

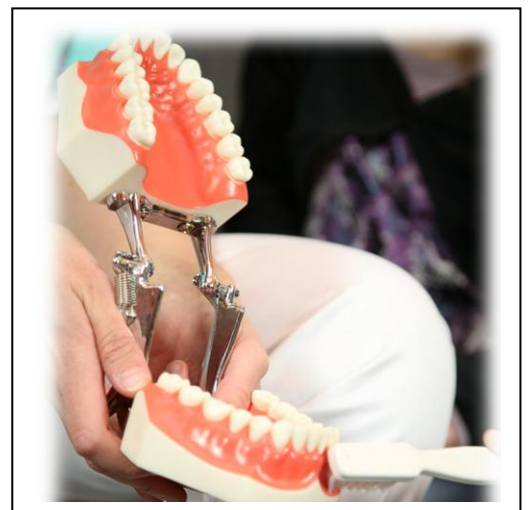
# LA PREVENZIONE

## DEFINIZIONE:

è l'insieme delle azioni e dei comportamenti ad impedire l'insorgenza di una malattia.



## LA PREVENZIONE SI INSEGNA



## È UN CAMMINO INSIEME



# LA FAMIGLIA



# LA SCUOLA

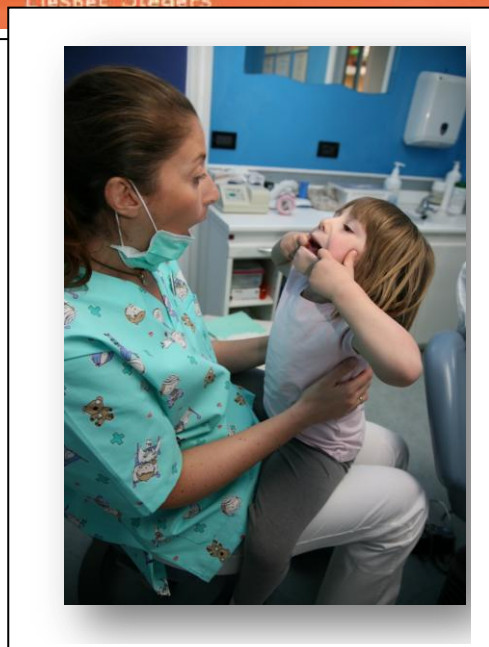


# LA PEDIATRA



# LA DENTISTA

# PEDIATRICA



## PREVENZIONE IN ODONTOIATRIA

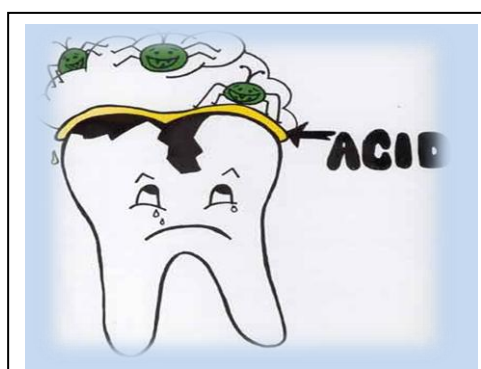
### PEDIATRICA:

“ l'odontoiatra dei bimbi” ha il compito di prevenire

- Carie
- Scorretta igiene
- Gengiviti ( gengive che sanguinano, alitosi ecc )
- Parodontosi giovanile ( mobilità dei denti per presenza di tartaro)
- Malocclusioni ( denti storti e quindi mal posizionati )
- Problemi posturali ( esiste una correlazione tra i denti e: la schiena, il mal di testa, dolori cervicali, mal posizionamento dei piedi ecc ).

### IN CHE MODO VIENE ATTUATA LA PREVENZIONE:

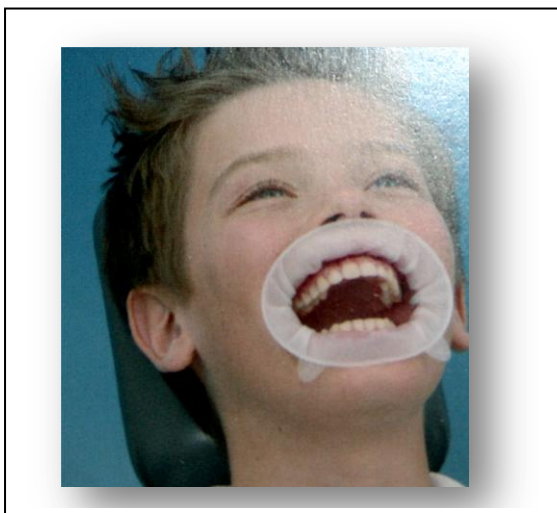
- Mediante suggerimenti alimentari : i cibi contenenti zucchero forniscono la benzina ad alcuni batteri, in particolar modo lo *streptococco mutans*, che rilasciano acidi , a loro volta quest'ultimi , aggrediscono il dente demineralizzandolo ( la superficie del dente diventa porosa e quindi più fragile) in questo modo si formano le carie.



- Mediante sedute di igiene orale: la metodica di igiene orale corretta deve essere insegnata, mostrata al bambino più volte affinché possa essere acquisita dallo stesso. Prima di effettuare l'igiene verrà utilizzato un liquido colorato, rilevatore di placca, per evidenziare i depositi di placca e tartaro sui denti.



- Mediante applicazioni topiche di fluoro in modo da rinforzare la superficie del dente



- Mediante sigillatura dei solchi dei molari permanenti ( solo in bimbi con precedenti carie sui molaretti decidui )

La sigillatura consiste in una vernice che viene posizionata nei solchi del molare permanente e fissata con una lampada speciale.

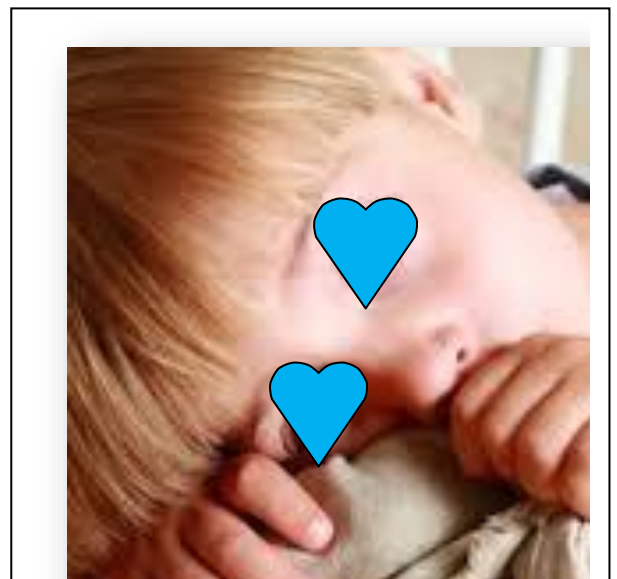


- Mediante la prevenzione delle malocclusioni: letteralmente malocclusione vuol dire **"morso sbagliato"**. Capire il motivo per cui si manifesta, e le conseguenze che ne derivano, significa comprendere di doverla curare già nella prima infanzia e non a permuta dentale avvenuta ( cioè attorno ai 10-12 anni )

Individuare nella sua bocca molto presto, già a 4/5 anni, i segni di una **disfunzione**, significa migliorare le possibilità di una crescita corretta ed armonica delle strutture scheletriche della sua faccia, evitare successivi problemi di respirazione ( russamento, stanchezza cronica, rinosinusiti ricorrenti, infezioni polmonari ecc ) di fonazione di alcuni suoni e parole, di masticazione e quindi di digestione ed assimilazione dei cibi, e soprattutto problemi di tipo posturale.

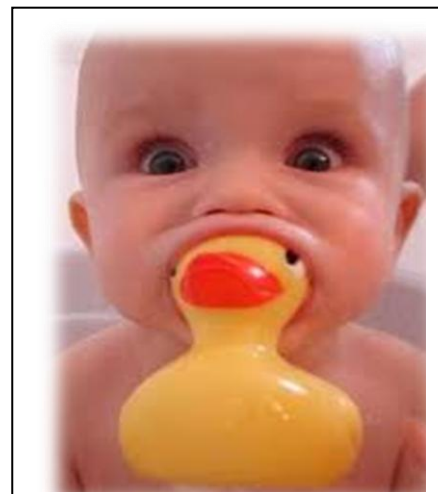


*ABITUDINI VIZIATE COME IL  
SUCCHIAMENTO DEL DITO*



**SUCCHIAMENTO DI CORPI ESTRANEI:  
COPERTA FAZZOLETTO....**

**SUCCHIAMENTO DEL  
CIUCCIOTTO**



# CAUSE DI MALOCCLUSIONE:

- **GENETICHE:** se i genitori o parenti stretti sono portatori della stessa malocclusione
- **FUNZIONALI:**
  - se il bimbo respira con la bocca e non con il naso
  - suzione prolungata del succhiotto, dito, labbro, corpi estranei
  - deglutizione atipica " infantile"



- **ESTRAZIONI PRECOCI DEI DENTI DA LATTE:**  
i denti permanenti erompono seguendo il canale eruttivo dei denti da latte. Se quest'ultimi vengono estratti precocemente, si corre il rischio di ridurre il perimetro dell'arcata con conseguente mal posizione dei denti

## COME RICONOSCERE UNA MALOCCLUSIONE:

- Se i denti sono accavallati: **affollamento**
- Se il bambino tiene abitualmente la bocca aperta perché non riesce, o con difficoltà, ad avvicinare le labbra tra loro: **morso aperto** i denti anteriori non combaciano



- Se il vostro bambino quando sorride scopre troppo la gengiva: **sorriso gengivale**: il piano occlusale non è corretto





- Se il vostro bambino ha denti superiori troppo sporgenti ( a causa del succhiamento del ciuccio, dito ecc ) se il labbro inferiore è arretrato, se parlando/deglutendo la lingua è in mezzo ai denti o il mento è contratto: ***morso in avanti***



- Se quando il vostro bambino sorride a denti stretti e non riuscite a vedere i suoi denti inferiori: ***morso coperto***



- Se quando il vostro bambino sorride gli incisivi inferiori sporgono più in avanti degli incisivi superiori, se visto di profilo il mento è troppo sporgente/ in avanti: **morso inverso**



## **COME CURARE QUESTE** **MALOCCLUSIONI:**

Se il bambino viene intercettato in età precoce 4-5-6 anni la terapia ortodontica elettiva è chiamata

# *Intercettiva mio Funzionale*



PRIMA

CON DISPOSITIVO

DOPO

FUNZIONALE

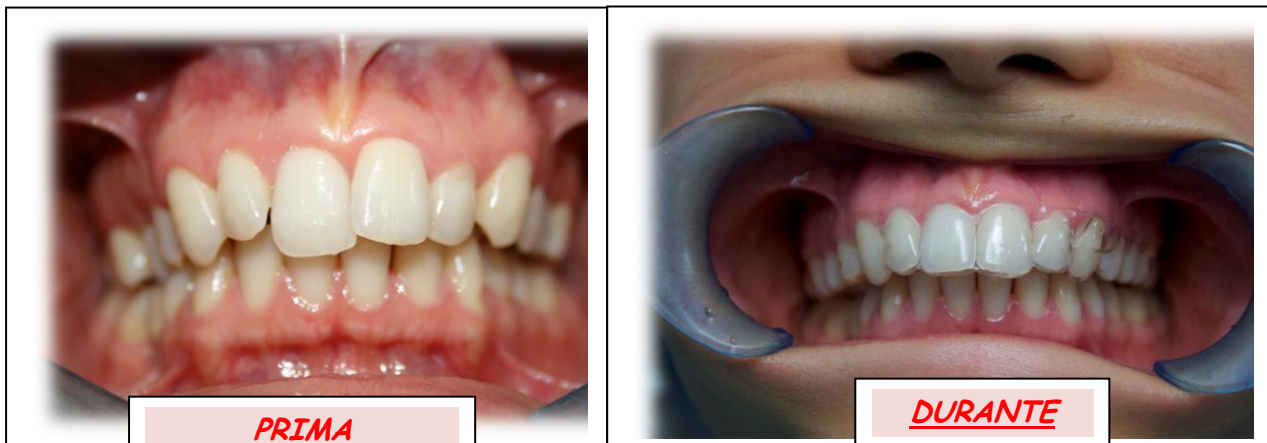
Con dispositivi semplici, in tempi brevi, con più confort delle terapie fisse per i piccoli pazienti, si risolvono le malocclusioni, migliorano le disfunzioni quale : respiratoria , deglutitoria , fonatoria, si riequilibra l'assetto posturale.

**SI RIEDUCA LA FUNZIONE PER**  
**MODIFICARE LA FORMA**

Se il paziente viene intercettato in età tardiva la terapia ortodontica d'elezione è fissa:



O removibile, ma solo in alcuni casi e comunque meno complessi, metodica **INVISALIGN** la quale consiste in una sequenza di mascherine trasparenti fino a quando si ottiene il risultato voluto.



## PREVENZIONE DEI TRAUMI:

Le possibilità di danneggiare gli elementi dentali, durante la pratica sportiva o il gioco, sono molto elevate.

L'ADA ( American Dental Association ) ha valutato che gli atleti che indossano un paradenti hanno sette possibilità in più di non subire danni all'apparato dentale rispetto agli atleti non protetti.

Recenti studi sull'incidenza dei danni orali nello sport dimostrano che nel football americano, dove il paradenti è obbligatorio, si registra solo uno 0.7% di danni che coinvolgono il cavo orale ed i denti.

Nel basket, al contrario, dove il paradenti non è obbligatorio, la percentuale sale al 34%.

Solo negli USA 5 milioni di denti vengono persi o compromessi per le attività sportive.

I traumi dentali coinvolgono:

- Ciclisti 26,8%
- Calciatori 14,6%
- Rugbisti 9,7%
- Sciatori 9,7%



In Italia, tutt'oggi, il 99% dei paradenti viene venduto nei negozi sportivi e nelle farmacie.

La maggioranza di questi dispositivi è standard quindi risulta instabile, con forme e profili lontane dalla corretta anatomia dentale.

Infatti, oltre a non assicurare un'adeguata protezione, causano disagi che, per lo sportivo, si traducono in nausea, intolleranza, difficoltà di respirazione ecc.

Il paradenti andrebbe realizzato dall'Odontoiatra su misura personalizzato mediante impronta di precisione delle arcate dentarie del soggetto stesso.

**NB: il paradenti protegge non solo i denti di vostro figlio, ma anche altre parti della bocca dove il contatto fisico ed il rischio d'impatto è elevato.**



# COME INTERVENIRE IN CASO DI TRAUMA:

Si definiscono traumi dentali: **fratture**, **lussazioni** o **avulsioni** traumatiche di uno o più denti.

A seguito del trauma durante lo sport o il gioco, un dente intatto può essere fratturato, lussato (spostato dalla sua posizione corretta) o avulso dalla sua sede naturale che è l'alveolo.

## COSA FARE?

- Tranquillizzare il bambino
- Detergere la zona traumatizzata con una garza o fazzoletto bagnato con acqua o soluzione fisiologica
- Tamponare la zona con garza o fazzoletto per controllare il sanguinamento
- Applicare impacchi freddi ( borsa del ghiaccio ) in corrispondenza della zona ferita
- Consultare al più presto il proprio dentista di fiducia

**Frattura coronale:** importante recuperare il frammento e conservarlo in mezzo liquido acqua o latte e recarsi entro 1 ora dal dentista



***IL RIATTACCO DEI FRAMMENTI RISULTA FUNZIONALE ED ESTETICO SE FATTO IN MODO ASSOLUTAMENTE TEMPESTIVO!!!***

**Lussazione:** Si ha quando il dente può apparire intruso (più corto) estruso (più lungo) o spostato lateralmente.

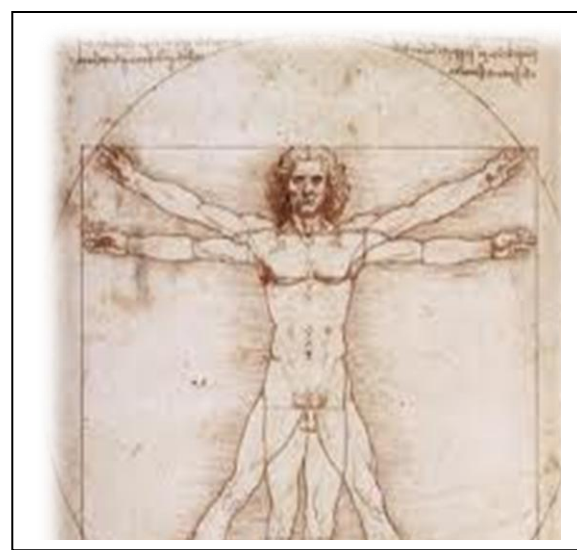
Bisogna recarsi dal dentista tempestivamente entro 1 ora!!

**Avulsione:** Se il dente o i denti avulsi sono permanenti, vanno conservati in mezzo liquido ( fisiologica, latte, acqua, saliva ) e bisogna recarsi tempestivamente dal dentista entro 1 ora!!



## **PREVENZIONE**

## **PROBLEMI POSTURALI:**



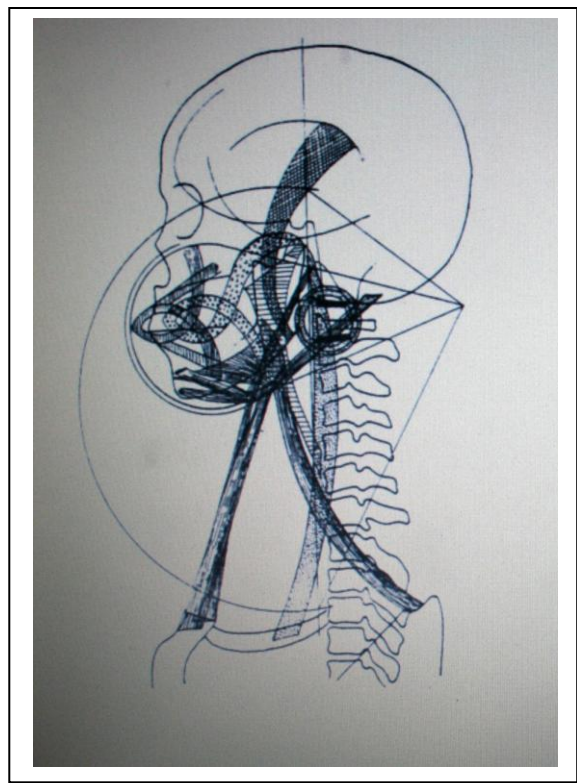
Masticare, stare in piedi e camminare sono eventi in stretta correlazione funzionale.

Negli ultimi anni, l'interesse per i rapporti tra occlusione/malocclusione dentale e postura si è dimostrato sempre più vivo ed ha coinvolto oltre all'Odontoiatra altre figure professionali quali: Fisiatri, Fisioterapisti, Ortopedici, Osteopati, Kinesiologi, Chiropratici, Medici dello sport.

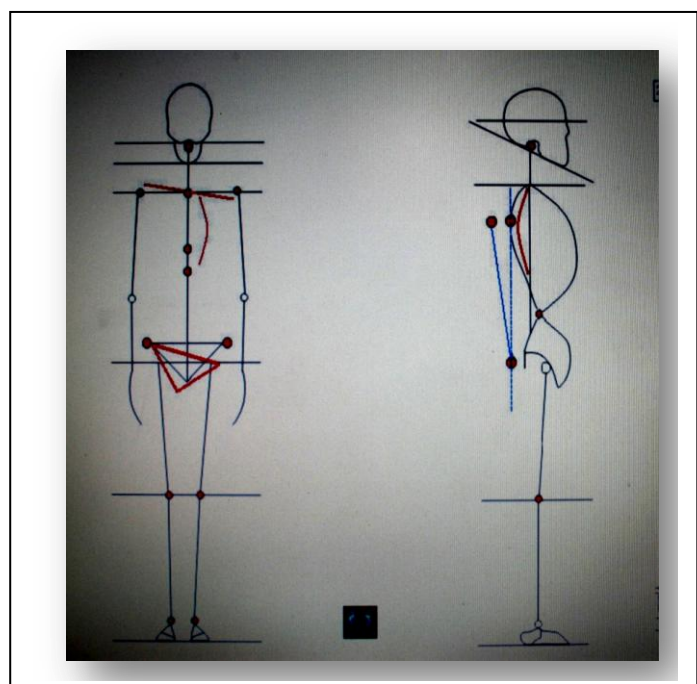
Spesso una malocclusione può causare a lungo andare: mal di schiena, cervicalgie, mal di testa, dolori articolari, contratture muscolari asimmetriche.

Questa immagine illustra in modo esplicativo come la bocca è inserita in un sistema muscolo scheletrico in grado di consentire:

- La deglutizione
- L'apertura e chiusura della bocca
- La flessione/estensione della testa.

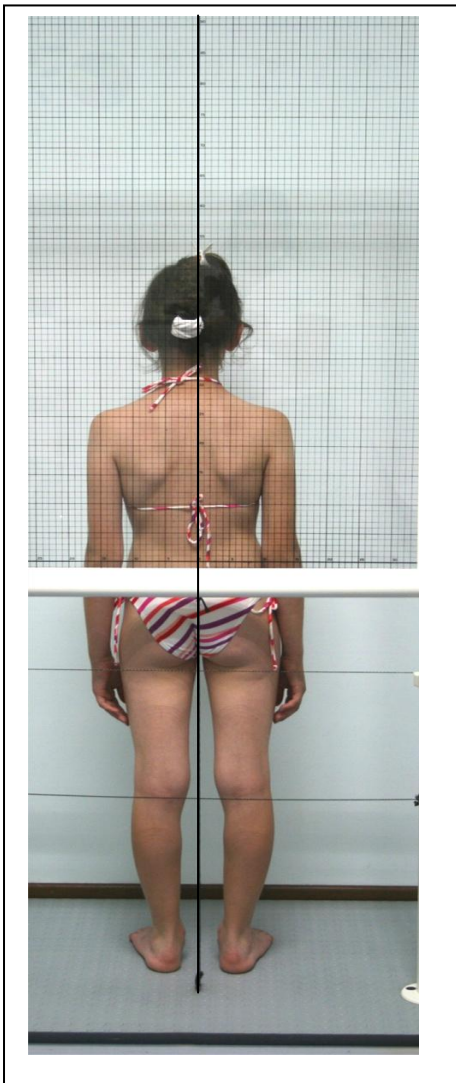


Semplificando..... quando i denti non chiudono correttamente i muscoli lavorano in modo scorretto dando problemi a tutto l'assetto posturale con conseguenza ...CERVICALGIE, TENSIONI MUSCOLARI, EMICRANIE ..... DOLORE.



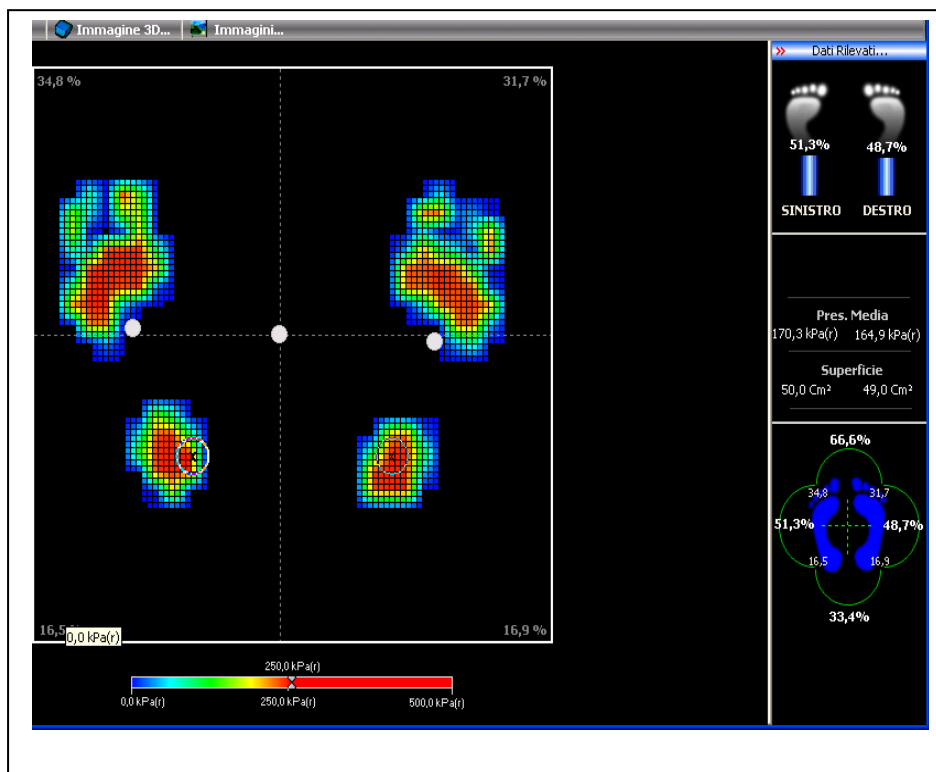
Il paziente dopo la valutazione occlusale viene visitato in modo completo:

## **ALLO SCOGLIOSOMETRO**



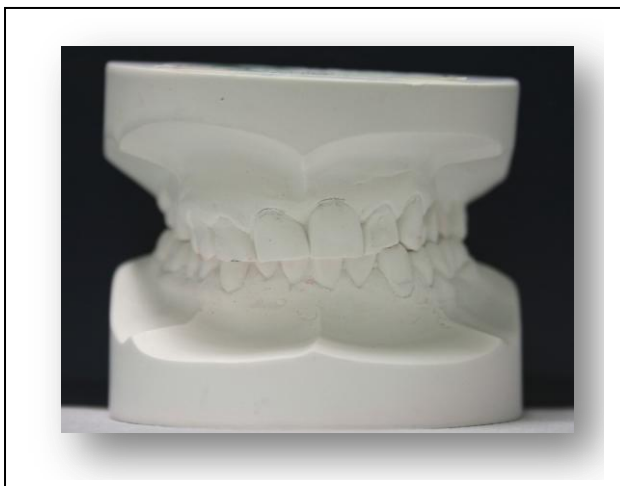
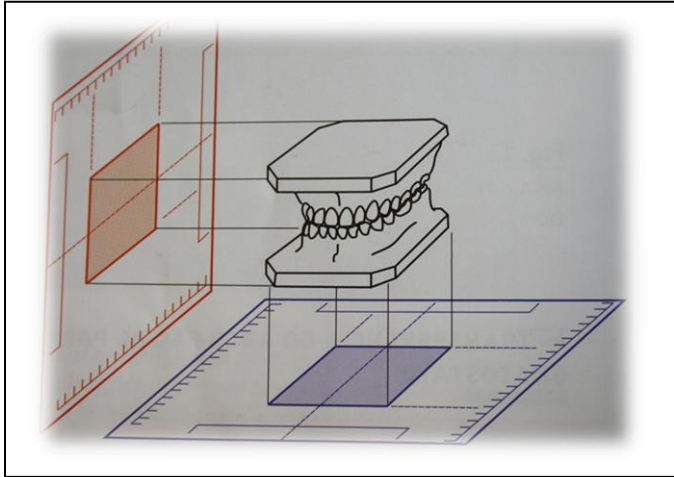
Per valutare le eventuali asimmetrie, rotazioni, contratture dei vari segmenti corporei rispetto ad un filo a piombo ortogonale al suolo.

# SU PEDANA STABILOMETRICA



E' una pedana computerizzata, dotata di sensori in grado di registrare in modo preciso e ripetibile l'appoggio podalico del paziente. In questo modo il terapeuta ha la possibilità di trovare correlazione con i diversi distretti corporei e pianificare una terapia efficace e specifica per quel paziente.

# MODELLI TRIDIMENSIONALI



E' una metodica diversa di squadrare i modelli di gesso.

Tale metodica consente al terapeuta di valutare la bocca del paziente in modo completo raffrontandola a dei parametri di riferimento ritenuti

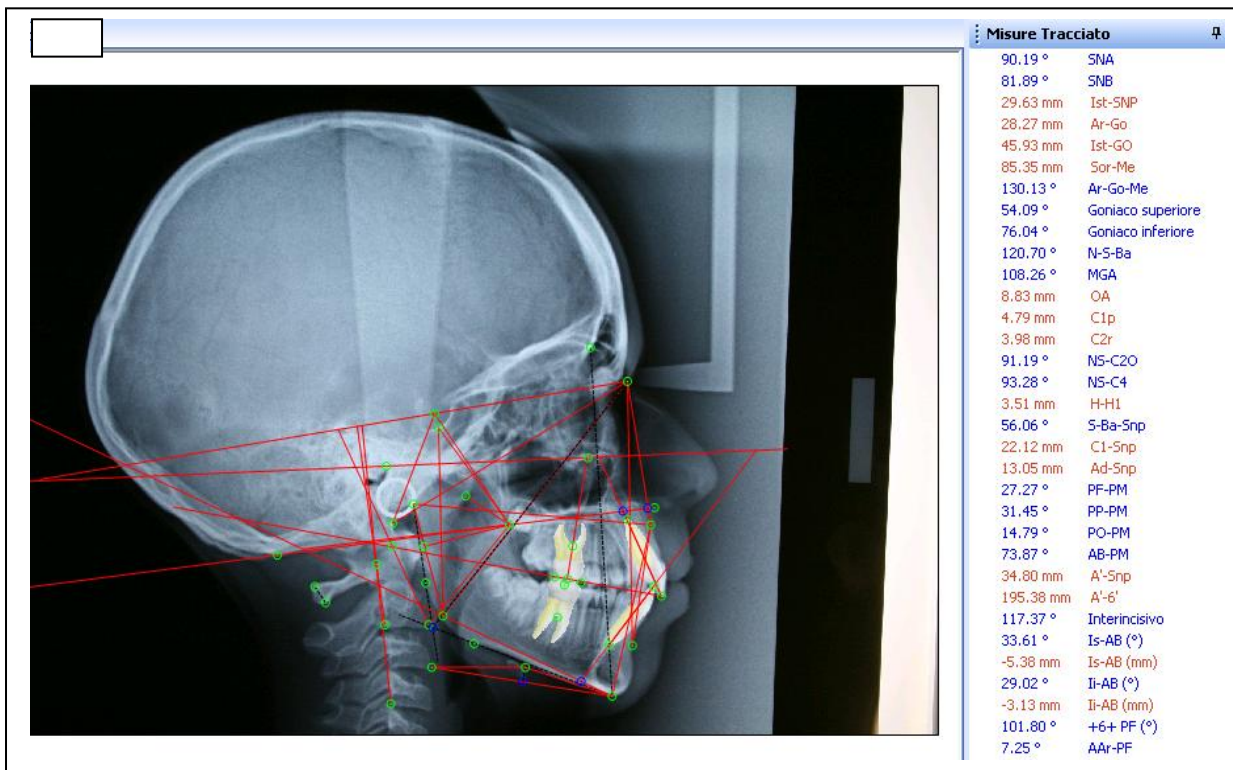
" IDEALI" per convenzione

E non solo... i modelli 3D possono essere considerati

" MODELLI POSTURALI" per le possibili correlazioni esistenti tra questo tipo di squadratura e l'atteggiamento posturale del paziente stesso.

# TRACCIATO CEFALOMETRICO

## POSTURALE



CONSENTE DI FARE PREVISIONI DI CRESCITA FINO ALLA  
MAGGIORE ETA' DEL PAZIENTE QUAL'ORA VI FOSSE LA  
NECESSITA' DI UN TRATTAMENTO ORTODONTICO  
E NON SOLO MA DI EVIDENZIARE POSSIBILI CORRELAZIONI  
CON L'ATTEGGIAMENTO POSTURALE CERVICALE DEL PAZIENTE  
STESSO