



Pedodonzia (odontoiatria pediatrica) a Lucerna



A cosa serve la pedodonzia?

Come da sempre i bambini hanno il proprio medico specializzato – il pediatra – così oggi anche nel campo dell'odontoiatria ci sono gli esperti dei denti da latte: i dentisti pediatrici o pedodontisti.

Questo perché un dente da latte non è semplicemente una piccola copia di un dente adulto. **Preservare i denti da latte** è, infatti, di estrema importanza per il corretto sviluppo della dentatura dell'adulto, e un trattamento sbagliato o la perdita prematura di un dente

deciduo possono provocare problemi mascellari e dentali le cui conseguenze possono durare per tutta la vita oppure possono essere corrette solo a prezzo di molti sforzi e spese.

Inoltre i nostri piccoli pazienti hanno esigenze proprie e specialissime: è necessario prendere sul serio le loro **paure** e il trattamento richiede un ambiente a misura di bambino e metodi differenti rispetto a quelli usati per gli adulti. Soprattutto ci vuole però un'**enorme dose di pazienza, comprensione e sensibilità** per meritare la fiducia dei bambini. Molti adulti patiscono per tutta la vita di [paura del dentista \(odontofobia\)](#) perché da bambini sono stati traumatizzati da un dentista duro e insensibile. Ciò deve essere evitato!

Siamo perciò lieti di poter ampliare le competenze del nostro team grazie all'arrivo di [una collega di grande esperienza, esperta in odontoiatria pediatrica.](#)

Già al momento della costruzione della nostra nuova clinica avevamo l'intenzione di realizzare un ambiente a misura di bambino con locali arredati specialmente per i nostri piccoli pazienti.

La sala d'attesa per bambini: Il piacere sta nell'attesa



La sala di trattamento per bambini: La distrazione è garantita



Il capitolo „[Pedodonzia \(odontoiatria pediatrica\) a Lucerna](#)“ [può essere scaricato integralmente](#) (formato pdf, 2 MB, lo scaricamento può richiedere un certo tempo) oppure letto e stampato sezione per sezione.

Se si desiderano informazioni solo su alcuni temi centrali, oppure si vuole leggere il capitolo per sezioni, si può selezionare uno dei seguenti link:

La nostra dentista pediatrica



Dr. med. dent. Kamila Iwanski

La nostra pedodontista Kamila Iwanski vanta una notevole esperienza nel campo dell'odontoiatria pediatrica. Può vantare una vasta esperienza nel trattamento dei bambini, collaborando in vari noti studi di odontoiatria pediatrica. Nel 2011 ha sostenuto con successo l'esame finale della certificazione „Curriculum Pedodonzia“.

La prima visita



La prima visita dovrebbe permettere al bambino di fare conoscenza con la nostra pedodontista e con lo studio, per **acquistare fiducia** in questo nuovo ambiente. Affinché la prima impressione sia positiva, ci siamo sforzati di creare per i nostri piccoli pazienti un ambiente a misura di bambino, che li avvicini in modo ludico e rilassato al trattamento dentistico.

Il nostro obiettivo è far sì che, grazie a varie piccole attenzioni, il bambino ricordi con piacere il primo contatto con il dentista e accetti volentieri di ritornare.

A questo scopo è consigliabile **non eseguire alcun trattamento** vero e proprio durante la prima visita, che offre invece al pedodontista la possibilità di fare conoscenza con il piccolo paziente e di **valutare l'entità del trattamento necessario**.

Grazie a questo esame approfondito, un dentista pediatrico può anche valutare correttamente la **disponibilità del bambino al trattamento e**, se il piccolo paziente si dimostra nervoso e spaventato, potrà discutere con i genitori durante la pianificazione del trattamento l'opportunità di

utilizzare eventualmente tranquillanti (sedazione) o gas esilarante (protossido di azoto). Se si prevede che il bambino si opporrà recisamente al trattamento, sarà anche possibile ricorrere all'anestesia generale.

L'esame permetterà inoltre di stabilire se i danni dentali derivano da un'alimentazione scorretta e se è necessario che i genitori seguano una **consulenza nutrizionale**. Per imparare le tecniche corrette per la pulizia dei denti può essere utile la profilassi pediatrica. In presenza di malallineamento o malocclusione dei denti può rivelarsi necessario un trattamento ortodontico (apparecchio ortodontico).

Si prega di scaricare la [scheda di iscrizione per bambini](#), di compilarla e di portarla alla prima visita

Diagnosi: a caccia di carie

La moderna diagnostica delle carie nei bambini



Carie avanzata nei denti da latte di un bambino di 3 anni, causate da bevande zuccherate nel biberon

Purtroppo, ancora oggi i denti da latte che cadono vittima della **carie** continuano ad essere troppi. Affinché i denti permanenti possano svilupparsi indisturbati, tuttavia, è fondamentale preservare i denti da latte. Perciò i danni da carie sui denti decidui devono essere rilevati tempestivamente, finché sono ancora minimi e non hanno raggiunto il nervo (polpa). **Infatti, quando la carie fa male è spesso già tardi per un'otturazione.** Oltre al tradizionale controllo a vista dei denti da latte con specchietto e sonda, impieghiamo i seguenti procedimenti diagnostici:

Radiografie
Diagnostica laser
Transilluminazione

Determinazione del rischio di carie

Radiografie



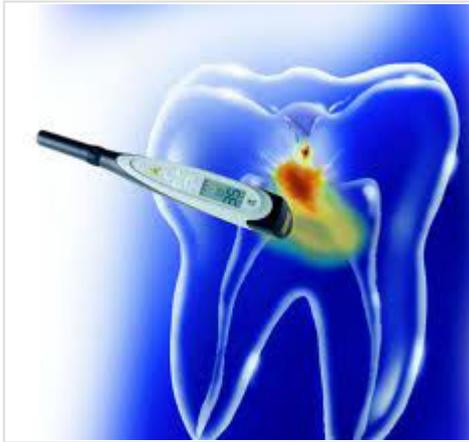
È provato che fino al 70% di tutte le lesioni cariose dei denti da latte viene rilevata in stadio precoce tramite una radiografia. I moderni strumenti radiografici digitali impiegati nel nostro studio richiedono un'esposizione minima alle radiazioni e sono perciò ideali per i bambini.

Quando è consigliabile fare una radiografia ai bambini?

- **In molti casi** per i nuovi pazienti può essere consigliabile una radiografia panoramica (OPT), per farsi un'idea dello sviluppo dei denti ed escludere eventuali disturbi.
- Per i bambini **predisposti alla carie**: controllo due volte all'anno con radiografie bitewing (piccole radiografie con lastrina posizionata all'interno delle arcate dentarie)

- **A partire dai 3 anni:** controllo annuale degli spazi interdentali con radiografia bitewing

Rilevatore di carie tramite laser (Diagnodent)



Questo nuovo procedimento non invasivo sfrutta un **raggio laser** la cui luce riflessa dal dente viene misurata e valutata da un sensore elettronico. Studi scientifici attestano al rilevatore di carie Diagnodent un'**elevata percentuale di successo** nell'individuazione delle carie nascoste.

Transilluminazione



In questo procedimento il dente **viene illuminato** da un'intensa fonte di luce. Se in uno spazio interdentale si trova una carie, in quel punto la rifrazione della luce cambia ed appare una macchia scura.

Determinazione del rischio di carie

Il rischio che il bambino sviluppi delle carie dipende da vari **fattori**:

- **Abitudini alimentari** (soprattutto zucchero e cibi ricchi di carboidrati)
- **Pulizia** (accuratezza e frequenza)
- Natura e composizione della **saliva**
- **Attività batterica** nel cavo orale
- **Struttura superficiale** dei denti (qualità dello smalto, profondità delle fosse e dei solchi)
- Uso di **fluoro**

In molti casi un'**analisi della saliva** può dare indicazioni sul rischio individuale di carie.

Come curiamo i bambini



Il nostro primo obiettivo è far sì che i nostri piccoli pazienti siano curati senza dolore e senza paura. Perciò ci impegniamo a suscitare la loro fiducia e a evitare traumi dovuti ad impressioni ed esperienze negative. Per raggiungere questo scopo ci vogliono grande esperienza e tanta pazienza e sensibilità.

Allo stesso tempo cerchiamo, grazie ad un ambiente pensato per loro, di preparare i bambini al trattamento. Nella sala d'attesa loro riservata, i bambini possono giocare indisturbati.



Durante il trattamento cerchiamo di distrarre l'attenzione dei bambini, ad esempio con giocattoli adatti o divertenti video, da ciò che sta effettivamente avvenendo.

Ci serviamo inoltre di termini speciali per spiegare le cose ai bambini senza far loro paura:

Al dente non viene fatta una "iniezione" ma gli si dà invece "acqua per dormire", e il dente addormentato non viene pulito e sbiancato con il "trapano" ma con la "doccia dentale", ecc.

Preghiamo perciò i genitori di aiutare i nostri sforzi e di non parlare del dentista a casa in termini che possano suscitare paura.

Per non tradire la fiducia dei bambini, occorre fare in modo che il trattamento dentale sia delicato e indolore. Prima dell'anestesia locale, ad esempio, il pedodontista applica sulla mucosa un gel analgesico dal gusto piacevole che consente una puntura indolore.

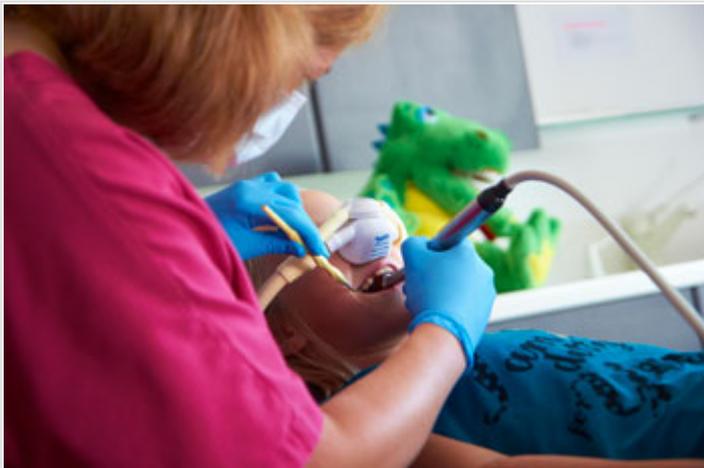
La nostra dentista pediatrica, grazie alla sua lunga esperienza, può di solito valutare già alla prima visita se il bambino può essere trattato "normalmente" oppure se è recalcitrante al trattamento.

Per i bambini ansiosi sono disponibili metodi speciali:

- Trattamento con **gas esilarante (protossido di azoto) e sedativi**
- Trattamento in **anestesia generale**

Ciò che si persegue con questi metodi è da un lato rendere possibile anche ai bambini più spaventati un trattamento senza stress, e allo stesso tempo consentire al pedodontista di lavorare con più accuratezza e precisione, visto che sotto sedazione il piccolo paziente non si muove, inghiottisce o chiude la bocca costantemente.

Il protossido d'azoto: L'aria magica dei piccini



Il gas esilarante, nome comune del protossido di azoto, è stato „scoperto“ oltre 150 anni fa da un dentista americano, e da allora è stato usato in medicina su vasta scala per la sedazione.

Oggi in odontoiatria il gas esilarante è considerato il sedativo più sicuro, essendo praticamente esclusi con un uso corretto incidenti pericolosi o complicazioni.

Al bambino viene data una mascherina nasale attraverso la quale respira una miscela di protossido d'azoto e ossigeno, che può essere regolata dal pedodontista. L'effetto s'instaura già dopo poche inspirazioni:

- Il bambino prova un rasserenante senso di sicurezza
- Ciò che avviene intorno a lui sembra allontanarsi
- Piccoli dolori, per esempio la puntura dell'anestesia, non sono più percepiti
- I riflessi di difesa e deglutizione sono nettamente ridotti

Il bambino tuttavia rimane sveglio e non si addormenta durante il trattamento, vivendolo però come **un'esperienza positiva**. Al termine della seduta il paziente respira ancora per un paio di minuti ossigeno puro, il gas esilarante viene espirato e non permane nell'organismo. Già dopo pochi minuti il bambino è ritornato "in piena forma". Questo è un notevole vantaggio rispetto ad altri tranquillanti che continuano ad agire per ore e richiedono precauzioni speciali

Gas esilarante – non adatto a tutti i bambini!

Ci sono però alcune restrizioni all'uso del protossido d'azoto nei bambini. È necessario infatti che il bambino abbia un **certo grado di sviluppo e maturità** perché il trattamento con gas esilarante possa avere successo. In genere il gas esilarante non è adatto per i bambini che

- non sono in grado di respirare consapevolmente attraverso il naso per un lungo periodo (a partire da 5-6 anni circa)
- non capiscono la necessità del trattamento oppure lo rifiutano completamente

[Troverete informazioni dettagliate sul gas esilarante qui.](#)

Trattamento con tranquillanti

Per bambini piccoli e ansiosi, per i quali il gas esilarante non è indicato, può essere opportuno l'uso di tranquillanti. Questi **sedativi (per es. Dormicum)** possono essere somministrati sotto forma di sciroppo, supposta o spray nasale. L'effetto s'instaura dopo circa 15 minuti: il bambino diventa sonnolento e non percepisce più consciamente gli stimoli dell'ambiente che lo circonda. Lo svantaggio consiste nel fatto che tali sedativi continuano ad agire per molte ore dopo la fine del trattamento, e durante questo periodo i bambini devono essere tenuti sotto sorveglianza dai genitori.

Tuttavia non sono pochi i bambini che rifiutano di farsi trattare anche dopo aver ricevuto alte dosi di sedativi. Per questi "irriducibili" rimane solo il ricorso al trattamento in **anestesia generale**.

Anestesia generale – Buonanotte e sogni d'oro

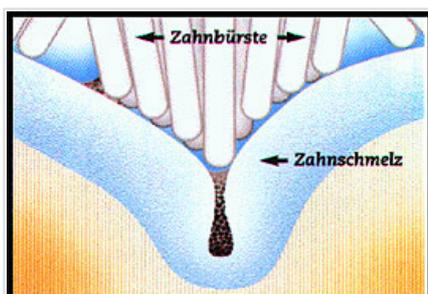
Per bambini molto piccoli o particolarmente spaventati, che (ancora) non capiscono la necessità di curare i denti, di solito non ci sono alternative alla riabilitazione in anestesia generale.

Gli specialisti della „Equipe Dentale Lucerna“ collaborano da anni con narkose.ch. Questi anestesisti di grande esperienza utilizzano tecniche di **anestesia modernissime e molto sicure**, grazie alle quali si evita quasi completamente la nausea post-trattamento e si ottiene un bimbo "in piena forma" pochi minuti dopo la fine del trattamento. Sotto anestesia è possibile anche **la riabilitazione dell'intera arcata dei denti da latte in un'unica seduta**, cosa che può essere vantaggiosa in caso si debbano percorrere lunghe distanze per raggiungere lo studio.



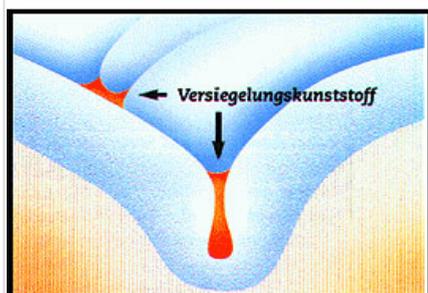
Come curiamo i denti (da latte)

Sigillatura dei denti



La carie si sviluppa facilmente nelle **fessure dei denti**, cioè i profondi solchi e le fosse presenti sulla superficie masticatoria del dente. In questo caso si parla perciò di carie fissurale.

Per prevenire questo problema, si possono sigillare le fessure con un **materiale plastico fluido**, che viene poi indurito tramite una luce speciale.



Se la carie ha già fatto la sua comparsa sulla superficie masticatoria, si ricorre alla **sigillatura estesa** delle fessure: si asporta cioè la carie delicatamente con il trapano, si riempie la cavità e contemporaneamente si sigilla la superficie masticatoria.

Oggigiorno però la sigillatura “a tappeto” di tutti i denti non è più consigliata. **Se un bambino è particolarmente predisposto alla carie, oppure presenta fessure particolarmente profonde e difficili da pulire, allora la sigillatura rappresenta un metodo di prevenzione della carie raccomandabile.** Si possono sigillare sia i denti da latte che i denti permanenti. Tuttavia va ricordato che con la sigillatura si protegge dalla carie solo la superficie masticatoria, perché gli spazi interdentali, ugualmente soggetti a carie, non possono essere sigillati.



A sinistra: dente sigillato

A destra: carie fissurale

Otturazioni



I denti, da latte o permanenti, sono minacciati in genere da tre tipi di carie:

- **Carie della superficie masticatoria** (carie fissurale) che si sviluppa in profondità nei solchi e nelle fosse (fessure) della superficie masticatoria
- **Carie interdentale** (carie approssimale) che si sviluppa negli spazi, difficilmente raggiungibili, fra i denti (spazio approssimale)
- **Carie delle superfici lisce**, che attacca le pareti dentali anteriori e posteriori e nei bambini è una conseguenza di errori di alimentazione, per es. biberon con bevande zuccherate.

Le otturazioni dei denti da latte sono ormai le stesse che per i denti permanenti, cioè eseguite esclusivamente con materiali di colore simile allo smalto (bianco), molto durezza se usati correttamente. Ciò è peraltro molto importante, se si considera che spesso gli ultimi denti da latte cadono solo a 13 anni.

I materiali utilizzabili per le otturazioni sono:

- **Otturazioni in composito:** questo eccellente materiale plastico, usato anche per i denti permanenti, si dimostra ottimo anche per i denti da latte. Il composito è resistente, durevole e adatto anche per difetti più estesi.
- **Otturazioni in compomero:** i compomeri sono meno stabili dal punto di vista meccanico rispetto ai compositi, e vengono usati prevalentemente per le otturazioni più piccole di denti da latte.
- **Otturazioni in cemento vetroionomerico:** questo tipo di cemento è caratterizzato dalla facilità di lavorazione. Per quanto riguarda la durata, tuttavia, non è all'altezza di compomeri o compositi. Il suo uso perciò è limitato ad otturazioni provvisorie oppure per denti da latte che presto cadranno.

Corone su denti decidui (da latte)



Giacché una perdita prematura dei denti da latte può avere conseguenze sullo sviluppo della dentatura permanente (carenza di spazio), è di grande importanza preservarli.

Per i denti decidui le corone si impiegano quando i molari (denti mascellari posteriori) sono già così danneggiati dalla carie che non è più possibile ricorrere ad una otturazione. Le corone proteggono i denti dalla carie e li stabilizzano dal punto di vista meccanico.

Grazie all'incapsulamento i molari da latte si conservano in genere ancora per molti anni, continuando la loro importante funzione di „segnaposto“ per i denti definitivi.

Quando è opportuno incapsulare i denti decidui?

- **In caso di carie così** avanzata che un'otturazione non è più possibile.
- In caso di molari da latte sottoposti a **cura canalare (devitalizzazione)**
- **In caso di difetti dello smalto** (amelogenesi imperfetta), per proteggere il dente dalla carie.

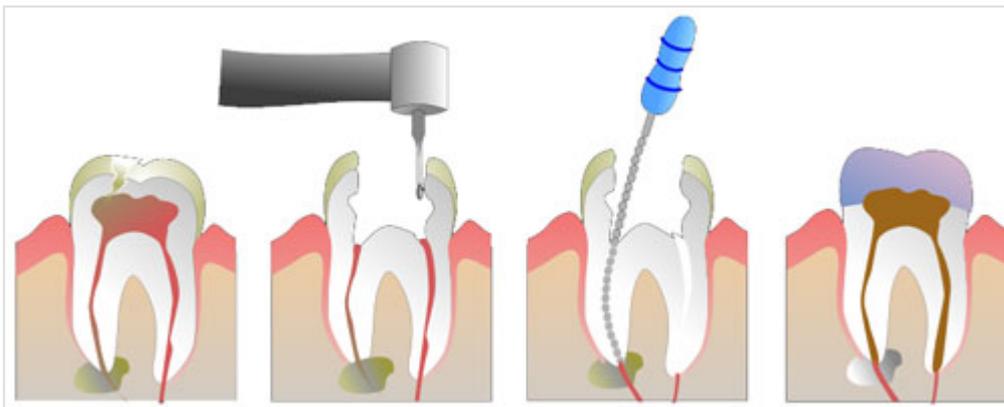


Le corone in acciaio sono particolarmente durevoli e si usano sui molari decidui (da latte). Il colore metallico non dà quasi mai fastidio ai bambini – anzi, molti lo trovano "cool".



Le corone bianche sono di solito corone in acciaio rivestite di materiale plastico oppure sono interamente in resina. Sono indicate prevalentemente per i denti anteriori (incisivi) e permettono un sorriso naturale (senza metallo)

Canalizzazione dei denti decidui



Una canalizzazione (anche detta devitalizzazione o cura canalare) si rende necessaria nei casi in cui il **nervo dentale (polpa) è infiammato o necrotico**. Dal momento che i denti da latte sono relativamente teneri, la carie può progredire rapidamente e raggiungere presto il nervo, cosa che si manifesta di solito con il dolore.

Spesso sul margine della gengiva si forma anche una **fistola**, dall'aspetto di una piccola vescica, dalla quale può fuoriuscire del pus.

Purtroppo ancora oggi vengono estratti con troppa leggerezza denti da latte colpiti da carie o fistole che potrebbero essere salvati facilmente con una canalizzazione.

La cura canalare di un dente da latte trova impiego quando

- una carie profonda è penetrata fino al nervo (polpa).
- il dente è morto a causa di un incidente

Per una canalizzazione – eseguita naturalmente sotto anestesia – si rimuove l'intero nervo dentale malato e il canale radicolare viene ampliato, pulito e riempito con uno speciale cemento.

Se la carie ha raggiunto il nervo, ma questo è ancora sano (nessuna infiammazione, nessun dolore) per i denti da latte è in genere sufficiente rimuovere solo la porzione superiore del nervo (polpa camerale). La parte di nervo ancora presente nella radice viene coperta con un medicamento e resta vitale, cioè non viene devitalizzata. Questo procedimento si chiama **pulpotomia**.

Dopo una canalizzazione, sui molari da latte si applica una **corona** per proteggerli ed evitare che si spezzino.

Mantenitori di spazio



Malgrado tutte le possibilità di cura disponibili, non sempre è possibile salvare tutti i denti da latte distrutti dalla carie. Quando però un dente da latte cade prematuramente, ciò porta spesso allo **spostamento dei denti contigui e a mancanza di spazio** al momento dell'eruzione dei denti permanenti. Le conseguenze possono essere malposizioni della dentatura permanente, che richiedono una correzione impegnativa con apparecchi ortodontici.



Mantenitore di spazio fisso

Per evitare ciò, in molti casi è opportuno rimpiazzare **il dente da latte estratto con un mantenitore di spazio**, che svolge le funzioni del dente perso e “tiene libero il posto” per il dente permanente. In tal modo si impedisce che lo spazio destinato al dente permanente si restringa, consentendo così una permuta dentaria senza problemi.

I mantenitori di spazio possono essere **fissi (ancorati al dente contiguo) oppure mobili**, in modo simile ad un apparecchio ortodontico. La nostra pedodontista sarà lieta di consigliarvi sulla

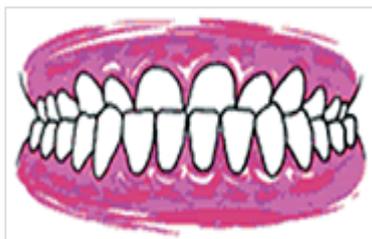
soluzione più adatta al vostro bambino.

Ortodonzia

Anche se oggi giorno la maggior parte dei trattamenti ortodontici tramite apparecchi si inizia verso la fine del periodo della dentatura mista, più o meno verso i 12 anni, esistono gravi difetti di posizione dentali e mascellari che devono essere **diagnosticati e trattati già nell'infanzia**.



Morso aperto



Progenismo



Morso incrociato laterale

Fonte: [Austrian Board of Orthodontists](http://www.austrianboardoforthodontists.com) (VÖK)

Queste malocclusioni di denti e mascellari possono essere congenite, ma non è raro che siano invece **la conseguenza di abitudini dannose**. Un bimbo che si succhia il pollice è un grazioso quadretto, ma tale abitudine può portare a gravi alterazioni dello sviluppo di denti e mascelle, per esempio morso aperto, morso incrociato, denti sporgenti, mascella stretta. Oltre al **succhiarsi il pollice** vi sono altre abitudini nocive, come introdurre in bocca costantemente altre dita o corpi estranei, oppure premere la lingua contro i denti.



Al compimento del terzo anno di vita, è necessario che il bambino cessi qualsiasi abitudine di succhiamento, per evitare danni successivi.

Il pedodontista è in grado di rilevare queste alterazioni dello sviluppo dentale e avviare un **trattamento tempestivo**, che consiste di semplici apparecchi mobili, come lo scudo vestibolare.



Lo scudo vestibolare è un apparecchio ortodontico simile ad un ciuccio, finalizzato a far perdere al bambino l'abitudine di succhiare il ciuccio o il pollice. Inoltre, se munito di una griglia linguale, può evitare che la lingua venga spinta fra i denti. Così è possibile correggere con facilità un morso aperto provocato dal ciuccio o dal pollice.

In casi più complessi o per bambini più grandi, il trattamento può essere affidato ad uno [degli ortodontisti](#) dell'Equipe Dentale Lucerna specializzato nel trattamento con [apparecchi ortodontici di bambini](#) in età scolare, adolescenti ed adulti. Appena il bambino raggiunge l'età scolare è comunque consigliabile una visita ortodontica di controllo.

La profilassi nei bambini



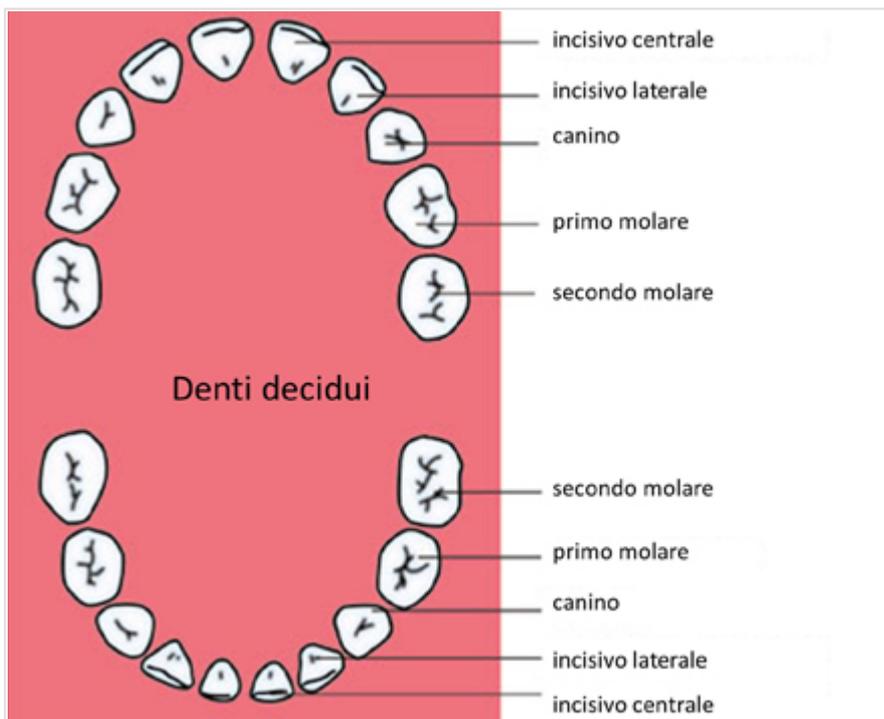
di una **lacca al fluoro**.

Noi auguriamo naturalmente ai nostri piccoli pazienti di avere denti e gengive sani per tutta la vita. Il presupposto per raggiungere questo scopo è una **perfetta igiene dentale sin dall'infanzia**.

La nostra pedodontista, in collaborazione con le igieniste dentali e le assistenti di profilassi, ha elaborato uno **speciale programma di profilassi destinato ai bambini**. Ai nostri piccoli pazienti viene insegnato in modo adeguato alla loro età in che modo pulire i denti in modo ottimale. Nel quadro del programma si può anche rilevare il rischio di carie nei bambini predisposti con un test della saliva, e indurire lo smalto con l'applicazione

Denti da latte: ulteriori informazioni

I primi denti: la dentatura da latte



Nel lattante e nel bambino piccolo le mascelle superiore ed inferiore (mandibola) non sono ancora di dimensioni sufficienti ad accogliere i denti permanenti. Questo è il motivo per cui nell'uomo – come in molti altri mammiferi – si forma prima una **dentatura da latte comprendente 20 denti**, 10 per mascella: 4 incisivi (centrali e laterali), 2 canini e 4 molari. I denti da latte sono più piccoli dei 32 denti permanenti, dai quali saranno più tardi sostituiti (permuta dentaria).

Quando arrivano i primi dentini e quando se ne vanno?

Quando escono i primi dentini?			
	Denti da latte	Quando escono	Quando cadono
Mascellare superiore	Incisivo centrale	7-12 mesi	6-8 anni
	Incisivo laterale	9-13 mesi	7-8 anni
	Primo molare	13-19 mesi	9-11 anni
	Canino	16-22 mesi	10-12 anni
	Secondo molare	25-33 mesi	10-12 anni.
Mascellare inferiore	Incisivo centrale	6-10 mesi	6-8 anni
	Incisivo laterale	7-16 mesi	7-8 anni
	Primo molare	12-18 mesi	9-11 anni
	Canino	16-23 mesi	9-12 anni
	Secondo molare	20-31 mesi	10-12 anni



Il primo dentino a perforare la mucosa verso il 6° mese è di solito un incisivo inferiore. La sequenza di eruzione dei denti da latte è quasi sempre la stessa, sebbene i tempi possano variare anche notevolmente da bambino a bambino: molti bebè vengono al mondo già con un dentino, mentre altri bambini di un anno non ne hanno ancora nemmeno uno. **In caso di ritardi, anche di molti mesi, non c'è dunque motivo di preoccuparsi.**

A un anno di età sono comparsi di solito da sei a otto incisivi e in genere a tre anni la prima dentizione dovrebbe essere completata. La dentatura da latte completa comprende 20 denti, per ciascuna mascella quattro incisivi, due canini e quattro molari.

La comparsa dei primi dentini: a cosa devono badare i genitori

Quando erompono i primi dentini si parla di „dentizione“, un processo che non comporta particolari problemi per la maggior parte dei bebè. L'arrivo dei nuovi dentini è annunciato dal fatto che il bebè „sbava“ di più e tende a mordere continuamente oggetti duri, come l'anello da dentizione o il sonaglio.

I disturbi della dentizione sono sintomi che accompagnano frequentemente l'eruzione dei denti da latte. Le gengive sono infiammate e dolenti, i bebè sono irrequieti, irritabili e dormono male. Anche febbre

moderata o diarrea non sono infrequenti. Spesso le guance sono arrossate e il sederino irritato. Per alleviare questi disturbi, causati dall'irritazione delle gengive, esistono gel calmanti senza zucchero da acquistare in farmacia, oppure può essere di aiuto dare al bebè un anello da dentizione raffreddato in frigorifero. In caso di febbre alta e persistente o di altri disturbi insoliti, è opportuno consultare il pediatra.

Arrivano i denti permanenti: la permuta dentaria



Con l'eruzione del primo dente permanente, di solito verso i 6 anni, inizia la permuta dentaria. Si tratta del primo molare, che viene perciò anche chiamato il molare dei sei anni. Dato che erompe dietro all'ultimo dente da latte, senza far cadere alcun altro dente, la sua comparsa passa spesso inosservata.

La permuta dentaria avviene in due fasi:

6-8 anni:

Prima compare il primo molare dietro ai denti da latte, poi gli incisivi da latte si allentano ed erompono quelli permanenti. Spesso i denti da latte ancora non cadono sebbene i denti permanenti siano già comparsi appena dietro di essi (in direzione della lingua). Grazie alla pressione della lingua sui nuovi denti, tuttavia, solitamente i denti da latte cadono entro pochi mesi. Essendo di dimensioni proporzionate al cranio adulto, inizialmente i denti permanenti sembrano eccessivamente grandi.

10-13 anni:

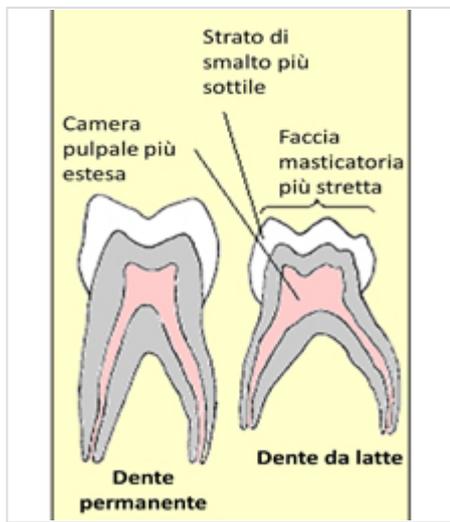
Ora iniziano a cadere i molari e sono sostituiti dai premolari, e i canini permanenti rimpiazzano i canini da latte.

Lotta alla carie: dal primo dente in poi

Un buco nel dente – Come nasce la carie?



La carie dentaria è provocata da batteri acidificanti, che formano sulla superficie del dente un rivestimento appiccicoso (placca), impossibile da eliminare con un semplice risciacquo. A partire dallo zucchero contenuto negli alimenti questi batteri producono un acido capace di attaccare il durissimo smalto dei denti sottraendogli minerali come il calcio. Nello stadio iniziale la carie è visibile solo come una macchia color bianco gesso: ciò significa che la barriera formata dallo smalto è indebolita ma ancora non ha ceduto. Con il progredire della carie si forma poi il classico „buco“ nello smalto, e la carie si propaga nella dentina sottostante. Ora al più tardi è necessaria un'[otturazione](#) per bloccare l'avanzare della carie. Il dolore insorge di solito solo quando la carie si avvicina al nervo (polpa). A questo punto una [cura canalare](#) è spesso inevitabile.



I genitori spesso fanno l'errore di prendere sottogamba la carie dei denti da latte, pensando che non sia così grave in quanto non si tratta dei „veri“ denti. I denti da latte, però, non servono solo a masticare cibi solidi e per lo sviluppo della parola, ma anche a tenere libero il posto per i denti permanenti.

In confronto ai denti permanenti, nei denti decidui lo strato protettivo di smalto e dentina è più sottile e meno resistente, e la cavità del nervo (polpa) è più ampia. Per questa ragione i **denti da latte non sono particolarmente resistenti alla carie**, che può così avanzare rapidamente e raggiungere il nervo, provocando spesso dolore. Se un dente da latte va perduto a causa della carie, ciò può provocare mancanza di spazio per i denti permanenti e malposizioni dentarie. Ecco perché un dente da latte colpito dalla carie non andrebbe estratto, ma salvato se appena possibile. Troverete maggiori

informazioni sulle [possibilità attuali di salvare i denti da latte cariati qui](#).

Come si previene la carie?

I **batteri della carie** possono essere trasmessi al bambino dalla madre o dalla persona che se ne occupa. Da questo punto di vista, in effetti, si può dire che la carie è contagiosa... Dunque non leccare mai il ciuccio, la tettarella o il cucchiaino del bambino!

I genitori devono **servire da esempio ai bambini** sin dall'inizio, e **mostrare con i fatti quanto sono importanti i denti**. Oggi è noto che i bambini i cui genitori applicano una buona igiene dentale hanno molti meno problemi di carie di quelli con genitori che non curano i denti. Questo perché da un lato i bambini seguono l'esempio dato dai genitori, e dall'altro perché il rischio di **trasmissione dei batteri della carie** dai genitori alla bocca del bambino è molto maggiore se i genitori hanno la placca batterica in bocca.

I genitori devono **iniziare la pulizia dei denti da latte non appena compare il primo dentino!**

Un'[alimentazione giusta](#) previene danni dentali.

Il [fluoro](#) protegge i denti dei bambini.

Pulire correttamente i denti da latte



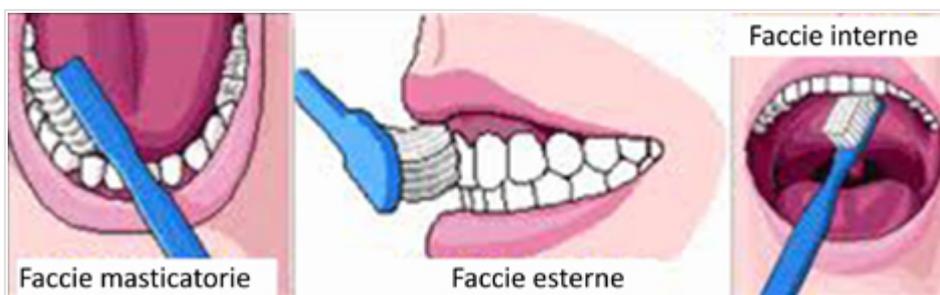
Dopo l'eruzione del primo dente, i genitori devono iniziare a lavare regolarmente i denti ai loro bimbi. Fino a un'età di circa 6 anni, i bambini non sono in grado di lavarsi i denti da soli in modo corretto, e questo è perciò compito dei genitori. Arrivati in età scolare, i bambini devono essere motivati a lavarsi i denti da soli, ma si consiglia ai genitori di rilavare accuratamente **ancora una volta tutte le superfici dentali**.

Per i primi dentini è sufficiente lavare accuratamente i denti su tutti i lati una volta al giorno, usando solo una punta di dentifricio su un morbido spazzolino per bambini. I bambini piccoli non sono ancora capaci di risciacquarsi la bocca e sputare, e ingoiano perciò una parte del dentifricio, ma usandone poco, questo non è dannoso.

A partire dai due anni la pulizia dei denti dovrà essere fatta due volte al giorno – al mattino dopo la colazione e alla sera prima di andare a letto. La pulizia serale dei denti dovrà diventare parte integrante delle cerimonie della buonanotte, e dopo di essa non si dovranno consumare più dolciumi né bevande zuccherate (succhi di frutta, latte, tisane ecc.)!

A partire dai tre anni, i denti vanno lavati tre volte al giorno, circa 30 minuti dopo i pasti principali.

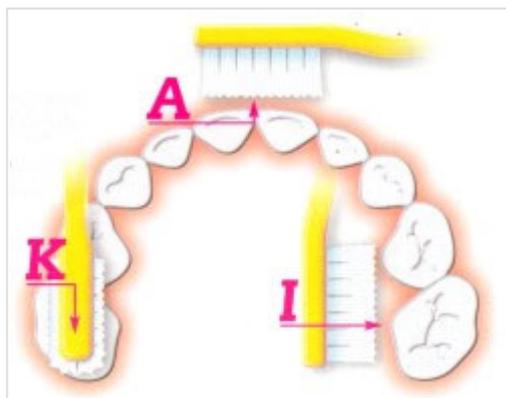
MEI: una tecnica per lavarsi i denti a portata di bambino



Un metodo per lavarsi i denti facile da imparare per i bimbi è la tecnica MEI, che permette di lavarsi bene i denti in modo sempre uniforme, senza “dimenticare” alcuna superficie.

Con la tecnica MEI si lavano prima le superfici **Masticatorie**, poi le superfici **Esterne** e infine quelle **Interne** dei denti:

I bambini imparano più facilmente questa tecnica se i genitori fanno vedere come si fa davanti ad uno specchio, e i bambini ne imitano i movimenti. Non va dimenticato però che, finché i bambini non saranno in grado di farlo in modo completamente autonomo (verso gli 8-10 anni), i genitori dovranno dopo “ripassare” sui denti del bambino per pulirli accuratamente.



SUPERFICI MASTICATORIE: muovere lo spazzolino brevemente avanti e indietro

SUPERFICI ESTERNE: i denti sono chiusi e vengono puliti con movimenti circolari dal centro verso i lati

SUPERFICI INTERNE: con la bocca aperta, si puliscono le superfici interne come con una scopa, passando dal rosso al bianco (dalla gengiva verso la corona)

Lo spazzolino giusto per i bambini



Gli spazzolini per bambini devono avere un manico corto e massiccio, che la manina dei bambini possa impugnare bene. La testa dello spazzolino deve essere corta (meno di 2 cm) e avere molte setole in plastica morbide e arrotondate. Le setole naturali sono facilmente invase dai batteri e non sono perciò adatte agli spazzolini. Lo spazzolino deve essere cambiato generalmente ogni tre mesi



Gli **spazzolini elettrici per bambini** possono aiutare a motivare i piccoli renitenti alla pulizia dentale. L'importante è che la testa dello spazzolino non sia molto grossa, in modo che possa raggiungere tutte le superfici dentali. Il movimento oscillante automatico elimina efficacemente la placca, ma anche in questo caso è necessario spazzolare sistematicamente tutte le superfici dentali secondo la tecnica MEI. Alcuni spazzolini elettrici hanno un timer musicale, che „ricompensa“ con varie musicchette i bambini che hanno pulito i denti correttamente.

Il dentifricio giusto per i bambini



I dentifrici per bambini fino a sei anni si differenziano da quelli per gli adulti soprattutto per il **ridotto tenore in fluoro** (500 ppm invece di 1500 ppm). Ciò è necessario perché bambini in tenera età non sono capaci di sputare il dentifricio dopo la pulizia e di solito si limitano ad ingoiarlo, cosa completamente innocua usando un dentifricio per bambini in piccole quantità. Inoltre il dentifricio per bambini ha un sapore adatto ai gusti dei bambini piccoli, per i quali un dentifricio normale sarebbe troppo forte. Il dentifricio per bambini tuttavia non deve avere un sapore troppo dolce o caramelloso, per non indurli a mandarlo giù.

A partire dai sei anni si può usare un dentifricio junior o per adulti contenente da 1000 a 1500 ppm di fluoro.

A proposito: dopo aver lavato i denti, sarebbe bene sciacquarli il meno possibile, in modo che il fluoro rimanga più a lungo sui denti.

L'alimentazione giusta

La carie è provocata da batteri nel cavo orale che, fermentando zucchero e altri carboidrati, producono un acido che attacca lo smalto dentale. Tali batteri possono utilizzare i seguenti tipi di zucchero:

- normale zucchero semolato da cucina (zucchero di canna, saccarosio)
- glucosio
- lattosio
- fruttosio

L'amido contenuto ad esempio in patate, pasta, riso o pane può essere scisso in zucchero, ed è perciò anch'esso cariogeno (che provoca carie), anche se in modo meno marcato dei tipi di zucchero menzionati sopra.

L'obiettivo di un'alimentazione che rispetti i denti è quello di ridurre, per quanto possibile, la permanenza in bocca di carboidrati e zucchero. **Attenzione: molti cibi e bevande contengono zuccheri nascosti**, per es. ketchup, barrette ai cereali, bevande al latte o cacao, muesli, cornflakes, banane e altri tipi di frutta.



Dolcificanti come aspartame, ciclamato o saccarina non possono essere utilizzati dai batteri e perciò non sono cariogeni, cioè non possono causare carie. I dolci che non danneggiano i denti, contenenti dolcificanti e non zucchero, sono contraddistinti dal simbolo del "dente felice" con la dicitura „amico dei denti“.

Nutrizione del lattante: il diavoletto della carie si nasconde nel biberon



Carie da biberon:

Massiccia distruzione del patrimonio dentale in bambino di tre anni, provocata da continui biberon con tè dolcificato. I genitori erano soliti dare al bambino un biberon per tranquillizzarlo durante la notte.

Questo tipo di carie è chiamato anche „nursing bottle syndrome“

Oltre alle poppate, non dare mai biberon con bevande dissetanti diverse dall'acqua, ed evitare assolutamente tisane o succhi di frutta zuccherati, sciroppi, tè freddo ecc.

Non lasciare mai il biberon in permanenza nel lettino o nella carrozzina per tranquillizzare il bambino, neanche se contiene bevande a base di latte.

Abituare i bambini il più presto possibile a bere da tazze o bicchieri. Al compimento del primo anno, lo svezzamento dal biberon dovrebbe essere concluso.

Non intingere mai ciucci e tettarelle nello zucchero o nel miele.

Raggiunta l'età prescolare, si applicano le seguenti regole:

- Gli alimenti dolci vanno consumati durante o subito dopo i pasti principali, e non spazzicati per tutto l'arco della giornata!
- Limitare al minimo le merende
- Troppi dolci rovinano l'appetito per i cibi più sani e provocano sovrappeso.
- I genitori devono pulire accuratamente i denti ai loro bambini dopo ogni pasto principale.

La nostra pedodontista è a vostra disposizione per consigliarvi l'alimentazione più adatta al vostro bambino.

Fluoro

I fluoruri (composti del fluoro) sono microelementi essenziali presenti in natura che hanno dimostrato un'azione anticarie in quanto

- rendono più resistente lo smalto e lo proteggono dalle aggressioni dell'acido prodotto dai batteri.
- inibiscono la moltiplicazione dei batteri.

I fluoruri sono contenuti in molti cibi, soprattutto in pesce e crostacei, ma in quantità insufficienti a prevenire efficacemente la carie. Per questa ragione è necessario un **apporto supplementare di fluoro**. Le raccomandazioni di pediatri e pedodontisti attualmente in vigore sono:

- usare sempre sale fluorato (per es. sale contenente iodio e fluoro)
- a partire dalla comparsa del primo dentino, usare [dentifricio contenente fluoro](#)
- a partire dai sei anni usare dentifricio junior o per adulti

La prima visita dal dentista, come preparare il bambino



Prima della prima visita

La prima impressione è quella decisiva: perciò, affinché la prima visita dal dentista del vostro bambino sia un'esperienza positiva che getti le basi di un rapporto di fiducia, è importante che anche i genitori si comportino nel modo giusto. I bambini capiscono al volo le paure dei genitori, fate dunque attenzione alla scelta delle parole quando parlate del dentista. Evitate in particolare di riferire „**storie dell'orrore**“ e tenete per voi eventuali brutte esperienze o la vostra paura del dentista.

Fraasi come “non c'è da avere paura” o “non fa male per niente” sono dannose perché **suggeriscono al bambino l'associazione fra dentista, dolore e paura**. Infine, se il bambino si rifiuta di lavarsi i denti, non usate mai la visita dal dentista come minaccia per convincerlo.

Preparate il bambino alla visita leggendo con lui libri per bambini sull'argomento oppure mandando per gioco dal dentista la bambola o il peluche preferito, che naturalmente potrà accompagnare il bambino anche durante la visita vera!

Per i bambini più piccoli è importante integrare accuratamente la visita al dentista nel **ritmo della giornata**. Sono ideali soprattutto appuntamenti di mattina, perché in queste ore i più piccini sono di solito riposati, più ricettivi e meno facili allo stress. È opportuno evitare le ore pomeridiane in cui di solito il bambino riposa.

Durante e dopo il trattamento dentistico del vostro bambino

Un rapporto stabile di fiducia fra il bambino e il dentista è la base di un trattamento riuscito. Perché possa svilupparsi, il bambino deve concentrarsi su ciò che dice il dentista, e non può stare a sentire contemporaneamente due adulti. Perciò vi preghiamo di stare accanto al bambino durante il trattamento per confortarlo con la vostra presenza, ma di limitare al minimo la comunicazione e **di lasciare il dentista “al timone”**.

Elogiate il bambino dopo il trattamento! In tal modo lo motivate per la prossima visita.

Domande e risposte

Quando devo portare il mio bambino dal pedodontista per la prima volta?

Dopo l'eruzione dei primi denti da latte. Questa prima visita serve soprattutto ai genitori: comprende infatti consulenza sull'igiene dentale e l'alimentazione, nonché consigli per evitare abitudini dannose come il succhiarsi il pollice che provocano danni a lungo termine.

Quale deve essere la frequenza dei controlli dentistici?

Di solito ogni sei mesi, ma se la dentatura è esente da carie e l'igiene dentale è buona, il dentista può decidere di prolungare l'intervallo.

Il mio bambino non ha carie, devo portarlo ugualmente dal dentista ogni sei mesi per il controllo?

È consigliabile, perché ci sono carie che si sviluppano fra un dente e l'altro e non sono visibili dall'esterno. A partire dai tre anni, perciò, dovrebbe essere eseguita anche una radiografia della dentatura una volta all'anno.

È proprio necessario fare radiografie dei denti ai bambini?

La carie nascosta, che si sviluppa invisibile negli spazi interdentali, è particolarmente subdola. Solo con una radiografia è possibile rilevarla tempestivamente, prima che provochi maggiori danni. Per questa ragione attualmente si raccomanda di eseguire una radiografia annuale a partire dai tre anni. Le moderne radiografie digitali richiedono una minima esposizione alle radiazioni, e sono perciò molto sicure.

Il mio bambino si rifiuta di lavarsi i denti, cosa posso fare?

Provate a usare qualche stratagemma: la cosa migliore è rendere il lavaggio dei denti un piacevole rituale, durante il quale potete cantare, recitare una poesia o raccontare una storia, in modo da distrarre il bambino. Per i più piccini è un buon metodo lavare loro i denti mentre sono sdraiati sul fasciatoio.

I fluoruri sono utili oppure pericolosi?

Nelle dosi giuste i fluoruri sono molto utili e assolutamente non pericolosi. La forma di somministrazione usata oggi (dentifrici e sale fluorati) è più che sicura e garantisce un'ottima protezione contro la carie.

Quando devo disabituare il bambino a succhiare il pollice o il ciuccio?

Al più tardi al compimento dei tre anni il bambino dovrebbe aver smesso di succhiare il pollice o il ciuccio, altrimenti possono insorgere malformazioni delle mascelle (superiore ed inferiore), malposizioni dei denti (morso aperto) o difetti di pronuncia. Fate appello all'orgoglio del bambino: spiegategli che ormai è troppo grande per succhiare il pollice o il ciuccio, cosa che fanno solo i bebè. Convincete il bambino a regalare il ciuccio alla fatina dei denti o a Babbo Natale.

Dal dentista il mio bambino non vuole aprire la bocca dalla paura.

Questo è un problema molto comune. Il pedodontista può cercare di avvicinare con dolcezza il bambino al trattamento. Delle volte, per poter eseguire il trattamento, è necessario ricorrere ad un [sedativo o al gas esilarante](#). In certi casi, particolarmente per bambini molto piccoli o portatori di handicap, la soluzione migliore è un trattamento in [anestesia generale](#).

Cosa fare in caso di incidente ai denti

Se sono caduti denti permanenti, del tutto o in parte, è indispensabile trovare il dente (o il frammento) caduto. Non toccare la radice del dente ma prenderlo per la corona e riporlo in un apposito contenitore di conservazione per i denti (Dentosafe) o, in mancanza di quello, nel latte freddo. In casi di emergenza, il dente può essere anche conservato in bocca, sotto la lingua. Recatevi immediatamente dal dentista (fuori dall'orario di visita, dal [pronto soccorso odontoiatrico](#)).

I denti da latte caduti per incidente non vengono reinseriti, perché ciò potrebbe danneggiare i denti permanenti. Recatevi comunque il più presto possibile dal dentista.

Gli incidenti dentali sono a carico della cassa malattia obbligatoria o dell'assicurazione infortuni, perciò è indispensabile una **dichiarazione di infortunio**.

Cosa fare se la vostra domanda non è fra queste?

[Mettetevi in contatto con noi, per telefono o per e-mail.](#)

Sicuramente troveremo una risposta alla vostra domanda.