



E' NECESSARIO CURARE I DENTI DA LATTE ANCHE SE SONO DESTINATI A CADERE?

Certamente sì! Se la carie viene diagnosticata negli stadi iniziali, le cure necessarie:

1. sono facilmente sopportate dal bambino;
2. permettono la conservazione del dente da latte fino alla perdita naturale;
3. facilitano l'uscita dei denti permanenti nella posizione corretta, riducendo la necessità di un eventuale apparecchio ortodontico.

Se i denti da latte cariati non vengono curati compaiono complicanze dolorose e infettive, dannose sia per la salute generale del bambino, che per i denti permanenti che usciranno.



LE CAUSE DELLA CARIE

La causa numero uno è rappresentata dalle cattive abitudini alimentari, insieme ad una igiene orale insufficiente.

Infatti, i batteri residenti nella bocca si nutrono dei carboidrati, ma soprattutto dello zucchero contenuto negli alimenti. In brevissimo tempo trasformano lo zucchero in acidi che attaccano lo smalto e lo decalcificano.

Non è decisiva la quantità di zucchero consumato, ma la frequenza con cui vengono ingeriti alimenti o bevande contenenti zuccheri e amidi.

Spuntini frequenti e poppate continue di latte e bevande zuccherate aumentano significativamente il rischio di carie nei bambini. Particolarmente pericolosa è la situazione in cui il bambino dorme di notte con un biberon che contiene bevande zuccherate, la conseguenza è la completa distruzione dei denti incisivi (carie da biberon).

Non intingete mai il ciuccio o la tettarella nel miele o nello zucchero.



RICONOSCI IL TUO DENTISTA

Controlla che il tuo Dentista sia in possesso del tesserino di riconoscimento rilasciato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Puoi anche contattare la segreteria dell'Ordine al numero **0521/208818** oppure collegarti al sito www.ordinemedicidiparma.it.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI PARMA

INIZIA DA UN SORRISO

LA PREVENZIONE ODONTOIATRICA



LA CARIE

È un processo di demineralizzazione dei tessuti duri del dente ad opera di microorganismi che abitano il cavo orale e che utilizzano gli zuccheri introdotti con la dieta per produrre gli acidi che causano la dissoluzione del dente. La carie viene considerata una malattia correlata allo sviluppo tecnologico ed economico della società. Il miglioramento delle condizioni di vita, infatti, ha sempre favorito la sua diffusione e oggi nei paesi industrializzati rappresenta un problema sanitario rilevante e costoso.



LA PLACCA BATTERICA

È il risultato della colonizzazione e della crescita dei microorganismi sulla superficie del dente ed è favorita da una dieta ricca di zuccheri, dalla frequenza dei pasti, da scarsa igiene orale.



CARIE DA BIBERON o DELLA PRIMA INFANZIA

L'uso prolungato del biberon contenente liquidi zuccherati come latte, camomilla, tisane, succhi di frutta, o del succhiotto intinto nello zucchero, nel miele o nella marmellata, è causa di carie nei denti da latte. Queste lesioni, che interessano inizialmente gli incisivi superiori poco tempo dopo la loro comparsa nella bocca del bambino, possono diffondersi anche agli altri denti.



IL FLUORO

Ha un ruolo fondamentale nell'aumentare la resistenza del dente nei confronti degli acidi prodotti dai batteri, oltre che essere in grado di remineralizzare lo smalto nelle lesioni da carie in fase iniziale.

Può essere assunto per via orale attraverso alcuni alimenti che lo contengono naturalmente (acqua, tè, pesce, verdure), aggiungendolo all'acqua potabile, al sale, al latte o assumendolo attraverso compresse e gocce.

L'uso del fluoro attraverso dentifrici e collutori al fluoro, che negli ultimi anni ha avuto un incremento notevolissimo, spiega la rilevante e significativa riduzione della carie. Prima di iniziare l'assunzione di fluoro è bene consultare il pediatra o il dentista che consiglieranno il dosaggio e il modo di somministrazione più indicati.



LA PREVENZIONE

La prevenzione efficace si basa su una adeguata igiene orale, su una corretta alimentazione, sull'uso del fluoro e su visite di controllo periodiche.

I genitori devono prendersi cura della salute dei denti dei loro figli, perché hanno un ruolo indispensabile nel controllare la loro igiene quotidiana.

Prima e durante la nascita dei denti da latte (i "denti decidui"), i genitori devono pulire la bocca del bambino, passando una garza bagnata sulle gengive, tutte le sere, prima che il piccolo venga messo a dormire.

A 6 mesi si inizia la somministrazione di 0,25 mg di fluoruro di sodio in gocce o in compresse, la sera dopo l'igiene orale.

A 2 anni i bambini devono abituarsi a lavare i denti con lo spazzolino due volte al giorno: al mattino, dopo la colazione, e alla sera, prima di coricarsi, con la supervisione ed even-

tualmente l'aiuto del genitore.

A 3 anni la fluoroprofilassi viene fatta per via locale, utilizzando un dentifricio al fluoro da bambini, durante lo spazzolamento dei denti.

E' indispensabile per la tutela della salute, non solo orale ma generale del bambino, valutare le abitudini alimentari qualitative e quantitative, facendo attenzione agli zuccheri e ai cibi fuori pasto.

Verso i 4 anni è bene sottoporre il bambino alla prima visita odontoiatrica per avvicinarlo, in maniera non traumatica, alla figura del dentista. La diagnosi precoce, l'individuazione di abitudini errate e l'educazione igienico-sanitaria dei genitori sono la base del successo della prevenzione.

Poiché la carie è una malattia comportamentale, se queste semplici regole vengono accolte e seguite dai genitori e dai bambini fin dai primi mesi di vita, senza preconcetti, i risultati per prevenirla saranno certi e duraturi.



I TRAUMI DENTALI

Un bambino su tre, entro i 12 anni, ha subito almeno un trauma dentale. Questi eventi si verificano in seguito a cadute in casa o in ambiente scolastico, durante il gioco con i compagni o la pratica degli sport, in seguito a cadute in bicicletta o in ciclomotore, per incidenti stradali. Per evitare quindi che questi eventi si verificano è indispensabile che vengano adottate tutte le misure di sicurezza necessarie per ridurre i pericoli ambientali e le protezioni (seggiolini per bambini, cinture di sicurezza, caschi, paradenti). Quando comunque si verifica un trauma dentale, bisogna sapere che:

1. Se il trauma ha interessato un bimbo con i denti da latte, bisogna rivolgersi al più presto a un pronto soccorso odontoiatrico o pediatrico o ad un dentista perché possano essere praticate le cure di emergenza, tenendo conto della possibilità di un danno diretto o indiretto della lesione sui denti permanenti in via di sviluppo.

2. Se il trauma ha interessato un bambino con i denti permanenti, anche per questo caso bisogna rivolgersi immediatamente a un pronto soccorso odontoiatrico o pediatrico o ad un dentista perché possano essere praticate le cure di emergenza. Se il dente si è fratturato il frammento deve essere recuperato e conservato in soluzione fisiologica o nel latte perché possa essere utilizzato per ricostruire il dente. Anche nel caso in cui il dente a causa del trauma venga completamente rimosso deve essere recuperato e conservato in soluzione fisiologica o nel latte perché possa essere reimpiantato.

Il bimbo e i genitori, se si trovano in una delle seguenti condizioni - vulnerabilità sociale e/o vulnerabilità sanitaria- hanno diritto alle cure odontoiatriche a carico del Servizio Sanitario Regionale.



VULNERABILITA' SOCIALE

SITUAZIONE DI VULNERABILITA'	COMPARTICIPAZIONE PER LE CURE ODONTOIATRICHE (per le prestazioni allegato A 1 DGR 2678/2004)*
Sociale FASCIA ISEE 1 fino a 8.000 €	Esente
Sociale FASCIA ISEE 2 > 8.000 e <= 12.500	Fino a 40 € a prestazione
Sociale FASCIA ISEE 3 > 12.500 e <= 15.000	Fino a 60 € a prestazione
Sociale FASCIA ISEE 4 > 15.000 e <= 20.000	Fino a 80 € a prestazione
Sociale FASCIA ISEE 5 > 20.001 e <= 22.500	Intera tariffa della prestazione prevista dal nomenclatore tariffario regionale



VULNERABILITA' SANITARIA

Per le persone che si trovano nelle seguenti condizioni le cure odontoiatriche sono gratuite in quanto a carico del Servizio Sanitario Regionale:

- Displasia ectodermica
- Cardiopatie congenite cianogene
- Pazienti in attesa e post-trapianto
- Anoressia e bulimia
- Iposomia (fino a 18 anni)
- Gravi patologie congenite
- Epilessia con neuroencefalopatia
- Pazienti sindromici (Sindrome di Down)
- Diabete giovanile (fino a 18 anni)
- Emofilici
- Bambini con patologia oncoematologica (fino a 18 anni)
- Persone con grave disabilità psico-fisica
- Tossicodipendenti
- Pazienti HIV positivi e figli sieropositivi di madri sieropositive
- Pazienti in trattamento radioterapico (pre e post) a livello cefalico
- Psicotici con gravi disturbi di comportamento
- Pazienti in trattamento endovenoso con Zoledronato o Pamidronato (nell'ambito di protocolli terapeutici per il trattamento di neoplasie metastatiche alle ossa o mieloma multiplo)