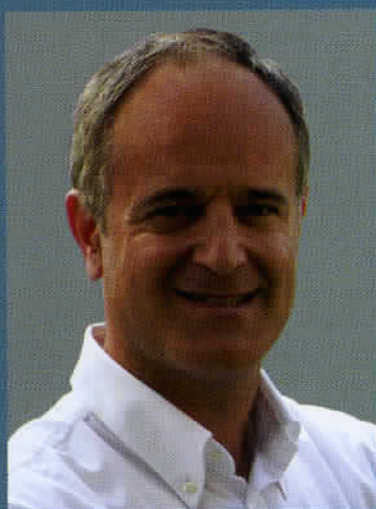


IGIENE E PREVENZIONE NEL BAMBINO

più Salute



Dr. Lorenzo Vanini

Per sconfiggere quei preconcetti che inducono a non prestare le dovute attenzioni alle problematiche del cavo orale, è fondamentale che tutti i professionisti coinvolti nel mantenimento della salute orale (odontoiatra, igienista, pediatra...) si impegnino nell'istruzione e sensibilizzazione del piccolo paziente e dei suoi genitori. Più un bambino viene educato ad una corretta igiene orale più le istruzioni per mantenere denti e gengive sane gli rimarranno impresse e più lo scopo della prevenzione sarà raggiunto. Gli spazzolini per bambini sono adatti alle caratteristiche morfologiche della loro bocca e dei loro denti e non vanno ad aggredire le loro gengive delicate. La testina è più piccola di quella di uno spazzolino da adulto e costituita da setole extra soft arrotondate, l'impugnatura è ergonomica e il manico antiscivolo, rivestito da morbida gomma colorata, consente una presa perfetta anche quando lo spazzolino è bagnato. Ormai in commercio si trova una vasta gamma di gadgets che aiutano a conquistare la simpatia dei più piccoli e ad incoraggiarli a lavarsi i denti regolarmente. È solo con l'età adolescenziale che verrà insegnato l'uso degli altri strumenti (filo interdentale, scovolino, etc.) per completare le manovre di igiene orale, troppo difficili da utilizzare in età infantile.

- I primi mesi: fin dalla nascita è importante dedicare qualche momento al giorno per la pulizia delle mucose del cavo orale che, proprio come nell'adulto, ospitano batteri da tenere sempre controllati. Grazie a delle garzine imbevute di clorexidina si possono tamponare guance e lingua.

- Fino ai 5/6 anni: generalmente la dentizione inizia attorno ai sei mesi e perdura sino ai 3 anni. L'obiettivo è quello di mantenere la dentizione decidua senza carie. La placca si forma sui denti decidui proprio come su quelli permanenti e può causare gli stessi danni. Ecco perché è necessario continuare quotidianamente a motivare il bimbo.

- Dai 6 anni in poi: il bambino è ormai in grado di impugnare il manico dello spazzolino con più sicurezza ed abilità, ed è in grado di completare autonomamente la sua igiene orale. Per questo motivo è fondamentale monitorare che abbia appreso la corretta tecnica di spazzolamento e che la applichi ogni volta.

Le abitudini alimentari

La dieta ha forti ripercussioni sulla salute orale e in particolare su quella dentale. Il fattore alimentare più importante per lo sviluppo di carie è costituito dal numero di assunzioni giornaliere di qualsiasi cibo contenente carboidrati semplici. Il rischio è maggiore se tali zuccheri sono consumati con alta frequenza e sono in una forma che venga facilmente distribuita in tutto il cavo orale, come i liquidi, o rimanga in bocca per tempi lunghi, come i cibi molli e appiccicosi. Anche le miscele di macinato (come patatine o chips di mais) devono essere considerate alimenti potenzialmente cariogeni, quindi da sconsigliare ai consumatori abituali. L'abitudine di somministrare o consumare latte (materno e non), anche addizionato di zucchero o miele, specie prima di coricarsi o durante le ore notturne è pericolosa in quanto il latte, contenente lattosio, può essere fermentato dai batteri cariogeni e pertanto il suo utilizzo dovrebbe essere sempre seguito da un'accurata detersione del cavo orale.

La fluoroprofilassi

Il fluoro è considerato fondamentale nella prevenzione della carie dentale in quanto rende più resistente la superficie dello smalto durante la sua formazione; favorisce la remineralizzazione delle lesioni cariose iniziali e riduce la produzione di acidi da parte dei batteri del cavo orale. Nonostante i suoi effetti positivi però un'assunzione eccessiva di fluoro per lunghi periodi può condurre al manifestarsi della fluorosi: per questo motivo il fluoro dovrebbe essere considerato una sostanza da utilizzare con i dovuti accorgimenti. Il fluoro può essere somministrato grazie all'ingestione di gocce e compresse o anche attraverso l'uso di dentifrici e all'applicazione topica di gel fluorati. La fluoroprofilassi attraverso l'esclusivo impiego del dentifricio risulta di solito più semplice, ma necessita di un attento controllo da parte dei genitori del bambino durante le manovre di igiene orale, soprattutto nei primi anni in cui non sono, in genere, ancora in grado di controllare perfettamente il riflesso della deglutizione e finiscono di solito con l'ingerire una parte del dentifricio. Bisogna perciò educare la famiglia a scegliere dentifrici con concentrazioni di fluoro adeguate all'età del paziente, a non lasciare mai la gestione del dentifricio al bambino, a utilizzarne, 2 volte al giorno, una quantità pari a un chicco di mais e a non far risciacquare la bocca al bambino per non eliminare totalmente il fluoro introdotto nel cavo orale. Non si ritiene invece che la somministrazione di fluoro e di complessi multivitaminici durante la gravidanza possa in qualche modo influire sull'amelogenesi del bambino e pertanto non la si ritiene a tutt'oggi necessaria.

La sigillatura dei solchi

Tra i cardini della prevenzione della carie, un ruolo fondamentale è ricoperto dalla sigillatura dei solchi e delle fossette. Tale metodica, tuttavia, non è esente da rischi e non rappresenta un'opzione terapeutica valida per tutti i bambini. È deontologicamente corretto offrire prestazioni, anche di tipo preventivo, solo se, dopo un'attenta valutazione clinica e un'approfondita intervista al paziente, siano presenti i fattori di rischio della malattia (morfologia dei solchi e delle fossette complessa, dieta cariogena, paziente non collaborante, scarsa supervisione dei genitori...). Nei casi opportuni, il sigillante fornisce una barriera fisica che impedisce alla placca batterica e alle particelle di cibo di accumularsi nei solchi e nelle fossette, ne rende la superficie liscia e ne favorisce, infine, la detersione. La sigillatura dei solchi deve insomma far parte di un programma di prevenzione specifico centrato sul singolo paziente.

To defeat preconceptions that lead to negligence of oral hygiene in children, it is fundamental that all professionals involved in dental health care (dentists, hygienists, paediatricians) make an effort to inform these young patients and their parents and make them aware of the consequences of poor oral hygiene. The more children are instructed on how to brush their teeth properly, the more they will appreciate the importance of having healthy teeth and gums and the more effective prevention will be. Toothbrushes for children are designed specifically for them to avoid damaging their delicate gums. The head of the toothbrush is smaller than in brushes used by adults and has extra soft, rounded bristles. The grip is easy, the handle is coated with coloured rubber to avoid slipping and sliding even when the hand is wet. There is now a vast range of products and gadgets on the market to allure kids and encourage them to brush their teeth regularly. Only when they reach adolescence will they be taught to use other tools (dental floss, interdental toothbrush etc.) to complete oral hygiene, as these would be difficult to manage at their age.

- The first months of life - Right from birth it is important to devote some time each day to clean the oral cavity which, just like in adults, harbours bacteria that should be kept under control. Using gauze soaked in chlorhexidine the inside of cheeks and gums can be wiped clean.

- Until 5-6 years of age - usually children start cutting teeth at the age of six months and continue up to the age of three. The objective here is to maintain the milk teeth free of cavities. Plaque forms around milk teeth as they do on permanent teeth and can cause the same sort of damage, that's why children should be motivated to brush their teeth regularly.

- Six years of age onwards - The children are now able to hold a toothbrush with confidence and are capable of brushing their own teeth. At this stage it is of fundamental importance to monitor children to make sure they have learnt the proper brushing technique and that they do it every day.

Eating habits

Diet has serious repercussions on oral and especially dental health. The most important food factor leading to tooth decay is how often food containing simple carbohydrates is consumed per day. The risk increases if these carbohydrates, or sugars, are consumed frequently and are in a form, e.g. in liquids, that easily spreads to all parts of the mouth, or when they are in soft and sticky food and remain in the mouth for a long time. Food items like crisps and pop corn are also potentially harmful and can cause caries, hence their regular consumption should be discouraged. Drinking milk (maternal or otherwise), especially sweetened with sugar or honey, before going to bed or during the night is harmful because, lactose, present in milk, is fermented by bacteria that cause caries, therefore any such milk consumption should be followed with careful brushing.

Preventive fluorine treatment

Fluorine is considered fundamental in the prevention of dental caries as it renders the surface of the enamel more resistant during its formation. It also favours the remineralisation of cavities and reduces the production of acids by the bacteria in the mouth. Despite its positive effects, fluorine has to be treated with caution as its excessive use in the long term may lead to dental fluorosis. Fluorine may be taken as drops or tablets, in toothpaste or in a gel applied locally. Preventive fluorine treatment via the toothpaste is the simplest method but necessitates monitoring by the parents as young children are still unable to control the swallowing reflex and end up swallowing a part of the toothpaste. It is necessary to inform the parents to choose a toothpaste with the fluorine concentration that best suits the age of the child and not to leave the child decide how often and how much toothpaste to use; usually brushing with a quantity of toothpaste equivalent to a kernel of corn, twice a day is sufficient but the child should not be allowed to rinse afterwards as this would cause elimination of most of the fluorine. Administration of fluorine or vitamins during pregnancy has little effect on the formation of the enamel in the child and is no longer considered necessary.

Sealing grooves

Definitely among the cornerstones of tooth decay prevention, sealing grooves and dimples plays a key role. This treatment method, nevertheless, is not free of risk and is not suitable for all kids. From an ethical point of view, it is right to offer treatment, also for prevention purposes, only if, after an accurate clinical examination and interview with the patient, risk factors are encountered (complex groove and dimple structures, diet rich in simple sugars, non-collaborating patient, scarce supervision by parents). In appropriate cases, the sealant acts as a physical barrier and prevents plaque and food particles accumulating in grooves and dimples; the surface becomes smooth and is easier to brush and clean. Sealing of grooves in other words must be part of a prevention plan but must be tailored for each patient specifically.

HYGIENE AND PREVENTION IN CHILD

più Salute

**STUDIO
ODONTOIATRICO
DR. LORENZO VANINI**

dr.ssa Olga Klimovskaia,
dr.ssa Irene Vanini,
dr. Stefano Danelli,
dr. Claudio Pisacane
dr.ssa Carlotta Dionigi
Corso San Gottardo 25
Chiasso (Svizzera)
Tel. +4191 6829527