Studio Dentistico
Dr.ssa Eleonora Medda

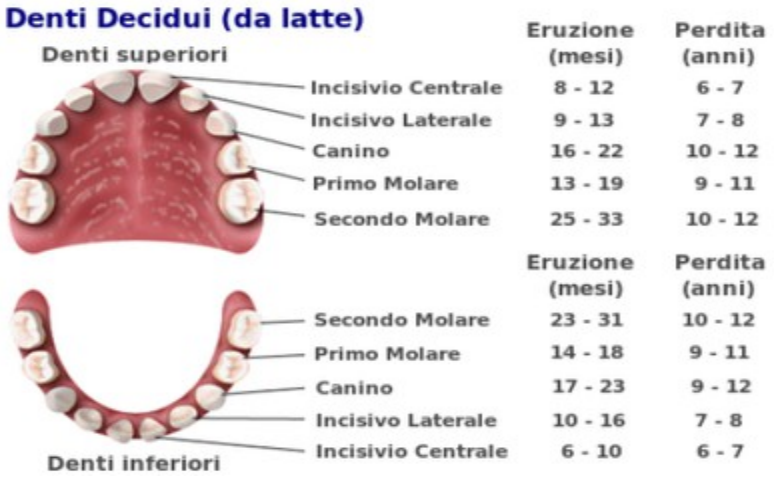
Dr.ssa Eleonora Medda
Via Deledda 8
09027 Serrenti (SU)
studiodentisticomedda.it
fb @studiomedda
WhatsApp 3491376970
tel. 0709159404

PICCOLA GUIDA ALLA SALUTE ORALE PER GENITORI E BIMBI

Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questo manuale può essere riprodotta, memorizzata o trasmessa in alcuna forma o con alcun mezzo, senza autorizzazione scritta dell'autrice.

I DENTI DECIDUI

I denti decidui, detti anche “da latte” sono 20:
4 incisivi, 2 canini, 4 molari nell'arcata superiore
4 incisivi, 2 canini, 4 molari nell'arcata inferiore.
Gli incisivi spuntano tra i 18 ei 24 mesi.
I molarini tra i 12 e 30 mesi.



	Eruzione (mesi)	Perdita (anni)
Incisivio Centrale	8 - 12	6 - 7
Incisivo Laterale	9 - 13	7 - 8
Canino	16 - 22	10 - 12
Primo Molare	13 - 19	9 - 11
Secondo Molare	25 - 33	10 - 12

	Eruzione (mesi)	Perdita (anni)
Secondo Molare	23 - 31	10 - 12
Primo Molare	14 - 18	9 - 11
Canino	17 - 23	9 - 12
Incisivo Laterale	10 - 16	7 - 8
Incisivio Centrale	6 - 10	6 - 7

A circa 2 anni e mezzo, quindi, il bambino dovrebbe avere la dentatura decidua completa, che resterà inalterata fino a 6 anni circa, quando inizia la permuta.
La PERMUTA è la caduta dei denti da latte e la loro sostituzione da parte dei denti permanenti.

I denti da latte vanno puliti dopo ogni pasto, da quando erompono fino alla loro esfoliazione (cioè caduta). L'igiene va fatta con una semplice garza quando il bimbo è ancora lattante, poi con uno spazzolino morbido quando si inizia lo svezzamento. Il dentifricio può essere usato, nella quantità di un chicco di riso, per apportare fluoro alla superficie dello smalto.

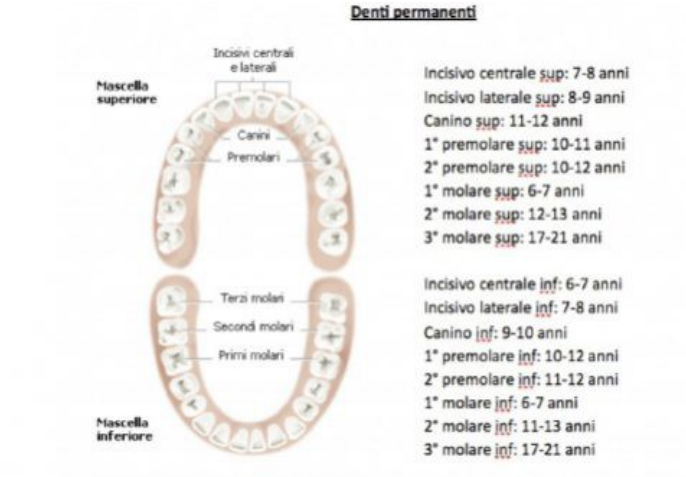
Oltre ai denti, è necessario detergere anche le GENGIVE, specie durante l'eruzione dei denti, per mantenerle pulite e sane.

I denti da latte vanno mantenuti in perfetta salute, oltre che per evitare carie e conseguente dolore e infezione ai bambini, anche e soprattutto perchè costituiscono una guida per la corretta eruzione dei denti permanenti.

I DENTI PERMANENTI

I denti permanenti sono quelli definitivi, che non verranno più sostituiti.
Sono 32:

- 4 incisivi, 2 canini, 4 premolari , 3 molari nell'arcata superiore
- 4 incisivi, 2 canini, 4 premolari , 3 molari nell'arcata inferiore.



Gli incisivi permanenti spuntano tra i 6 e gli 8 anni, e sostituiscono i corrispondenti decidui.

I Canini spuntano tra i 10 e i 12 anni e sostituiscono i canini decidui.

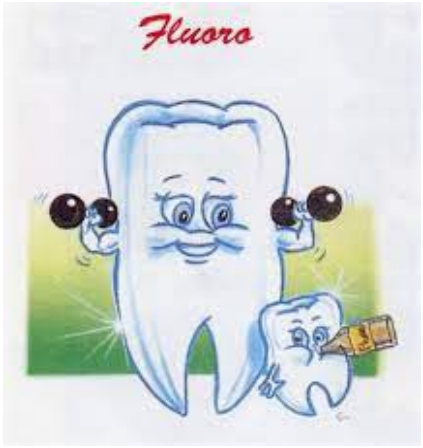
I premolari erompono tra i 9 e i 12 anni e sostituiscono i molari decidui.

I molari permanenti non sostituiscono nessun dente da latte, ma spuntano posteriormente ai molarini da latte.
I 4 primi molari erompono a 6 anni, i 4 secondi molari a 12 anni.
Gli ultimi 4 molari, detti “del giudizio” o “terzi molari”, non sempre si formano e non sempre erompono. Qualora si formino ed erompano, si presentano in arcata di solito tra i 18 e i 30 anni.

FLUORO & CALCIO

Il Fluoro, insieme al Calcio, è uno dei componenti fondamentali dei tessuti dentali mineralizzati. Assumere adeguate quantità di Calcio e di Fluoro è essenziale perchè i denti si formino correttamente e si mantengano sani e forti.

Il Calcio si trova in buone quantità nell'acqua, nel latte e nei latticini. Seguendo una dieta corretta ed equilibrata, perciò, si riesce ad assumerne le giuste quantità.



Il Fluoro invece è presente negli alimenti in basse quantità, perciò è importante, durante la gravidanza e i primi sei anni di vita del bambino, aumentare le quantità assunte attraverso degli integratori.

Dopo il compimento dei sei anni di età, l'assunzione di integratori di Fluoro per via orale non è più raccomandata. Sarà sufficiente assumerlo per via topica, attraverso il dentifricio o vernici al fluoro applicate dal dentista.

LA SALUTE COMINCIA... A TAVOLA!

Cibi da consumare quotidianamente, per mantenere i denti sani:

- ✔ Frutta e verdura fresche, preferibilmente di stagione, crude e cotte.
- ✔ Latte e latticini
- ✔ Acque con giusto contenuto di Calcio e Fluoro.



Cibi da consumare il più raramente possibile:

- ✖ Bibite gassate e zuccherate
- ✖ Dolciumi industriali
- ✖ Gomme da masticare con lo zucchero
- ✖ Patatine fritte in busta



LO SPAZZOLINO GIUSTO!

Si può scegliere tra spazzolino manuale e spazzolino elettrico.
Entrambi, se usati nel modo giusto, danno ottimi risultati!

Se scegliamo uno spazzolino MANUALE, preferiamone uno:

- con setole in nylon
- di durezza media (salvo altra raccomandazione del dentista)
- di dimensione 35/40
- con manico dritto e impugnatura antiscivolo
- con setole di altezza e durezza uniforme.

Nel caso si scelga uno spazzolino ELETTRICO, il requisito fondamentale è che abbia un sensore di pressione e un meccanismo di sicurezza che blocchi la rotazione della testina, qualora essa venga premuta sui denti con troppa forza. Se si esercita troppa pressione,infatti, lo spazzolino elettrico tende a danneggiare i tessuti, provocando abrasioni. Per questo, nella scelta del modello di spazzolino, verificate sempre che possieda questo meccanismo di sicurezza.

Lo spazzolino, in ogni caso, deve essere sostituito ogni due mesi o prima, se presenta segni di usura o deformazioni.

La quantità di dentifricio da utilizzare varia in base all'età:

- una quantità pari a un chicco di riso, finchè il bimbo non impara a risciacquare la bocca.
- Una quantità pari a un cece per i bimbi più grandi



DENTIFRICIO E COLLUTORIO

Il dentifricio e il collutorio non rimuovono la placca, ma svolgono due funzioni:

- il dentifricio apporta fluoro, che va a fissarsi sulla superficie dello smalto, rendendolo più resistente alla demineralizzazione prodotta dagli acidi della placca batterica.
- Il collutorio serve a veicolare fluoro, agenti antibatterici o lenitivi, e svolge una diversa funzione (protettiva o terapeutica) a seconda della composizione. Il dentista o l'igienista sanno prescrivere il più adatto alle esigenze di ogni paziente.

LA SIGILLATURA DENTALE

La superficie masticante dei molari permanenti è ricca di solchi e fossette, in cui lo strato di smalto è sottile e a volte assente. In queste cavità naturali, la placca tende a ristagnare, provocando facilmente la comparsa di lesioni cariose. Per ridurre il rischio che ciò avvenga, è raccomandabile sigillare, con appositi materiali, i solchi dei molari permanenti entro 12 mesi dalla loro eruzione.



I TRAUMI DENTALI

Nel gioco e nel praticare sport è abbastanza frequente che i bambini subiscano dei traumi contusivi al volto.
Talvolta, questi traumi provocano danni alla dentatura decidua o permanente.
Vediamo brevemente le varie tipogie di trauma e qualche cenno alle norme di pronto soccorso.

Lussazione

Nei denti da latte è molto frequente. La forza traumatica produce un allargamento dello spazio parodontale (cioè lo spazio tra la radice dentale e l'alveolo osseo che lo contiene). Di conseguenza, il dente risulta mobile e con una posizione diversa rispetto a quella normale. La lussazione può essere esptrusiva (col dente più sporgente) o intrusiva (dente meno visibile,affondato nell'osso). Quest'ultima è particolarmente temibile perchè si può associare a lesione del sottostante dente permanente.
La gengiva attorno al dente risulta arrossata, gonfia e spesso sanguinante.
Spesso queste lussazioni sono di minima entità, delle semplici concussioni, a seguito delle quali però la polpa dentaria spesso muore, provocando un cambiamento del colore del dente, e la radice può andare incontro a riassorbimento.

La lussazione dei denti permanenti si presenta con le stesse caratteristiche, ma è ancora più grave e richiede un immediato intervento del dentista, per stabilizzare i denti lussati.

PRONTO SOCCORSO: detergere la parte con un cotton fioc imbevuto di collutorio, evitare di spostare il dente, recarsi immediatamente a visita del dentista.

Avulsione traumatica

L'avulsione (cioè la perdita) traumatica del dente è il caso più estremo di lussazione. Il dente viene avulso dalla sua sede naturale. Se viene ritrovato, conservato in soluzione fisiologica e il paziente si presenta immediatamente dal dentista, è possibile procedere al reimpianto immediato o a un reimpianto tardivo. Questa procedura permette di mantenere il dente in sede, anche se alla lunga tende a esitare in una anchilosi e successivo riassorbimento della radice.

PRONTO SOCCORSO:
Cercare il dente avulso, raccoglierlo tenendolo per la corona, senza toccare la radice.
Immergere il dente in un contenitore con soluzione fisiologica sterile o latte.

Far sciacquare la bocca al traumatizzato, in modo da eliminare sangue e eventuali corpi estranei (sabbia, terra o altro)-
Accompagnare immediatamente il paziente dal dentista più vicino.

Frattura

Nel dente deciduo è estremamente rara e, a meno che il frammento perso non sia molto grande, spesso non provoca gravi conseguenze e non richiede intervento medico.
Quando interessa i denti permanenti, invece, può avere una certa gravità.
Le fratture si distinguono in orizzontali e verticali. Quelle traumatiche sono di solito orizzontali, e possono essere di 3 tipi:

- semplici: interessano solo losmalto
- complesse: interessano smalto e dentina
- complicate: interessano smalto e dentina con esposizione della polpa.

Le fratture complesse e le complicate possono comportare l'infezione della polpa da parte di batteri e la succesiva necessità di effettuare una terapia canalare per asportare la polpa stessa.
In ogni caso, il dente richiede di essere ricostruito, per ripristinare l'estetica e la funzione. Se viene ritrovato il frammento, esso viene reincollato al denti, in modo da ottenere un migliore ripristino anatomofunzionale.

PRONTO SOCCORSO:
Cercare e raccogliere il frammento dentale distaccatosi, da conservare in soluzione fisiologica. Condurre al più presto il paziente dal dentista.

