono aiutare a motivare i piccoli renitenti alla pulizia dentale. L'importante è che la testa dello spazzolino non sia molto grossa, in modo che possa raggiungere tutte le superfici dentali. Il movimento oscillante automatico elimina efficacemente la placca, ma anche in questo caso è necessario spazzolare sistematicamente.

I dentifrici per bambini **fino a 6 anni** si differenziano da quelli per gli adulti soprattutto per il ridotto contenuto in fluoro (500 ppm invece di 1500 ppm). Ciò è necessario perché bambini in tenera età non sono capaci di sputare il dentifricio dopo la pulizia e di solito si limitano ad ingoiarlo, cosa completamente innocua usando un dentifricio per bambini in piccole quantità.

Inoltre il dentifricio per bambini ha un sapore adatto ai gusti dei bambini piccoli, per i quali un dentifricio normale sarebbe troppo forte. Il dentifricio per bambini tuttavia non deve avere un sapore troppo dolce o caramelloso, per non indurli a mandarlo giù.

A partire dai sei anni si può usare un dentifricio junior o per adulti contenente da 1000 a 1500 ppm di fluoro.





10. COME CURIAMO I DENTINI DA LATTE

La carie si sviluppa facilmente nelle fessure dei denti, cioè i profondi solchi e le fosse presenti sulla superficie masticatoria del dente.

Per prevenire questo problema, si possono fare delle sigillature sulla parte masticatoria dei molaretti da latte ed in seguito sui molari e premolari da "grande".

Tuttavia va ricordato che con la sigillatura si protegge dalla carie solo la superficie masticatoria, perché gli spazi interdentali, ugualmente soggetti a carie, non possono essere sigillati a causa della stretta vicinanza tra i denti stessi.

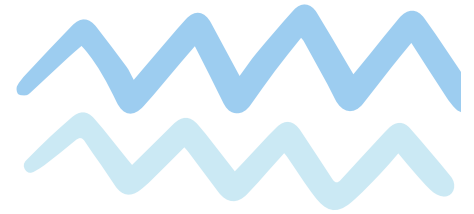
Se la carie ha già fatto la sua comparsa sulla superficie masticatoria, si pulisce la cavità e si riempie con il materiale più adatto (compositi tradizionali o compomeri a rilascio di fluoro). La scelta dipende da molti fattori come ad esempio la età di permuta del dente da curare, la grandezza della carie, la vicinanza al nervo, ecc. ecc.

Le otturazioni dei denti da latte sono ormai le stesse che per i denti permanenti, cioè eseguite esclusivamente con materiali di colore simile allo smalto (bianco), molto durevoli se usati correttamente.

Ciò è peraltro molto importante, se si considera che spesso gli ultimi denti da latte cadono a 13 anni.

Se la carie non viene curata e si approfondisce, si rende **necessaria la cura canalare** (o devitalizzazione). Dal momento che i denti da latte sono relativamente teneri, la carie può progredire rapidamente e raggiungere presto il nervo, cosa che si manifesta di solito con il dolore.

Spesso sul margine della gengiva si forma anche una fistola (ascesso), dall'aspetto di una piccola vescica, dalla quale può fuoriuscire del pus.



Purtroppo ancora oggi vengono estratti con troppa leggerezza denti da latte colpiti da carie o fistole che potrebbero essere salvati facilmente con una cura canalare.

Se la carie ha raggiunto il nervo, ma questo è ancora sano (nessuna infiammazione, nessun dolore) per i denti da latte è in genere sufficiente rimuovere solo la porzione superiore del nervo (polpa camerale). La parte di nervo ancora presente nella radice viene coperta con un medicamento e resta vitale. Questo procedimento si chiama pulpotomia.

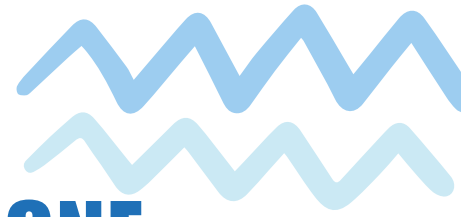
Se invece il nervo deve essere tolto tutto, lo spazio interno viene poi riempito con un cemento medicato morbido, che non ostacolerà la nascita del dente da grande.

Malgrado tutte le possibilità di cura disponibili, non sempre è possibile salvare tutti i denti da latte colpiti dalla carie. Quando però un dente da latte cade prematuramente, ciò porta spesso allo spostamento dei denti contigui e a mancanza di spazio al momento dell'eruzione dei denti permanenti. Le conseguenze possono essere malposizioni della dentatura permanente, che richiedono una correzione impegnativa con apparecchi ortodontici.

Per evitare ciò, in molti casi è opportuno rimpiazzare il dente da latte estratto con un mantentore di spazio, che svolge le funzioni del dente perso e "tiene libero il posto" per il dente permanente.

In tal modo si impedisce che lo spazio destinato al dente permanente si restringa, consentendo così una permuta dentaria senza problemi.

I mantentori di spazio possono essere fissi (ancorati al dente contiguo) oppure mobili, in modo simile ad un apparecchio ortodontico.



11. LA GIUSTA ALIMENTAZIONE

La carie è provocata da batteri nel cavo orale che, fermentando zucchero e altri carboidrati, rendono acido il biofilm che ricopre il dente sciogliendone una parte e creando una cavità (*ricordi il capitolo 5?*).

Tali batteri possono utilizzare i seguenti tipi di zucchero: normale zucchero da cucina (zucchero di canna, saccarosio), glucosio, lattosio, fruttosio.

L'amido contenuto ad esempio in patate, pasta, riso o pane può essere scisso in zucchero, ed è perciò anch'esso cariogeno (che provoca carie), anche se in modo meno marcato dei tipi di zucchero menzionati sopra.

L'obiettivo di un'alimentazione che rispetti i denti è quello di ridurre, per quanto possibile, la permanenza in bocca di carboidrati e zucchero.

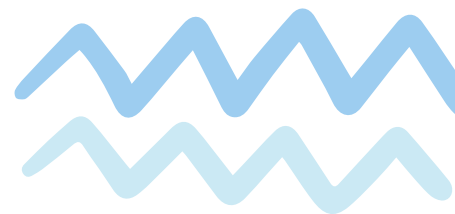
Attenzione: molti cibi e bevande contengono zuccheri nascosti, per esempio: ketchup, barrette ai cereali, bevande al latte o cacao, müsli, cornflakes, banane e altri tipi di frutta.

Dolcificanti come aspartame, ciclamato o saccarina non possono essere utilizzati dai batteri e perciò non sono cariogeni, cioè non possono causare carie.

Oltre alle poppate, non dare mai biberon con bevande dissetanti diverse dall'acqua, ed evitare assolutamente tisane o succhi di frutta zuccherati, sciroppi, tè freddo ecc.

Non lasciare mai il **biberon** in permanenza nel lettino o nella carrozzina per tranquillizzare il bambino, neanche se contiene bevande a base di latte.

Questo comportamento "voluttuario" causa una elevatissima presenza di zuccheri ad alta concentrazione nel cavo orale causando quella che è chiamata "carie da biberon", cioè la massiva distruzione dei denti da latte.



È importante abituare i bambini il più presto possibile a bere da tazze o bicchieri.

Al compimento del primo anno, lo svezzamento dal biberon dovrebbe essere concluso. Non intingere mai ciucci e tettarelle nello zucchero o nel miele.

Raggiunta l'età prescolare, si applicano le seguenti regole:

1. Gli alimenti dolci vanno consumati durante o subito dopo i pasti principali, e non spizzicati per tutto l'arco della giornata
2. Limitare al minimo il numero delle merende
3. Troppi dolci rovinano l'appetito per i cibi più sani e provocano sovrappeso
4. I genitori devono pulire accuratamente i denti ai loro bambini dopo ogni pasto principale

Tutte queste regole vanno interpretate come un "investimento" sulla salute dei nostri figli. Piccoli sacrifici quotidiani per un bene maggiore in seguito.





12. PICCOLE DOMANDE, PICCOLE RISPOSTE

Quando devo portare il mio bambino dal pedodontista per la prima volta?

Dopo l'eruzione dei primi denti da latte. Questa prima visita serve soprattutto ai genitori: comprende infatti consulenza sull'igiene dentale e sull'alimentazione, nonché consigli per evitare abitudini dannose come il succhiarsi il pollice che provocano danni a lungo termine.

Quale deve essere la frequenza dei controlli dentistici?

Di solito ogni sei mesi, ma se la dentatura è esente da carie e l'igiene dentale è buona, il dentista può decidere di prolungare l'intervallo.

Il mio bambino non ha carie, devo portarlo ugualmente dal dentista ogni sei mesi per il controllo?

È consigliabile, perché ci sono carie che si sviluppano fra un dente e l'altro e non sono visibili dall'esterno. A partire dai tre anni, perciò, dovrebbe essere eseguita anche una radiografia della dentatura una volta all'anno.

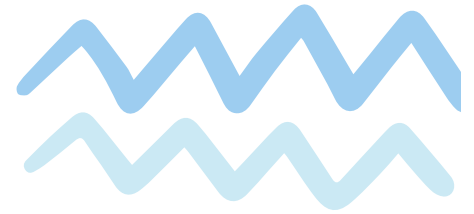
È proprio necessario fare radiografie dei denti ai bambini?

La carie nascosta, che si sviluppa invisibile negli spazi interdentali, è particolarmente subdola. Una radiografia potrebbe essere l'unico modo possibile per rilevarla tempestivamente, prima che provochi maggiori danni.

Il mio bambino si rifiuta di lavarsi i denti, cosa posso fare?

Provate a usare qualche stratagemma: la cosa migliore è rendere il lavaggio dei denti un piacevole rituale, durante il quale potete cantare, recitare una poesia o raccontare una storia, in modo da distrarre il bambino.

Per i più piccini è un buon metodo lavare loro i denti mentre sono sdraiati sul fasciatoio.



I fluoruri sono utili oppure pericolosi?

Nelle dosi giuste i fluoruri sono molto utili e assolutamente non pericolosi. La forma di somministrazione usata oggi (dentifrici e sale fluorati) è più sicura e garantisce un'ottima protezione contro la carie. Importantissima è la fluoro profilassi professionale fatta sui denti negli appuntamenti in studio.

Quando devo disabituare il bambino a succhiare il pollice o il ciuccio?

Al più tardi al compimento dei tre anni il bambino dovrebbe aver smesso di succhiare il pollice o il ciuccio, altrimenti possono insorgere malformazioni delle mascelle (superiore ed inferiore), malposizioni dei denti (morso aperto) o difetti di pronuncia.

Fate appello all'orgoglio del bambino: spiegategli che ormai è troppo grande per succhiare il pollice o il ciuccio, cosa che fanno solo i bebè. Convincete il bambino a regalare il ciuccio alla fatina dei denti o a Babbo Natale.

Dal dentista il mio bambino non vuole aprire la bocca dalla paura.

Questo è un problema molto comune, figlio di prime esperienze negative (sentir parlare in modo negativo e pauroso del dentista, non aver seguito la regola d'oro di portare precocemente il bimbo a familiarizzare con la figura del "dottore dei denti").

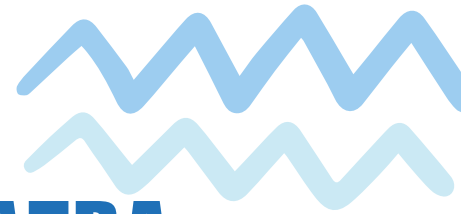
Si deve "riprogrammare", anche se non è semplice, il rapporto di fiducia con il medico.

Cosa fare in caso di incidente ai denti

Se sono caduti denti permanenti, del tutto o in parte, è indispensabile trovare il dente (o il frammento) caduto. Non toccare la radice del dente ma prenderlo per la corona e riporlo in un contenitore che lo mantenga umido (latte, acqua). Non pulire il frammento o l'intero dente, sciacquarlo solamente.

I denti da latte caduti per incidente non vengono reinseriti, perché ciò potrebbe danneggiare i denti permanenti.

Recatevi comunque il più presto possibile dal dentista.



13. SINERGIA CON IL PEDIATRA

I pediatri rivestono un ruolo centrale nella promozione della salute orale infantile, in quanto sono i primi professionisti a entrare in contatto con i neonati e i bambini in tenera età e con le loro famiglie, occasione unica per educare i genitori sull'importanza della cura orale fin dai primi mesi di vita.

La pedodonzia non è semplicemente una riduzione dell'odontoiatria per adulti, ma una disciplina completa che considera le peculiarità anatomiche, fisiologiche e comportamentali dei bambini.

Ovviamente ha come suo **obiettivo principale la prevenzione**, in quanto le principali problematiche della salute orale dei bambini (e di conseguenza degli adulti) possono e devono. La prima infanzia è un periodo cruciale per la formazione di abitudini igieniche e pratiche che avranno un forte impatto positivo sulla salute dentale nel corso della vita, ma serve la collaborazione di tutte le parti in causa per avere successo.

I genitori resi consapevoli sapranno inserire anche la prevenzione orale nelle *routine* del bambino, rendendo naturale l'occuparsi dei denti dopo aver mangiato allo stesso modo di mettersi il pigiama prima di andare a dormire, o ricevere un bacio del buongiorno appena svegli.

Tutto ciò che entra precocemente nelle **abitudini quotidiane** ha maggiore possibilità di rimanere costante nella vita ed evitare "guerre" successive (tutti sappiamo quanto è difficile!).

La cooperazione tra pediatri e odontoiatri è essenziale per garantire una gestione completa della salute orale dei bambini.

Comunicazione aperta e scambio di informazioni tra queste due figure professionali consentono di identificare tempestivamente eventuali problemi orali, coordinare piani di trattamento quando necessario e mantenere un approccio integrato alla salute del bambino.

Cosa fare se avete una domanda che non è fra queste?

Contattatemi senza problemi, nel modo che preferite.
Sarò disponibile con grande piacere.

Dr. Mauro Casani

Via G. Sacconi 4b Roma

info@studiodentisticocasani.com

Tel. 06 42990537

Cell. 391 1100691

f    **StudioCasani**

www.studiodentisticocasani.com