

I denti

DENTI DA LATTE

I denti dei bambini sono chiamati **DENTI DA LATTE** o **DENTI DECIDUI**. Sono più piccoli di quelli degli adulti e sono 20: 8 incisivi, 4 canini e 8 molarini.

(nella dentatura da latte non sono presenti i premolari: spunteranno a partire dal 10°-11° anno di vita e prenderanno il posto dei molarini da latte)

I denti **PERMANENTI** sono 32: i 4 incisivi tagliano, i 2 canini strappano, i 4 premolari (al posto dei molarini decidui) sminuzzano e i 6 molarini triturano finemente.

In occasione dell'eruzione dei primi dentini i bambini presentano sintomatologie varie: malessere generale, raffreddore e, a volte, anche diarrea. È solo una coincidenza ma spessissimo succede proprio così. Il bambino comincia a mangiare di meno, è facilmente irritabile e la mamma se ne accorge immediatamente mettendosi in allarme.

È molto difficile fissare con precisione l'epoca di eruzione come pure l'epoca della permuta (la sostituzione dei denti da latte o decidui con i denti permanenti).

I ritardi come altrettanto gli anticipi non hanno di per sé alcun significato patologico. È pur vero però che un eccessivo ritardo nella comparsa dei primi denti deve mettere in allarme il pediatra. Ci possono essere casi infatti, per fortuna rari, di mancanza dei denti: le cosiddette "agenesie". Può succedere, però per ora non è necessario intervenire. L'unico modo infatti per accertare le agenesie dentarie è l'esame radiologico. Fare un esame totale delle arcate dentarie superiore e inferiore, infatti, potrebbe toglierci questo dubbio (la cosiddetta panoramica o ortopantomografia) ma non ha senso farlo subito. Meglio aspettare i 4-5 anni se proprio non se ne può fare a meno.

Per alleviare il dolore dell'eruzione dei dentini vanno bene le gomme refrigerate le pomate apposta (se prive di edulcoranti).

ERUZIONE DEI DENTI DECIDUI	
incisivo centrale (prima gli inferiori)	5-10 mesi
incisivo laterale (prima i superiori)	7-11 mesi
primo molare (prima gli inferiori)	10-16 mesi
canino (prima gli inferiori)	15-20 mesi
secondo molare (prima gli inferiori)	15-30 mesi

ERUZIONE DEI DENTI PERMANENTI	
incisivo centrale (prima gli inferiori)	6-8 anni
incisivo laterale (prima gli inferiori)	7-9 anni
primo molare	6-7 anni
primo premolare	9-12 anni
canino	9-12 anni
secondo premolare	11-13 anni
secondo molare	11-15 anni
terzo molare ("dente del giudizio")	16-21 anni

DENTISTA PEDIATRA

Dall'età di 2 anni (entro i 6) è possibile consultare un odontoiatra pediatrico. Nel Nord-Europa dai 2 anni i bimbi vanno dal dentista e dall'igienista orale, acquisendo con il tempo una corretta tecnica di igiene orale, con l'esito di una quasi totale assenza di carie a 12 anni!

LA CARIE

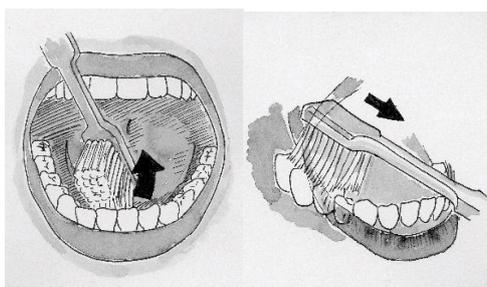
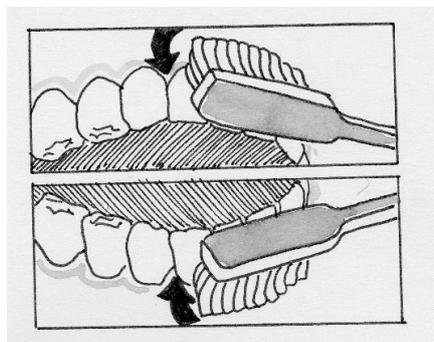
Il 75% dei bambini è affetto da carie prima dei 5 anni, nonostante questa sia ampiamente prevenibile. La causa della carie è la PLACCA batterica, costituita da batteri e residui alimentari. La placca intacca lo smalto (che nei bimbi è più sottile), formando la "macchia bianca" e successivamente, attraverso buchini che si formano nello smalto, avviene il passaggio dei batteri nella dentina e nella polpa dentale. Favoriscono questo meccanismo: le caratteristiche della saliva, la composizione della placca batterica, la composizione dello smalto, le irregolarità della superficie masticatoria (dovute al disallineamento dei denti) la familiarità e le abitudini alimentari. Quando la placca si mineralizza forma il TARTARO.

La diagnosi precoce è possibile dal dentista e il trattamento conservativo limita il danno, prevenendo l'estensione dell'infezione all'osso alveolare e, soprattutto, al germe del dente permanente. Trascurare la salute dei denti da latte può compromettere la dentizione permanente. L'esempio di mamma e papà che si lavano i denti regolarmente è fondamentale!

PREVENZIONE

La Prevenzione della carie si basa su alcune semplici regole che devono essere insegnate fin da bambini:

1) IGIENE ORALE: per rimuovere i residui alimentari. Prima della comparsa ("eruzione") dei dentini la bocca va pulita con una garzina sterile imbevuta di acqua e bicarbonato. I primi dentini possono essere puliti con una garza imbevuta di alcune gocce di fluoro. Dai 4 ai 6 anni i bimbi devono imparare a lavarsi i denti (dai 18 mesi) sotto supervisione di un genitore, con uno spazzolino piccolo, adeguato e dal manico dritto. Lavarsi i denti non serve per "avere l' alito fresco e profumato" ma serve principalmente all'asportazione della placca. L'efficacia della pulizia è dovuta all'azione meccanica dello spazzolamento, più che al dentifricio. Gli spazzolini con setole sintetiche (da cambiare ogni 3 mesi) non assorbono acqua, mantengono inalterata la loro durezza e la loro forma arrotondata nelle punte. I punti su cui si accumula di più la placca sono il colletto dei denti (dove si inseriscono nella gengiva), gli spazi interdentali e le superfici masticatorie, soprattutto posteriori. Occorre quindi inserire lo spazzolino orizzontalmente in bocca, appoggiarlo ai denti posteriori e spazzolare con solo movimento di andata, per rimuovere la placca dal colletto. Il movimento deve essere verso il basso per l'arcata superiore e verso l'alto per l'arcata inferiore. Bisognerebbe eseguire questa manovra sia sulla superficie verso le guance ("vestibolare") sia su quella interna ("linguale"). Occorre poi spazzolare le superfici masticanti dei denti posteriori dal dietro verso il davanti (con il solo movimento di andata). I denti anteriori (incisivi e canini) infine vanno puliti ad uno ad uno con lo spazzolino parallelo all'asse lungo del dente, sempre con un solo movimento verso il basso per quelli superiori e verso l'alto per quelli inferiori. Si dovrebbero evitare i movimenti orizzontali, perché comprimono la placca negli interstizi dentali e sotto il solco gengivale. Sono utili anche gli idropulsori e gli spazzolini elettrici.



I residui alimentari vanno rimossi subito dopo ogni pasto (dai 4 anni) e la placca ogni 24 ore. Possono essere utili i "rivelatori di placca" per conoscere meglio le zone in cui si accumula la placca (che si colorerà in rosso) e il tartaro (placca disidratata, che si colorerà in blu). I dentifrici, che contengono generalmente paste abrasive, antisettici, anti-placca, fluoro, aromi ed edulcoranti, vanno usati in minime quantità (meno di un pisello!). Dopo lo spazzolamento è importante sputare e sciacquare bene la bocca, scoraggiando la deglutizione (da parte dei bimbi più piccoli) del dentifricio! Fino ai 12 anni bisogna usare i dentifrici adeguati all'età: con poco fluoro (per il rischio di ingestione accidentale) e con sapori delicati.

2) IGIENE ALIMENTARE: gli alimenti sono tanto più cariogeni (cioè in grado di provocare la carie) quanto più contengono zucchero e quanto più sono consistenti e appiccicosi. Non va intinto il succhiotto nello zucchero né nel miele. Non si deve abusare delle bevande zuccherate (tisane di erbe, finocchio, camomilla). Non va aggiunto zucchero alla frutta grattugiata, spremuta o frullata (è anche un errore di educazione alimentare!). Vanno correttamente introdotti gli alimenti solidi nel corso del primo e del secondo anno, abbandonando gradualmente gli omogeneizzati, che sono più cariogeni. La masticazione inoltre aiuta a mantenere il dente e la gengiva sani e vitali. Le merendine confezionate andrebbero sostituite con frutta, latte o yogurt: è solo questione di abitudine! Va ridotto il consumo di bibite gassate e di gomme da masticare (in entrambi i casi piuttosto concedere quelle senza zucchero). Non va mangiato né bevuto nulla di dolce appena prima della nanna. Non va coltivata l'abitudine di tenere a lungo in bocca i succhi o le bevande alla soda prima di inghiottirle.

3) FLUORIZZAZIONE e FLUOROPROFILASSI: il fluoro influenza la forma, lo sviluppo e la resistenza dei denti, contrastando peraltro la crescita batterica. Il fluoro può anche entrare nella composizione chimica dello smalto dentario, rendendolo più forte e resistente. In Italia non viene operata la fluorizzazione delle acque potabili, e quindi è consigliabile l'assunzione diretta di 0,35 mg/dì di fluoro in gocce o pastiglie (se le acque sono carenti, ossia contengono meno di 0,3 mg/l di fluoro) nei primi tre anni di vita. (In caso di allattamento al seno la mamma potrà continuare l'assunzione di 1 mg/dì di fluoro come in gravidanza e non somministrarlo al piccolo). Ancora maggiore è l'assorbimento diretto del fluoro per contatto con i denti (ad esempio con applicazioni professionali dal dentista): per questo motivo le pastiglie andrebbero fatte sciogliere lentamente in bocca. Il momento migliore per somministrare il fluoro è la sera prima di andare a letto. Dai 3 ai 6 anni si può usare un dentifricio con 50 ppm di fluoro. Dopo i 6 anni la presenza di fluoro nel cavo orale sarà assicurata dal lavaggio dei denti con un dentifricio che ne contenga in quantità di almeno 1000 ppm due volte al giorno.

4) VISITE PERIODICHE DAL DENTISTA: dopo i 5-6 anni ogni 6-12 mesi occorrerebbe effettuare una visita odontoiatrica con pulizia, diagnosi precoce ed eventuali profilassi (sigillatura dei solchi con "vernicetta", fluoroprofilassi) o terapie (otturazioni, ecc.). Fondamentali anche le valutazioni precoci ortodontiche di eventuali malocclusioni che, alterando l'assetto della bocca, possono favorire carie, foci dentali, dolori alla colonna, complicanze posturali, cattiva deglutizione, contratture muscolari, asimmetrie articolari.

5) PREVENZIONE ORTODONTICA: il corretto allineamento dei denti è importantissimo, perché ne dipendono la masticazione, la parola, la respirazione, la postura, l'espressione. Prolungare oltre i 24 mesi l'uso del biberon o del succhiotto, succhiare il pollice, respirare con la bocca anziché con il naso (ad esempio per malattie respiratorie trascurate) creano dei pro-

blemi di disallineamento dei denti e di malposizione delle ossa mascellari e mandibolare ("disgnazia"). Anche carie trascurate e cadute troppo precoci o tardive dei denti da latte possono creare problemi di malposizione dei denti definitivi. La disgnazia provoca sofferenze gengivali ("parodontopatie") e problemi dell'articolazione temporo-mandibolare (ATM), come blocchi durante lo sbadiglio e la masticazione e addirittura artrosi. L'allattamento al seno invece costituisce un'ottima ginnastica della muscolatura della bocca e della lingua.

6) ROTTURE O CADUTE DENTALI ACCIDENTALI (traumatiche): conservare il frammento in latte o saliva (in mancanza di soluzione fisiologica) e recarsi più rapidamente possibile nello studio dentistico.