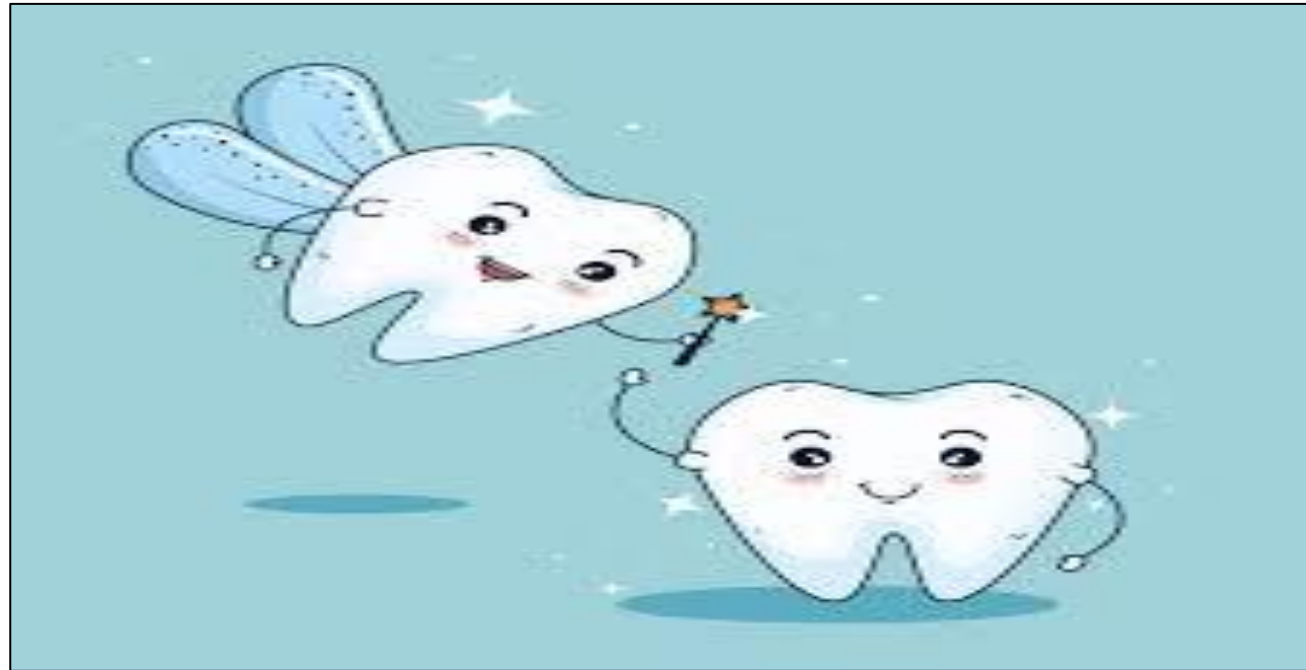


Suggestione narrativa in odontoiatria infantile



Dr.ssa Michela Paglia



Società Italiana di Medicina Narrativa



 **accademia**
tecniche nuove

- **Cariologia: dalla prevenzione alla diagnosi al trattamento** di: [Eugenio Brambilla](#), [Andrei Cristian Ionescu](#)

REPARTO DI ODONTOIATRIA INFANTILE

Molti non sanno che la cura della bocca dei bimbi inizia molto presto....ancora prima che nascano!!

La crescita cranio-facciale e lo sviluppo armonico delle arcate dentarie devono essere monitorate nel tempo e se necessario modificate.

Prerogativa del nostro reparto è di prevenire e curare le malattie orali dall' inizio.....anzi ancora prima!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

SERVIZI AREA MATERNA :

- VISITE DURANTE LA GRAVIDANZA
- ISTRUZIONI E NORME DI IGIENE ORALE IN GRAVIDANZA
- ISTRUZIONE E NORME DI IGIENE ORALE PER I PRIMI ANNI DI VITA
- INSEGNAMENTI DI PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL CAVO ORALE



SERVIZI AREA INFANTILE

- ATTIVITA' AMBULATORIALE
- CURE IN SEDAZIONE COSCIENTE
- CURE IN ANESTESIA GENERALE
- GESTIONE DELLE EMERGENZE



- PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL CAVO ORALE
- CONTROLLO DELLA CRESCITA CRANIO-FACCIALE
- ORTODONZIA INTERCETTIVA





AREA MATERNA

In gravidanza è meglio far curare i denti , perché **dopo il terzo mese di gestazione non ci sono rischi ad effettuare i normali lavori dal dentista** , l' anestetico è a somministrazione locale e passa solo in piccolissima parte nel circolo sanguigno Al massimo nei casi che richiedono procedure lunghe e complesse verrà effettuato un **intervento intermedio provvisorio** per poi terminare le cure a fine parto



La **terapia antibiotica ben programmata è innocua per il bimbo** , serve per salvaguardare la salute della mamma e di conseguenza del piccolo.



Anche l' **anestesia in gravidanza è innocua** : la molecola di anestetico che arriva nel latte materno è minima , al massimo potrà dare al latte un sapore amaro.



VISITE DURANTE LA GRAVIDANZA



PRIMA DELLA NASCITA

Già prima della nascita la madre può attuare comportamenti utili alla salute del bambino.

Una **dieta variata e bilanciata** è facile da seguire e consente di mangiare qualsiasi alimento . Il controllo del peso corporeo è essenziale.

La donna in gravidanza deve praticare con **regolarità l'igiene orale.**

DOPO LA NASCITA

Una **buona igiene orale nel puerperio** permette di **prevenire** la trasmissione al bambino di **potenziali germi cariogeni.**

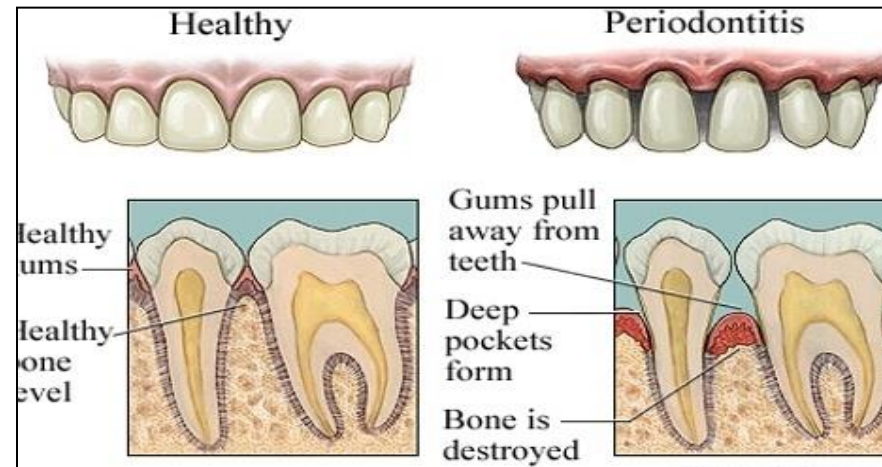
L' allattamento al seno è il modo più salutare per alimentare il neonato e per favorire la formazione di una bocca sana.

Andrebbe prolungato possibilmente oltre il sesto mese , perché nel latte materno sono contenute le sostanze essenziali per una crescita sana e robusta del bambino.



ISTRUZIONI E NORME DI IGIENE ORALE IN GRAVIDANZA

- Gli esperti consigliano di **intensificare i controlli dal dentista durante i nove mesi** perché sembra che la gravidanza, direttamente e indirettamente, influisca in modo negativo sulla salute dei denti.



- Una corretta igiene dentale in gravidanza è importantissima non soltanto per preservare la salute dei denti della mamma in attesa ma **anche per prevenire i potenziali problemi dei dentini del bimbo**



IGIENE ORALE DELLA DONNA IN GRAVIDANZA

- Spazzolamento almeno due volte al giorno
- Spazzolamento con spazzolino a setole morbide per lenire irritazione di gengive infiammate
- Utilizzo filo interdentale almeno una volta al giorno
- Utilizzo periodico di sciacqui acqua e sale
- In presenza di episodi di vomito: sciacqui con collutorio ad elevata concentrazione di fluoro per proteggere da demineralizzazione
- Gomme da masticare contenenti Xylitolo (3 – 4 volte al dì):
Inibizione proliferazione batterica ➡ Ridotta trasmissione S. Mutans da madre a figlio
- Utilizzo di collutorio a base di Clorexidina 0.12% (U.S. Food and Drugs Administration)

La carie dentale : malattia infettiva

La carie è un processo distruttivo a carico dei tessuti duri del dente che progredisce gradualmente; se non viene curata si estende sempre più fino a distruggere il dente.



CONSEGUENZE:

- Dolore alla masticazione e spontaneo
- Infezioni e gonfiore
- Perdita precoce dell'elemento deciduo
- Perdita di spazio per i denti permanenti e crescita alterata delle ossa mascellari



CURE DI ODONTOIATRIA INFANTILE



A seconda del livello di collaborazione del piccolo paziente e della patologia le cure di odontoiatria infantile possono essere eseguite:

ambulatorio



Sedazione cosciente



Anestesia generale





PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL CAVO ORALE

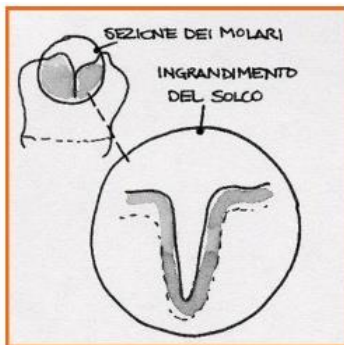
1) Igiene orale



2) Alimentazione

I cibi

È importante per la salute dei tuoi denti, che tu sappia distinguere quali cibi fanno bene e di quali invece non bisogna abusare. Frutta, verdura, latte e pesce, ad esempio, sono ideali per la tua salute orale. Merendine, caramelle, bibite e tutti i cibi che contengono zucchero possono invece farti venire la carie. Ricordati di lavarti i denti dopo aver mangiato!



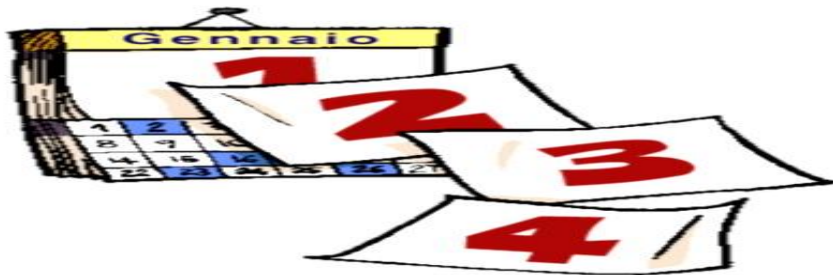
3) Sigillature



4) Individuazione dei pazienti a rischio di patologia cariosa



5) Controlli periodici





ISTRUZIONE E NORME DI IGIENE ORALE PER I PRIMI ANNI DI VITA

- **PROTEGGI I DENTI DEL TUO BIMBO USANDO FLUORO**

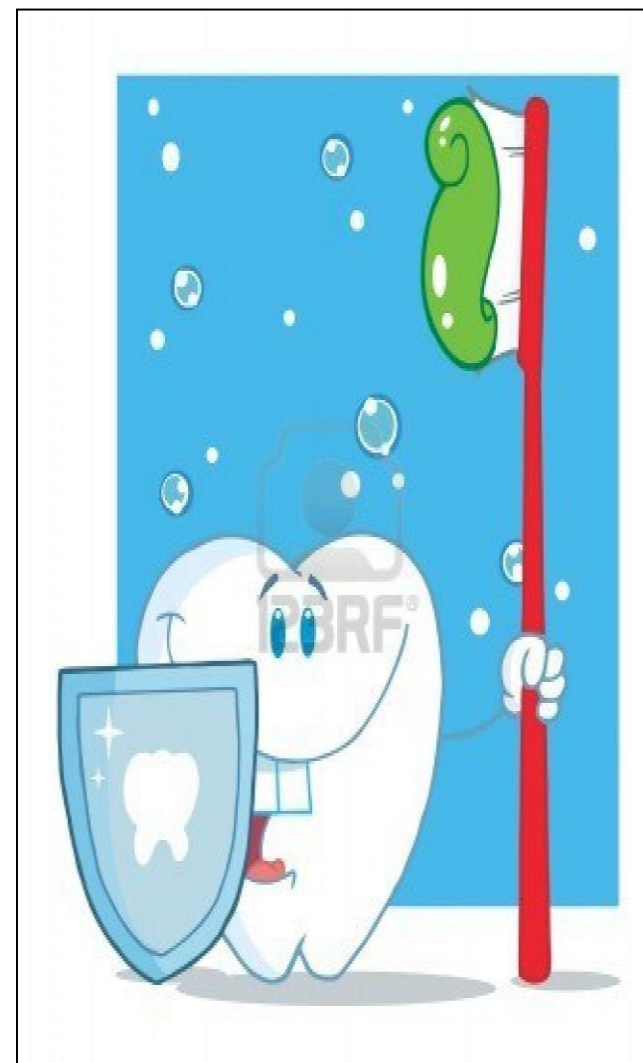
Il fluoro va somministrato già a partire da 6 mesi di vita alle dosi indicate , è totalmente innocuo per il bimbo.

E ' necessario chiedere al proprio dentista informazioni sulla **presenza di fluoro nell' acqua della zona dove abiti** ; se il fluoro è scarso è importante farsi consigliare la giusta dose.

- **ESAMINA E PULISCI REGOLARMENTE I DENTI DEL TUO BAMBINO**

E' importante osservare i dentini del bambino mentre si lavano i dentini , i denti sani devono avere tutti lo stesso colore , **un dente appena spuntato si può pulire con un fazzoletto soffice.**

Verso i due anni tutti i dentini dovrebbero essere spuntati e si possono pulire usando lo **spazzolino con una piccola quantità di dentifricio al fluoro.**





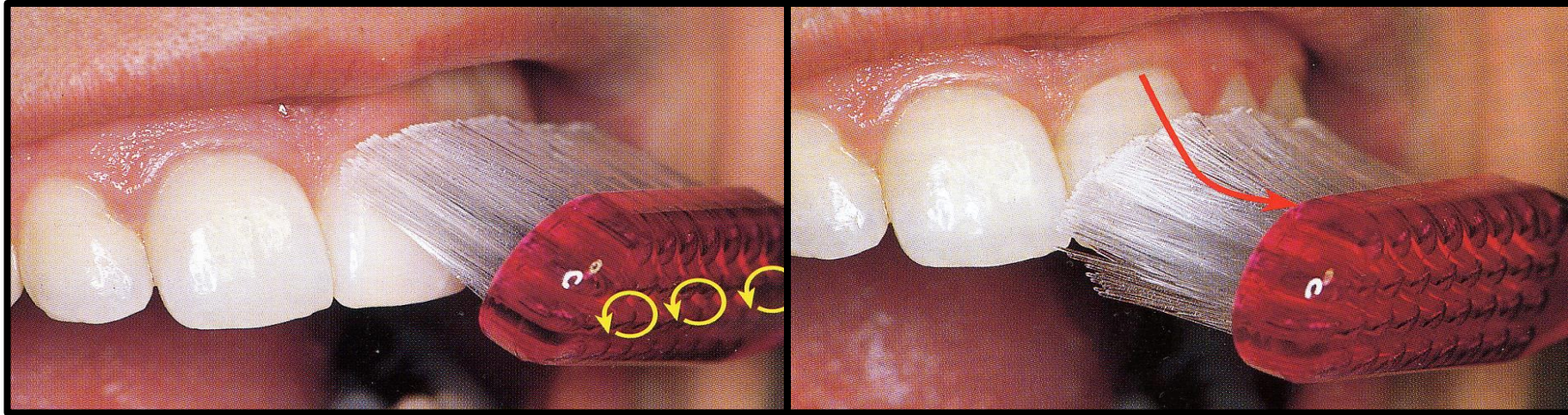
IGIENE ORALE DEL BAMBINO NEI PRIMI MESI DI VITA

- Detersione superficie denti appena erotti
- massaggio su gengiva durante eruzione dei denti decidui
- impugnatura per la mano del bambino e del genitore



IGIENE ORALE

I DENTI VANNO LAVATI ALMENO DUE VOLTE AL GIORNO PER QUATTRO MINUTI



Non lavare correttamente i denti provoca accumulo di placca , che puo causare:

- CARIE
- GENGIVITE
- PARODONTITE

La gengivite se trascurata si può aggravare diventando irreversibile.

L'evoluzione della gengivite può essere la PARODONTITE, ovvero l'infiammazione si estende anche all'osso e al legamento





PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL CAVO ORALE

1) Igiene orale



2) Alimentazione

I cibi

È importante per la salute dei tuoi denti, che tu sappia distinguere quali cibi fanno bene e di quali invece non bisogna abusare. Frutta, verdura, latte e pesce, ad esempio, sono ideali per la tua salute orale. Merendine, caramelle, bibite e tutti i cibi che contengono zucchero possono invece farti venire la carie. Ricordati di lavarti i denti dopo aver mangiato!



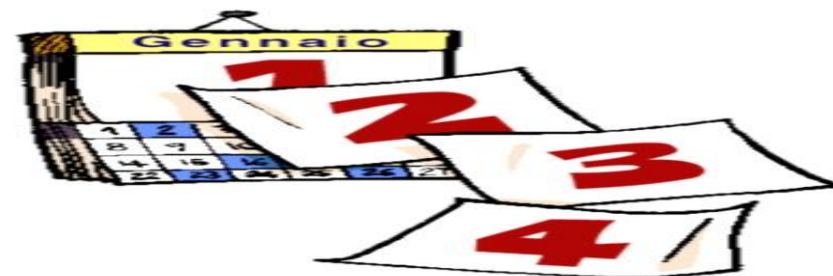
3) Sigillature



4) Individuazione dei pazienti a rischio di patologia cariosa



5) Controlli periodici





INSEGNAMENTI DI PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL CAVO ORALE



CARIE E BIBERON

Alcuni genitori hanno l'abitudine di mettere a nanna il piccolo con il biberon: gli zuccheri contenuti nelle bevande – tè istantanei zuccherati, succhi di frutta ecc...- favoriscono le carie. Anche durante il giorno non dare il biberon di bevande dolci, è sbagliato intingere il ciuccio nello zucchero o nel miele.

ALIMENTAZIONE SANA

PER DENTI SANI

Alimenti ricchi di zucchero favoriscono la formazione della carie nei bambini.

I batteri della bocca trasformano gli zuccheri in acidi e questi corrodono lo smalto favorendo la carie



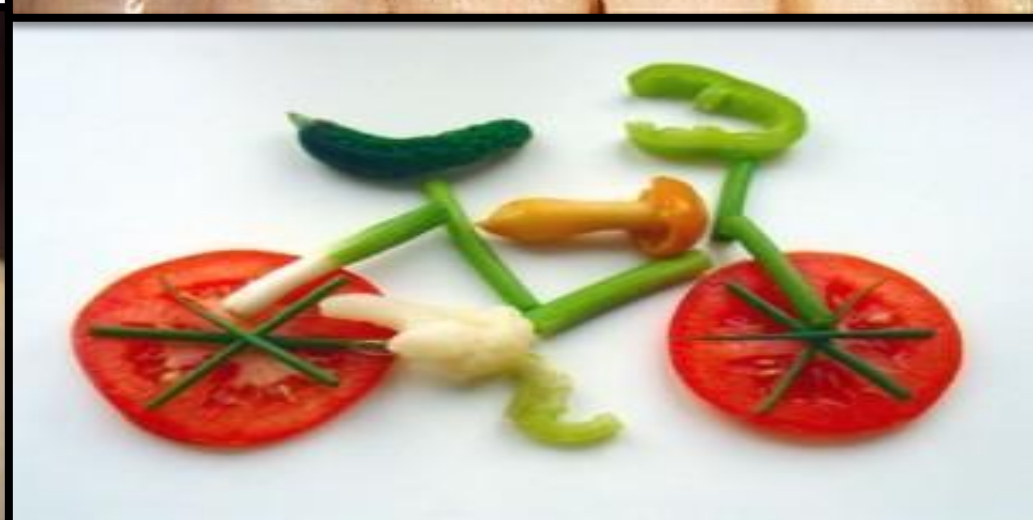


ALIMENTAZIONE

Se l'ambiente della bocca diventa molto acido l'azione di erosione dello smalto da parte della placca è facilitata.

Una corretta alimentazione prevede un giusto equilibrio tra alimenti acidi ed alcalini.

La carie è favorita dall'assunzione frequente di alimenti ricchi di zucchero e acidi





PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL CAVO ORALE

1) Igiene orale



2) Alimentazione

I cibi

È importante per la salute dei tuoi denti, che tu sappia distinguere quali cibi fanno bene e di quali invece non bisogna abusare. Frutta, verdura, latte e pesce, ad esempio, sono ideali per la tua salute orale. Merendine, caramelle, bibite e tutti i cibi che contengono zucchero possono invece farti venire la carie. Ricordati di lavarti i denti dopo aver mangiato!



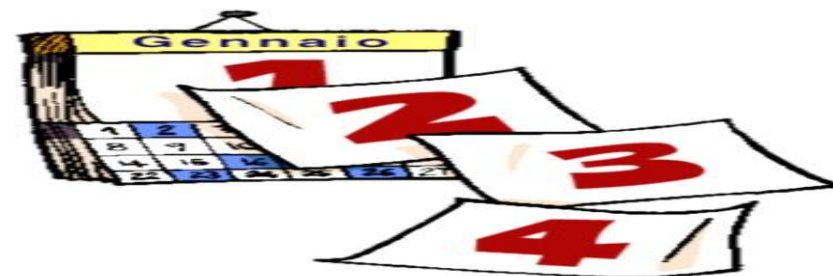
3) Sigillature fluoropropilassi



4) Individuazione dei pazienti a rischio di patologia cariosa



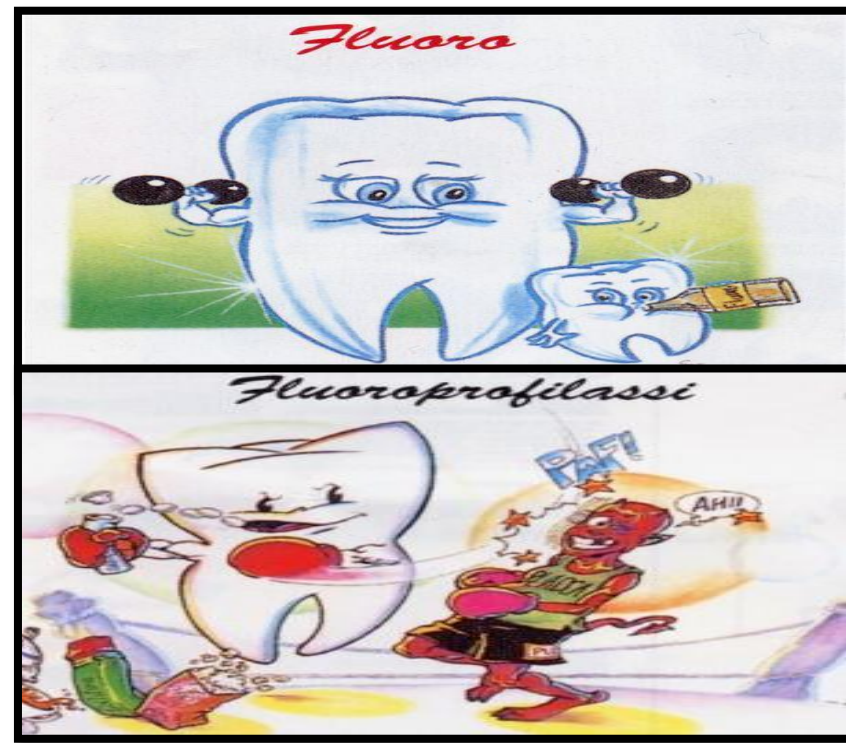
5) Controlli periodici



LE STRATEGIE DI PREVENZIONE: SIGILLATURE, FLUORO E CONTROLLI PERIODICI

IL FLUORO : crea un'armatura di difesa
attorno allo smalto, proteggendo i denti.

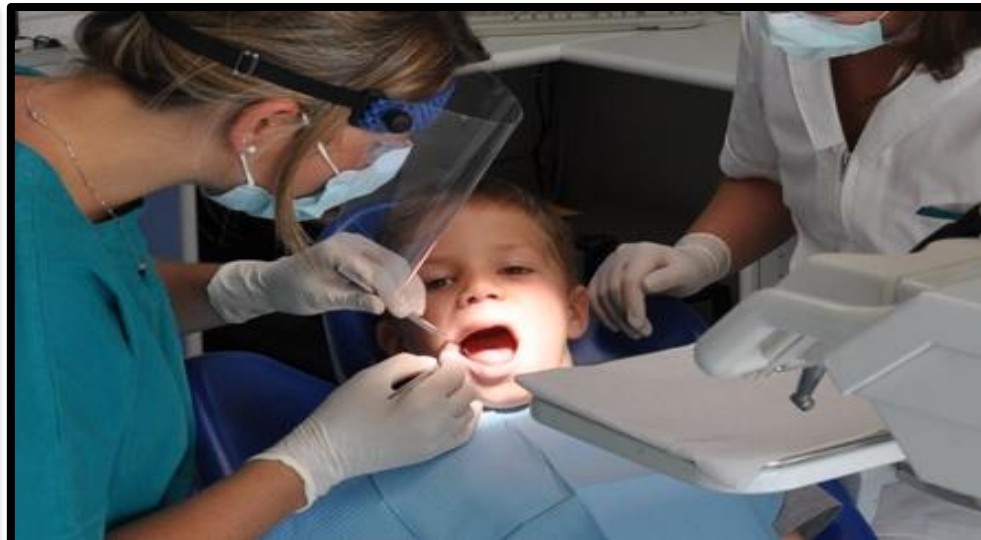
E' IMPORTANTE UTILIZZARE DENTIFRICI CON IL
FLUORO, NON SOLO LE COMPRESSE



LE SIGILLATURE:



CONTROLLI PERIODICI (ogni 6 mesi)





PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DEL CAVO ORALE

1) Igiene orale



2) Alimentazione

I cibi

È importante per la salute dei tuoi denti, che tu sappia distinguere quali cibi fanno bene e di quali invece non bisogna abusare. Frutta, verdura, latte e pesce, ad esempio, sono ideali per la tua salute orale. Merendine, caramelle, bibite e tutti i cibi che contengono zucchero possono invece farti venire la carie. Ricordati di lavarti i denti dopo aver mangiato!



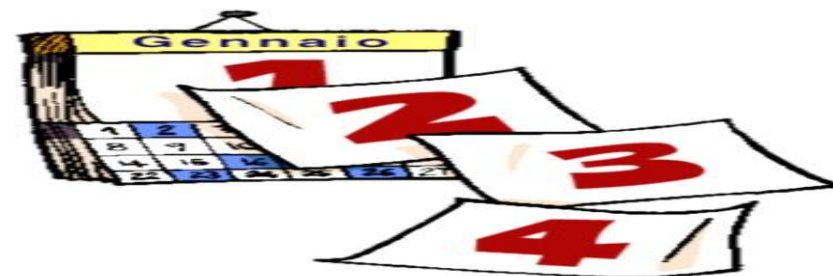
3) Sigillature fluoropropilassi



4) Individuazione dei pazienti a rischio di patologia cariosa



5) Controlli periodici





PROGRAMMI DI PREVENZIONI PERSONALIZZATI

D.U.M. 30 Marzo 2008

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CARIE

Paziente: _____ Data: _____ N.: _____
 Età: _____ Medico: _____

Atteggiamento del paziente e stato della malattia

	1	2	3
a			
b			
c			

Valutazione soggettiva (Paziente)

Vuoi cambiare il modo di prenderti cura della tua salute orale?
 Se rispondi
 SÌ segna a
 NON SONO SICURO segna b
 NO segna c

Valutazione obiettiva (Medico)

- Non sono presenti lesioni cariose 1
- Non sono presenti lesioni cariose ma segni di demineralizzazione 2
- Presenza della malattia attiva 3

NOTA: Il punteggio del paziente dovrebbe essere calcolato regolarmente durante le visite di controllo.

FATTORI DI RISCHIO

Saliva

Non stimolata

Funzione delle ghiandole salivari minori

Formazione goccioline di saliva >60s			■
Formazione goccioline di saliva <60s			■
Formazione goccioline di saliva <30s			■

Ph a riposo

Saliva non stimolata pH <5.8			■
Saliva non stimolata pH >5.8 <6.8			■
Saliva non stimolata pH >6.8			■

Stimolata

Andamento del flusso

Saliva stimolata dopo 5 min <3.5mL			■
Saliva stimolata dopo 5 min >3.5 <5.0mL			■
Saliva stimolata dopo 5 min >5.0			■

Capacità tampone

GC			
Punteggio: 0-5			■
Punteggio: 6-9			■
Punteggio: 10-12			■

D.U.M. 30 Marzo 2008

Biofilm & microorganismi

PH della placca

Arancione-rosso (meno di 6.0)			■
Giallo-arancione (6.0-6.7)			■
Giallo- Verde (6.8 e più)			■

Maturità della placca (due tonalità di gel rivelatore)

Blu (vecchia)			■
///////			■
Rossa (giovane)			■

Conta dei batteri nella saliva (Basata su CRT da Vivadent e SALIVA-CHECK MUTANS)

S. mutans			
> 10 ⁶ CFU			■
Non applicabile			■
< 10 ⁶ CFU			■

Dieta frequenza

(Quattro giorni di diario)

Numero di pasti e spuntini giornaliero

NUMERO ASSUNZIONI			
> 5			■
> 3 > 5			■
> 3			■

Fluoro

No acqua o dentifricio fluorati			■
O acqua o dentifricio fluorati			■
Entrambi acqua e dentifricio fluorati			■

Fattori modificabili

- 1: Usa qualche farmaco che può diminuire il flusso salivare?
- 2: Ha qualche malattia che può causare secchezza della bocca?
- 3: Ha qualche protesi fissa o rimovibile (incluse apparecchiature ortodontiche)?
- 4: Pensi che la collaborazione possa essere scarsa?
- 5: Il paziente ha avuto qualche recente episodio di carie attiva?

SI a tutte le domande sopra			■
Non applicabile - 50% / 50%			■
NO a tutte le domande sopra			■

VALUTAZIONE FINALE PER IL PIANO DI TRATTAMENTO

	■	■	■
	BASSO	MEDIO	ALTO
Saliva			
Biofilm e Microorganismi			
Dieta frequenza			
Fluoro			
Fattori modificabili			

5 Verdi = Basso rischio
 3-5 Rossi = Alto rischio
 Il resto = Medio rischio

Terapia in base ai singoli fattori di rischio presente





ORTODONZIA INTERCETTIVA

:

L'obiettivo di questo trattamento non è sempre raggiungere una risoluzione completa del caso, ma è conseguire un risultato parziale che sia in grado di **stabilire i presupposti più favorevoli affinché si possa esprimere la crescita normale, riducendo o annullando l'amplificazione delle malocclusioni.**

VANTAGGI

- Terapia limitata nel tempo
- Terapia efficace
- Buona collaborazione del paziente in ambiente materno-infantile
- Possibilità di sfruttare i denti decidui (da latte)





Linee Guida Nazionali (agg . nov. 2013)

La prevenzione della carie attraverso l'utilizzo del fluoro è necessaria per tutti gli individui

La fluoroprofilassi, rappresenta la pietra miliare della prevenzione della carie ed è necessaria per tutti gli individui.

A oggi, l'effetto preventivo post-eruttivo del fluoro, ottenuto attraverso la via di somministrazione topica, è considerato più efficace rispetto a quello pre-eruttivo, ottenuto attraverso la via di somministrazione sistemica.

Il declino della prevalenza della carie registrato nei paesi industrializzati è stato principalmente attribuito all'incremento della diffusione dei dentifrici fluorati.

Gli integratori fluorati devono essere prescritti dal pediatra nei casi di oggettiva difficoltà alla somministrazione topica di fluoro attraverso il dentifricio o come metodica di fluoroprofilassi aggiuntiva nei soggetti a rischio di carie. Tale modalità di fluoroprofilassi richiede tuttavia una compliance elevata da parte della famiglia.



Linee Guida Nazionali (agg. nov. 2013)

Modalità di somministrazione di fluoro

Modalità 1 (dentifricio in dose pea-size)

Dai 6 mesi ai 6 anni di età, la fluoroprofilassi può essere effettuata attraverso l'uso di un dentifricio contenente almeno 1000 ppm di fluoro, 2 volte al giorno, in dose pea-size

Modalità 2 (integratori, dopo valutazione dell'assunzione di fluoro da altre fonti)

Nei casi di oggettiva difficoltà all'uso del dentifricio come unica metodica di fluoroprofilassi e nei soggetti ad alto rischio di carie come metodica aggiuntiva all'uso del dentifricio:

- da 6 mesi ai 3 anni: somministrare 0,25 mg/die di fluoro con gocce;
- da 3 a 6 anni: somministrare 0,50 mg/die di fluoro con gocce o pastiglie.

Dopo i 6 anni la fluoroprofilassi viene effettuata attraverso l'uso di un dentifricio contenente almeno 1000 ppm di fluoro, 2 volte al giorno.

La carie dentaria costituisce una delle patologie di maggior rilevanza epidemiologica in molti paesi industrializzati , interessa tra il 60-90% dei bambini in età scolare



Il quadro epidemiologico non è omogeneo a livello nazionale.

La carie nei paesi a più elevato reddito , come l' Italia si concentra soprattutto nelle fasce *più deboli* della popolazione , in condizione di vulnerabilità economica e sociale

Diversi studi Italiani evidenziano una associazione statisticamente significativa con un basso livello socio economico

- Cianetti S , Lombardo G ,Lupatelli E et al. Dental caries, parents educational level, family income and dental service attendance among children in Italy. Eur J Paediatric Dent 2017; 18:15-18.
- Ferro R , Besostri A , Olivieri A et al. Caries experience in 14-year-olds from Northeast Italy. Is socioeconomic-status (SES) still a risk factor? Eur Journal Paediatric Dentistry 2012; 13:46-52.
- Ferrazzano GF, Scaravilli MS, Ingenito A. Dental and periodontal health status in Campanian children and relation between caries experience and socio-economic behavioural factors. Eur J Paediatr Dent 2006; 7:174-178
- Pizzo G, Piscopo MR, Matranga D, et al. Prevalence and socio-behavioral determinants of dental caries in Sicilian schoolchildren. Med Sci Monit 2010; 16:PH83-9.

Le indicazioni ricavabili dalla letteratura internazionale portano a supporre che le attuali metodiche preventive non siano sufficienti a promuovere la salute orale e non condurranno , nel prossimo futuro , a sostanziali ulteriori riduzioni della prevalenza della carie essendo esse difficilmente attuabili dalla fascia di popolazione di basso livello socio-economico.

- Ferrazzano GF, Sangianantoni G, Cantile T, et al. Relationship Between Social and Behavioural Factors and Caries Experience in Schoolchildren in Italy. Oral Health Prev Dent 2016; 14:55-61.



PROGRAMMI DI PREVENZIONI PERSONALIZZATI

D.U.M. 30 Marzo 2008

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CARIE

Paziente: _____ Data: _____ N. _____

Età: _____ Medico: _____

Atteggiamento del paziente e stato della malattia

	1	2	3
a			
b			
c			

Valutazione soggettiva (Paziente)

Vuoi cambiare il modo di prenderti cura della tua salute orale?
Se rispondi

SI segna a
NON SONO SICURO segna b
NO segna c

Valutazione oggettiva (Medico)

- Non sono presenti lesioni cariose 1
- Non sono presenti lesioni cariose ma segni di demineralizzazione 2
- Presenza della malattia attiva 3

NOTA: Il punteggio del paziente dovrebbe essere calcolato regolarmente durante le visite di controllo.

FATTORI DI RISCHIO

Saliva

Non stimolata

Funzione delle ghiandole salivari minori

Formazione goccioline di saliva >60s			■
Formazione goccioline di saliva <60s			■
Formazione goccioline di saliva <30s			■

Ph a riposo

Saliva non stimolata pH <5.8			■
Saliva non stimolata pH >5.8 <6.8			■
Saliva non stimolata pH >6.8			■

Stimolata

Andamento del flusso

Saliva stimolata dopo 5 min <3.5mL			■
Saliva stimolata dopo 5 min >3.5 <5.0mL			■
Saliva stimolata dopo 5 min >5.0			■

Capacità tampone

GC			
Punteggio: 0-5			■
Punteggio: 6-9			■
Punteggio: 10-12			■

D.U.M. 30 Marzo 2008

Biofilm & microorganismi

PH della placca

Arancione-rosso (meno di 6,0)			■
Giallo-arancione (6.0-6.7)			■
Giallo- Verde (6.8 e più)			■

Maturità della placca (due tonalità di gel rivelatore)

Blu (vecchia)			■
///////			■
Rossa (giovane)			■

Conta dei batteri nella saliva
(Basata su CRT da Vivadent e SALIVA-CHECK MUTANS)

S. mutans			
> 10 ⁶ CFU			■
Non applicabile			■
< 10 ⁵ CFU			■

Fattori modificabili

- 1: Usa qualche farmaco che può diminuire il flusso salivare?
- 2: Ha qualche malattia che può causare secchezza della bocca?
- 3: Ha qualche protesi fissa o rimovibile (incluse apparecchiature ortodontiche)?
- 4: Pensi che la collaborazione possa essere scarsa?
- 5: Il paziente ha avuto qualche recente episodio di carie attiva?

VALUTAZIONE FINALE PER IL PIANO DI TRATTAMENTO

	■	■	■
	BASSO	MEDIO	ALTO
Saliva			
Biofilm e Microorganismi			
Dieta frequenza			
Fluoro			
Fattori modificabili			

5 Verdi = Basso rischio
3-5 Rossi = Alto rischio
Il resto = Medio rischio

Terapia in base ai singoli fattori di rischio presente

Dieta frequenza

(Quattro giorni di diario)

Numero di pasti e spuntini giornaliero

NUMERO ASSUNZIONI			
> 5			■
> 3 > 5			■
> 3			■

Fluoro

No acqua o dentifricio fluorati			■
O acqua o dentifricio fluorati			■
Entrambi acqua e dentifricio fluorati			■

SI a tutte le domande sopra			■
Non applicabile - 50% / 50%			■
NO a tutte le domande sopra			■