

## Cos'è l'Odontoiatria?

L'Odontoiatria è la specialità medica che si occupa della salute della bocca, dei denti, delle gengive e dell'osso di sostegno dei denti, cioè dell'apparato stomatognatico.

La Medicina e l'Odontoiatria moderna hanno progressivamente modificato l'impostazione primitiva delle cure che limitavano l'intervento al momento dell'emergenza quando il dolore è più acuto e intollerabile.

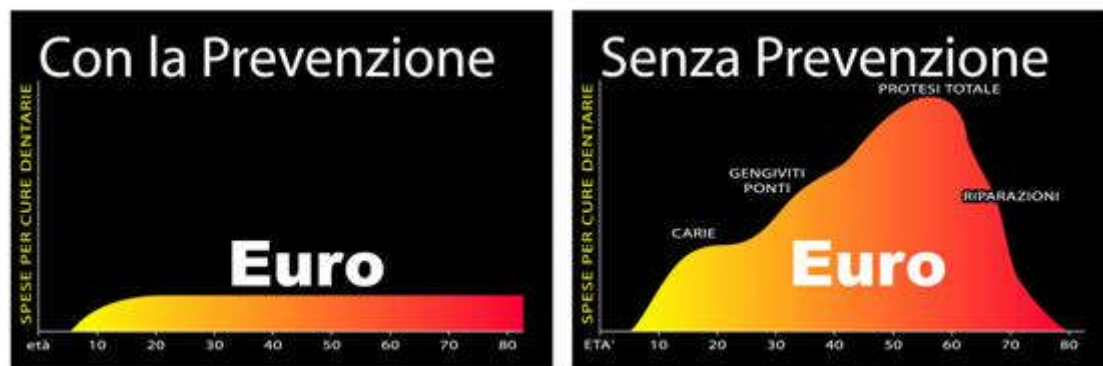
Il dentista moderno, infatti, privilegia la Prevenzione.

## Cos'è la Prevenzione?

Prevenire significa prendere le misure necessarie perché una malattia non colpisca.

Prevenire significa intercettare le possibili malattie prima che si manifestino o che sono nella fase iniziale, quando sono più facilmente curabili.

Così facendo si riducono drasticamente le sofferenze e le spese sanitarie connesse.



## Come si attua la Prevenzione?

La Prevenzione inizia con la pulizia della bocca.

L'igienista dentale o il dentista rimuove il tartaro e leviga le radici dei denti, insegna e motiva (fa capire l'importanza) dell'igiene orale per la sua salute e per le sue tasche.

Inoltre rimuove ogni ostacolo alla corretta igiene orale domiciliare.

Non basta eseguire una perfetta pulizia se il paziente non capisce che è sua responsabilità continuare a pulirsi i denti correttamente e metodicamente tutti i giorni.

Non basta eseguire una perfetta pulizia se il paziente non capisce che è sua responsabilità continuare a pulirsi i denti correttamente e metodicamente tutti i giorni.

L'igiene che deve essere eseguita dal paziente dopo ogni pasto o almeno la sera.

## Cos'è la fase di mantenimento?

Controllato che il paziente abbia imparato ad usare spazzolino e filo dentario si passa alla fase del mantenimento del risultato.

Quindi bisogna:

- pulirsi bene i denti regolarmente
- fare visite periodiche dal dentista nelle quali si riverificherà il livello d'igiene orale, si rimotiverà il paziente, si rieseguirà l'igiene orale e si controlleranno eventuali nuove carie e gengiviti.

Dall'*alleanza paziente-dentista*, nell'ambito della quale ognuno si assume le proprie responsabilità, e se si seguiranno correttamente la parte di loro competenza, si potrà mantenere nel tempo un soddisfacente stato di salute dei denti e delle gengive.

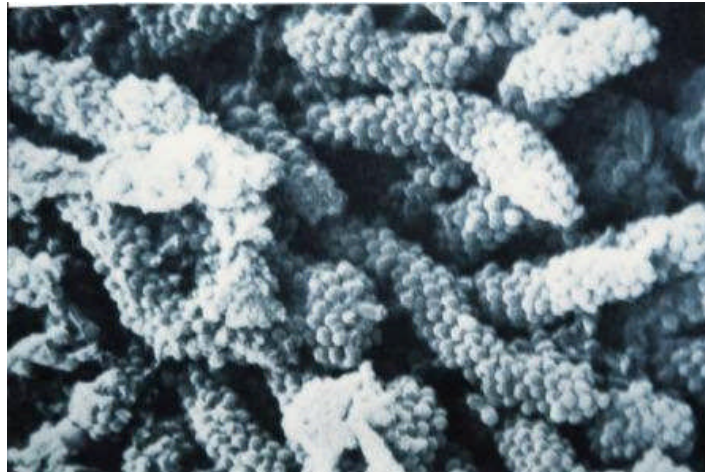
## Quali sono le cause delle malattie dentarie?

Circa il 90% delle più comuni forme di malattie che interessano i denti e le gengive (carie, gengiviti e loro conseguenze), sono causate dai microrganismi normalmente presenti nel cavo orale e possono essere tenute sotto controllo attraverso una corretta igiene orale.

Il restante 10% circa riguarda i tumori (per i quali è fondamentale la diagnosi tempestiva), i traumi e le malattie iatrogene, (incuria, imperizia e imprudenza dei medici).

Nella bocca c'è un complesso ecosistema in cui prosperano più di cento specie batteri (piccolissimi esseri viventi che si nutrono, si riproducono, emettono scorie e muoiono). La maggior parte di essi sono saprofiti cioè sostanzialmente innocui. In determinate condizioni possono però diventare nocivi.

I batteri più i residui alimentari fermentati e putrefatti formano la cosiddetta:  
**PATINA O PLACCA BATTERICA**

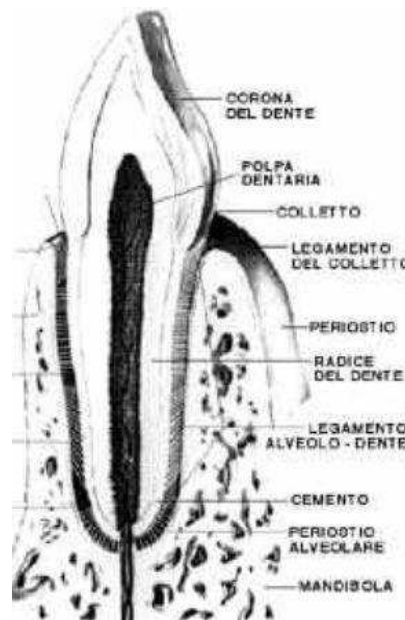


## Cos'è la carie?

Definizione O.M.S. (Organizzazione Mondiale della Sanità):

*"Per carie dentaria s'intende un processo patologico localizzato, d'origine esterna, che compare dopo l'eruzione del dente e che si accompagna ad un rammollimento dei tessuti duri ed evolve verso la formazione di una cavità"*

La carie è quindi un processo distruttivo e localizzato che inizia sulla superficie esterna del dente. L'esterno del dente è ricoperto dallo **smalto** che è il sostanza più dura e resistente del nostro organismo. La parte del dente fuori dalla gengiva si chiama **corona**.



La carie si forma con maggior frequenza sulla superficie masticante oppure a livello del colletto e nella superficie dei denti che si fronteggiano (superficie interdentale).

La carie si ingrandisce più o meno rapidamente verso l'interno del dente, rammollisce la dentina, formando un buco e alla fine raggiunge la polpa dentaria (il nervo).

La sensibilità al caldo, al freddo, allo zucchero aumenta man mano con l'approfondimento del buco nel dente.



## Quali sono i fattori che facilitano la formazione della carie?

Sono in ordine di importanza:

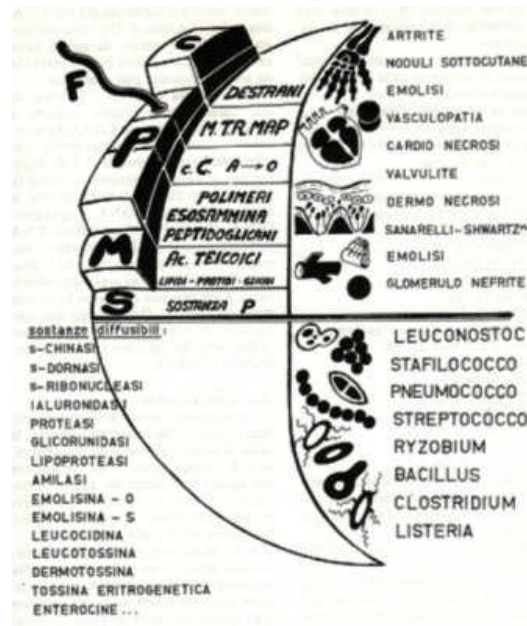
- Scarsa igiene orale.
- Frequente assunzione di zuccheri (liquidi o solidi) senza lavarsi subito dopo i denti.
- Frequente assunzione di cibi acidi (es. agrumi, aceto).
- Smalto poco calcificato o con difetti superficiali.
- Affollamento e malposizionamento dei denti.
- Apparecchi ortodontici fissi.
- Restauri dentali inappropriati.
- Diminuzione della salivazione: la saliva contiene sostanze che neutralizzano l'acidità creata dalla scissione chimica degli zuccheri e ha la proprietà di remineralizzare le superfici dentali.
- Alimentazione con cibi morbidi che non permettono l'autodetersione.
- Vomito frequente (per l'acidità)

## Quali sono le possibili conseguenze della carie?

Quando la carie si avvicina o raggiunge la polpa dentaria, i microrganismi penetrano nella camera pulpare. Attraverso il canale all'interno della radice raggiungono e, in un tempo variabile, oltrepassano l'apice della radice fino ad invadere l'osso e i tessuti circostanti fino a provocare il cosiddetto

ascesso dentario oppure, in caso d'infezione più grave, possono invadere tutto l'organismo fino alla setticemia.

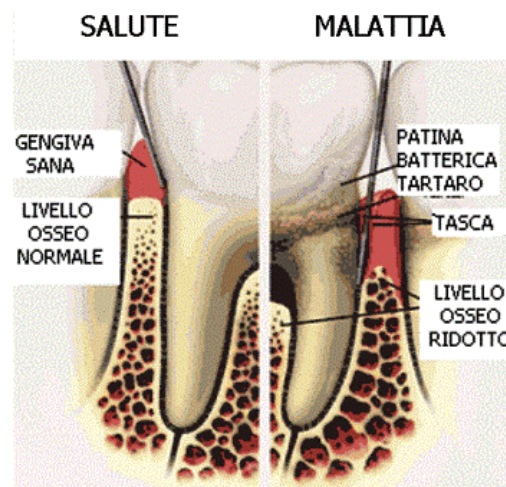
Quindi una carie non curata può portare a complicazioni quali: *dolore, ascesso, febbre, granuloma apicale, cisti odontogena* fino ad arrivare a malattie gravissime che possono interessare tutto l'organismo quali appunto la setticemia, la malattia reumatica che attacca le valvole cardiache, la glomerulonefrite (a carico dei reni), l'iridociclite (a carico dell'occhio).



## Cos'è la gengivite? Cos'è la parodontite?

La gengivite è un'inflammazione della gengiva provocata dalla moltiplicazione abnorme e non controllata dei batteri e dalle tossine derivanti dal loro metabolismo e dalle sostanze immesse dalla morte dei batteri stessi.

Poco a poco (per evoluzione cronica), nel corso degli anni, l'inflammazione insieme alla proliferazione dei batteri (infezione) si estende a tutti gli altri tessuti che circondano il dente: l'osso, il cemento radicolare, il legamento parodontale.



Quindi dalla gengivite si passa gradatamente e lentamente ad una forma più grave di malattia denominata **parodontite marginale cronica** che si aggrava con l'età.

Questa malattia si presenta in genere in modo evidente nel periodo che va mediamente dai 35 anni in su. I sintomi iniziali sono: alito cattivo, gonfiore e sanguinamento delle gengive spontaneo o provocato al minimo trauma.

Infine inesorabilmente, i denti ormai privi di fondamenta (per la perdita dell'osso di sostegno) anche se sani cadono spontaneamente.

Questa malattia rappresenta la principale causa della perdita dei denti in età adulta e interessa una grande percentuale della popolazione soprattutto nelle sue forme iniziali (gengivite) e di media gravità.

**Con le attuali conoscenze e terapie la progressione della parodontite è arrestabile.**

## Cos'è la piorrea?

E' la conseguenza di una gengivite non curata.

La piorrea è il termine usato dai non addetti ai lavori per indicare la fase finale della malattia chiamata **parodontite marginale cronica.**

L'emissione di sostanze sierose, di sangue e di pus determinano, tra l'altro, l'inconfondibile fetore dell'alito che compromette la vita di relazione.

Tutto può avvenire senza dolore.

La malattia si aggrava con gli anni e che vi è uno stretto parallelismo tra la qualità dell'igiene orale e la gravità della malattia.

L'uso improprio dei denti, di per sé dannoso per i denti sani per es: rompere noci, tagliare fili, digrignare, stringere i denti per lo stress accelerano la perdita dei denti.



## Cosa favorisce la piorrea?

- Non buone condizione di salute generale
- Situazioni organiche o psichiche che, per l'abbassamento delle difese immunitarie, alterano la capacità dell'organismo di combattere l'azione e la proliferazione dei batteri. (malnutrizione, avitaminosi, diabete, anoressia, uso di droghe, AIDS).
- La mancanza o carenza di una corretta e regolare pulizia dei denti.
- L'incostanza nei controlli periodici e nelle sedute di igiene regolari dal dentista o dall'igienista.
- Il fumo.
- Il tartaro.
- I lavori odontoiatrici malfatti o inadeguati: otturazioni, corone, ponti.
- I denti storti (affollamento e malposizionamento dei denti).
- Situazioni anatomiche che rendono difficile o impossibile una corretta igiene orale. (per es: denti del giudizio).

## Cos'è l'alitosi?

E' l'alito maleodorante e fetido.

Le cause possono essere diverse:

- La fermentazione e la putrefazione provocata da particolari batteri dei residui alimentari rimasti tra i denti e la presenza di carie che danno origine a componenti volatili dello zolfo.
- Trascurata igiene orale trascurata.
- Difficoltà di digestione.
- Acidità dello stomaco.
- Dieta troppo ricca di condimenti.

## Quali sono i principi fondamentali ed irrinunciabili della prevenzione?

sono:

- 1) L' IGIENE ORALE QUOTIDIANA
- 2) L' IGIENE ALIMENTARE
- 3) LE VISITE PERIODICHE DI CONTROLLO
- 4) L' ORTODONZIA (se vi è indicazione)
- 5) L' USO TERAPEUTICO DEL FLUORO

## Perché bisogna pulirsi i denti quotidianamente?

La corretta igiene orale elimina la moltiplicazione dei batteri presenti nella bocca. Questa **flora batterica** è formata da un ecosistema di circa 200 specie diverse di batteri che si organizzano in colonie e raddoppiano di numero in circa 24 ore. L'insieme di questi batteri viene denominata **placca** o meglio **patina batterica**. Per ogni milligrammo di placca vi sono circa 800 milioni di microbi.

## Cos'è la placca o patina (batterica)?

La bocca presenta una flora batterica simile a quella delle feci.

Per **placca** o **patina** s'intende una poltiglia sottile di solito trasparente di materiale gelatinoso molto adesivo che rende i denti scivolosi al tatto. Essa ricopre parte del dente al di sopra e al di sotto del  **margine gengivale**, per questo si distingue la placca supragengivale da quella sottogengivale anche se sfumano l'una nell'altra.

La placca si può rimuovere solo usando bene lo spazzolino con direzione e forza controllata.

## La placca o patina è dura o morbida?

Il termine **placca** deriva dall'impropria traduzione del termine inglese PLAQUE e fa pensare a qualcosa di duro, aderente, difficile da rimuovere.

Per questo sembra necessario usare insistenza e forza nello spazzolamento.

Il termine appropriato è **patina**.

L'errore di traduzione causa danni gravi e purtroppo frequentissimi: denti abrasi all'altezza dei colletti insieme a gengive escoriate e retratte per l'uso impropriamente violento dello spazzolino.

*Poche volte un errore di traduzione ha prodotto danni tanto gravi.*

## **Cos'è l'ipersensibilità dentinale?**

L'ipersensibilità dentinale è il dolore acuto e pungente, breve e nello stesso tempo violento, che interessa uno o più denti. E' una vera e propria scossa. Si manifesta in presenza di sbalzi termici (gelato, bevande calde) o al semplice spazzolamento dei denti. Questo avviene soprattutto nei punti in cui manca o si è assottigliato lo smalto oppure dove la gengiva si è ritirata lasciando esposta la dentina e la radice del dente.

E' abbastanza comune tanto che diciamo che abbiamo i "**denti sensibili**"

E' un disturbo che colpisce un adulto su quattro.

Il dentista (per fare diagnosi) può provocare il sintomo con l'uso dello specillo o con uno schizzo di aria.

Tuttavia radiograficamente il dente è sano.

Ci sono diverse teorie che vorrebbero spiegare tale fenomeno ma ancora non si è arrivati ad una spiegazione univoca.

Sappiamo che si tratta di un fenomeno mediato dal sistema nervoso:

infatti lo stimolo periferico viene trasmesso al sistema nervoso centrale (SNC).

Curato nel modo corretto si risolve o si attenua in un arco di tempo accettabile.

Quindi è fondamentale che il dentista escluda in modo assoluto che ci possano essere altre cause.

## **Qual è il meccanismo che innesca l'ipersensibilità dentinale?**

E' dovuto all'apertura dei tubuli dentinali: i piccolissimi e numerosissimi tunnel che collegano l'esterno con l'interno del dente rendendo possibile a stimoli esterni e a molte sostanze di irritare la polpa dentaria (il nervo).

## **Quali sono le cause dell'ipersensibilità dentinale?**

In ordine di frequenza sono:

- Igiene orale maldestra per troppa forza con spazzolini con setole troppo dure.
- Dentifrici che contengono sostanze troppo abrasive (quelli dei denti bianchissimi).
- Uso del filo dentario scorretto
- Acidi gastrici (acido cloridrico) in pazienti che hanno un reflusso gastrico o bulimici (perché vomitano volontariamente)
- Cibi e bevande particolarmente acidi ma usate a dosi spropositate.
- Digrignamento notturno
- Scarsa igiene orale che causa l'infiammazione e la retrazione delle gengive.
- Abuso di cibi e bevande eccessivamente acide.

## **Quali denti vengono maggiormente danneggiati dall'uso improprio dello spazzolino?**

In genere i denti più bombati e sporgenti, in particolare i canini e i premolari.

Le lesioni ai colletti sono da imputare

alla **troppa forza** che si applica sullo spazzolino,



alla **troppa insistenza** di spazzolamento sugli stessi punti,

all'**abrasività degli spazzolini** soprattutto di quelli con le setole a punta non arrotondata e

all'**abrasività del dentifricio**.

Il tutto in un arco di tempo che si può misurare in decenni.

## **Ci possono essere altre cause che provocano gli stessi sintomi?**

Sono diverse:

- Rottura del dente
- Otturazioni
- Protesi (corone, ponti)
- Interventi alle gengive (chirurgia parodontale)
- Cure ortodontiche
- Interventi chirurgici
- Scaling profondo
- Root planing
- Sbiancamento dentale

Di solito passano lentamente e gradualmente nel tempo.

## **Come si cura l'ipersensibilità dentinale?**

Fatta la diagnosi e rimossa la causa, nella maggior parte dei casi i sintomi diminuiscono lentamente nel tempo poiché la polpa, come il baco da seta, si auto-imbozzola dentro uno strato di dentina che essa stessa produce con gli odontoblasti (cellule specializzate che formano la dentina).

Nel frattempo usare dentifrici al fluoro.

E' possibile attenuare la sensibilità dei denti spalmando due o più volte al giorno con un dentifricio ad alto contenuto di fluoro.

Però il dentifricio non va sciacquato, basta sputare il dentifricio in eccesso, e conservare in tal modo la protezione per alcune ore.

Esistono dentifrici in forma di gel particolarmente ricchi di fluoro adatti allo scopo.

## **Come evitare che si possa verificare l'ipersensibilità dentinale?**

- Eseguire una corretta igiene orale domiciliare
- Usare di dentifrici non abrasivi e al fluoro
- Usare collutori specifici
- Usare spazzolini con caratteristiche giuste

Lavarsi subito i denti dopo aver ingerito cibi o bevande acide

(frutta, succo di frutta, yogurt, cola, vino) o vomitato (reflusso gastrico e rigurgito)

Perché col tempo erodono lo smalto aprendo così i tubuli dentinali.

N.B.:

Bisognerebbe considerare lo spazzolino e il filo dentario come veri e propri farmaci.

Infatti servono per prevenire quasi tutte le malattie della bocca e come tali ci sono le indicazioni, le controindicazioni, le modalità d'uso, la frequenza d'uso, gli effetti collaterali.

## Oltre all'applicazione del fluoro, esistono altri metodi per desensibilizzare i denti?

- Il dentista può utilizzare delle "vernici" a base di resina contenente fluoro che occludono e/o sigillano i tubuli dentinali che vengono applicate nelle aree sensibili dello smalto dei denti, come si fa con la lacca per le unghie.
- Con questa tecnica il fluoro contenuto nella vernice può svolgere la sua azione desensibilizzante per molto tempo.
- Utilizzo del laser.
- Devitalizzazione: da usare come ultima estrema possibilità (da evitare se è possibile)

## Da cosa è composta la patina o placca batterica?

La patina batterica è composta:

- da una componente proveniente dal saccarosio della dieta (zuccheri),
- da parti proteiche derivanti dalla scissione di alimenti ad opera d'enzimi prodotti dai batteri della bocca
- dalla componente cellulare costituita da un'enorme varietà di batteri

Nei primi momenti di formazione la placca è facilmente asportabile.  
E' facilmente evidenziabile mediante l'uso di speciali coloranti.

## Cosa succede alla placca non rimossa?

La patina non rimossa metodicamente e periodicamente con lo spazzolino ed il filo aumenta sempre più di spessore e con l'arrivo di nuovi batteri e per proliferazione di quelli già esistenti, diventa visibile.

Dopo circa tre settimane la patina si calcifica diventando simile a gesso duro, a causa della precipitazione dei sali salivari (in particolare dei fosfati di calcio).

A questo punto si forma il **tartaro** *simile al gesso* per cui è necessario ricorrere al dentista perché il filo e lo spazzolino non sono più efficaci.

Occorre praticare la **detartrasi** e lo **scaling**: rimozione del tartaro, che dovrà essere completata con la levigazione delle radici: **root planing**, per togliere il cemento morto e tossico ed ogni irregolarità della superficiale dalle radici che impedirebbe la guarigione e favorirebbe il deposito di nuova placca.

## Ci sono sostanze che segnalano la presenza della patina batterica?

Esistono in commercio sostanze come

**l'eritrosina** che, sotto forma liquida o in compresse, colorano la patina batterica evidenziando le aree cui bisogna dedicare maggiore attenzione.

Si scioglie lentamente la pastiglia in bocca o si mettono due gocce sulla lingua spalmando i denti e le gengive per circa trenta secondi. Poi si sciacqua la bocca e si osserva con uno specchio ben illuminato.

L'intensità della colorazione (color fuxia), è direttamente proporzionale alla quantità di patina batterica presente in bocca e tra i denti. Poiché la colorazione persiste per molte ore la prova è meglio farla di sera.

Ripetere per imparare a riconoscere e a memorizzare le zone maggiormente interessate.

La patina si forma sempre sulle stesse aree.

## **Il tartaro è dannoso?**

L'azione del tartaro come causa della malattia parodontale è di per sé di scarsissima importanza, provoca irritazione meccanica. Il tartaro è dannoso (come la barriera corallina) perché fornisce l'habitat che permette ai batteri, alle loro endotossine ed esotossine di agire indisturbati.

## **In che modo i batteri della patina provocano la carie?**

I batteri che vivono e si riproducono in bocca metabolizzano gli alimenti, soprattutto lo zucchero, lo smontano e producono composti di natura chimica diversa. In particolare: acidi in grado di intaccare lo smalto dei denti. Infatti gli acidi reagiscono con i sali depositati nello smalto e possono corroderlo proprio come l'acido muriatico fa con il pavimento di casa.

I batteri inoltre trasformano gli amidi in zuccheri, perciò anche i cibi ricchi d'amido come pasta, pane, crackers cereali in genere, contribuiscono all'azione cariogena dei batteri.

**I denti sono al sicuro solo se sono puliti e la flora batterica è ridotta al minimo.**

## **Quando bisogna pulirsi i denti?**

Dopo ogni pasto, come si fa con i piatti sporchi.

Se non è possibile di mattina o a pranzo, i denti devono essere tassativamente puliti la sera, dopo l'ultimo pasto, per evitare di trovarsi raddoppiata, l'indomani mattina, l'intera colonia.

## **Quali strumenti bisogna usare per pulirsi i denti?**

- Lo spazzolino
- il filo dentario di seta non cerato
- il dentifricio
- se necessario, lo scovolino

## **A cosa serve lo spazzolino?**

Serve a rimuovere la patina da tutte le superfici visibili dei denti e dalle gengive ma anche a pulire la lingua ed il palato.

## Quali sono le caratteristiche ideali per lo spazzolino?

Poiché la patina appena formata è facilmente asportabile per non traumatizzare senza motivo denti e gengive, lo spazzolino ideale deve avere caratteristiche ben precise, anche se variazioni in più o meno, entro certi limiti, non ne modificano l'efficacia.

### Lo spazzolino ideale ha:

- il manico di plastica solido e comodo alla presa
- misure ideali sono: circa 13-14 cm. di lunghezza
- testa piuttosto piccola (2,5 cm. di lunghezza) per permettere di raggiungere le aree meno accessibili della bocca
- 0,8-1 cm. di larghezza
- setole sintetiche di consistenza media (diametro della singola setola 0,20-0,24 mm.)
- alte circa 1 cm.
- con le punte arrotondate all'estremità
- disposte per quattro file per l'adulto e per tre file per il bambino
- né troppo dure né eccessivamente morbide

Dopo l'uso bisogna pulirlo accuratamente e farlo asciugare

Uno spazzolino vecchio o usato impropriamente può provocare più danni che benefici quindi sostituirlo dopo 2-3 mesi.

Conviene evitare di comprare spazzolini che sembrano astronavi colorati e con forme stravaganti.

Servono il più delle volte a giustificare il prezzo esagerato.



## Conviene utilizzare lo spazzolino elettrico al posto dello spazzolino manuale?

Lo spazzolino elettrico è altrettanto efficace di uno spazzolino normale usato correttamente.

Lo spazzolino elettrico è indispensabile alle persone che hanno difficoltà motorie.

Per il costo e per comodità è meglio imparare a lavarsi i denti correttamente con il semplice spazzolino, evitandosi le complicazioni di apparecchi comunque soggetti a usura e a rotture varie.

## Sono utili i collutori o colluttori?

Il principio attivo di quasi tutti i colluttori è la **clorexidina** che è attualmente usata per il controllo chimico della patina batterica. E' un agente antisettico molto efficace perché è in grado di distruggere tutti i batteri presenti nel cavo orale con un effetto prolungato.

Vista la sua potenza va utilizzato con criterio, non più di due volte al giorno e per periodi di quindici, venti giorni, e solo se prescritta dal dentista.

*Un uso inappropriato crea resistenza batterica e infiammazione delle mucose oltre a macchiare i denti.*

Si utilizza sotto forma di collutorio o gel dopo interventi alle gengive, ad estrazione dentarie, in presenza di ferite, etc.

Usata al posto dello spazzolino e del filo dentario è inefficace o addirittura dannosa soprattutto perché sovrverte l'equilibrio ecologico della flora batterica orale.

Per tale ragione va usata con ponderatezza e per periodi brevi di tempo.

## Cos'è il filo interdentale?

Il filo interdentale è fatto da un insieme di fili di nylon o meglio di seta, che possono essere ricoperti o no da un sottile strato di cera.

Il filo non cerato è il più efficace poiché i suoi 300 filamenti di seta agiscono come altrettanti minuscoli raschietti.

**Il filo è indispensabile per pulire le superfici dei denti dove non arriva lo spazzolino cioè nello spazio interdentale delimitato da due denti contigui.**

Questo spazio è occupato dalla papilla interdentale:

la gengiva è a forma di tenda canadese e occupa lo spazio tra i due denti contigui impedendo che il cibo si ficchi in mezzo.

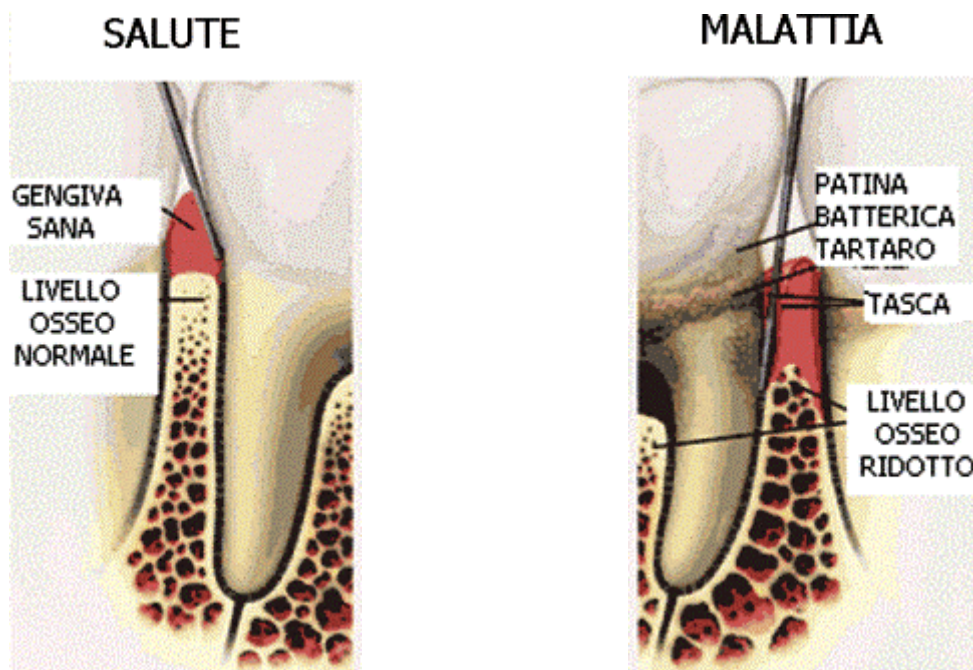


## Perché bisogna usare il filo interdentale?

Il filo è poco amato e usato pochissimo.

L'uso regolare del filo, pulendo le aree altrimenti inaccessibili quali la papilla interdentale che si ammala facilmente e le superfici interdentali dei due denti contigui ridurrebbe in modo drastico la possibilità di malattie in quell'area.

Infatti se non è pulita regolarmente e diligentemente col filo dentario, si può formare la cosiddetta **tasca parodontale**.



## Cos'è la tasca parodontale?

La tasca è un spazio o meglio una fessura tra il dente e la sua gengiva.

E' più grave se l'infezione interessa anche l'osso di sostegno del dente stesso, in questo caso si parla di **tasca ossea**.

In questa fessura, più o meno grande e di forma variabile, i microrganismi possono **annidarsi indisturbati**, poiché non sono più raggiungibili né dallo spazzolino né dal filo dentario.

Pertanto se la tasca parodontale non è curata dal dentista, può aggravarsi progressivamente fino alla perdita dei denti per mancanza dell'osso di sostegno.

E' la tipica malattia cronica e progressiva che si può evitare orientando le nostre abitudini dall'emergenza alla prevenzione.

## Perché è indispensabile il filo interdentale?

Il **filo dentario di seta non cerato** (solo questo), oltre ad essere indispensabile per la pulizia, è anche uno strumento diagnostico.

Si sfilaccia, o peggio, si taglia di netto dove ci sono delle situazioni patologiche quali:

- la carie (i bordi del dente cariato tagliano il filo)
- il tartaro
- ottirazioni debordanti e/o non rifinite
- bordi di corone imprecise.

Tali situazioni sono ideali per lo sviluppo indisturbato della patina, perché è praticamente impossibile poterla asportare. Infatti è pressoché costante trovare gengiviti quasi sempre associate anche a un danno osseo.

Il filo interdentale si utilizza anche sotto i ponti protesici.

A tal fine vi è in commercio il cosiddetto passafilo.

Si tratta di un ago di plastica con una piccola cruna, flessibile, che consente l'introduzione del filo sotto il ponte, permettendo così la pulizia di un'area altrimenti inaccessibile.

In alternativa al metodo del passafilo è stato introdotto un tipo di filo più grosso, fatto a ciuffi, con un'anima di plastica più robusta, Superfloss che si introduce direttamente sotto ai ponti protesici.

o

l'uso dello scovolino.

## Cos'è lo spazzolino o scovolino interdentale?

E' uno strumento utile per la rimozione della patina batterica dagli spazi interdentali ma in molti casi lo spessore non permette di accedere negli spazi interdentali più stretti. Ci sono diverse misure ed è meglio usare il numero più grande compatibile alla spazio da pulire.

La sua forma a ciuffo conico (a forma di pino) o cilindrico, sottile, permette di rimuovere la patina da ogni genere di superficie anche concava.

E' costituito da un'anima centrale di filo metallico che a cui sono fissate moltissime e sottili setole di nylon di pochi millimetri. Montato su un apposito manico si utilizza come lo scovolino delle pipe, con un delicato movimento di va' e vieni.

Può essere usato:

sotto i ponti fissi, tra spazi interdentali, per denti con superfici concave, tra le radici di denti che hanno perso molto osso (biforcazioni o triforcazioni dei molari), per gli ultimi denti,

Possono (dietro indicazione del dentista) pulire tasche di profondità accessibile allo scovolino.

## **A cosa serve il dentifricio?**

**Ha ridotto la carie in una percentuale superiore al 50%,  
nonostante che, nel frattempo, sia aumentato il consumo di zucchero.**

Ricordarsi però che :

- la patina viene disgregata e rimossa esclusivamente dall'azione meccanica dello spazzolino e del filo.
- usare pochissimo dentifricio, una punta, e sempre al fluoro.
- L'uso del dentifricio al fluoro è indicato anche per i bambini oltre i tre anni e si può usare per tutta la vita.
- Alle dosi consigliate non si sono controindicazioni.
- Il dentifricio deve essere tenuto lontano dai bambini perchè per il gusto del dentifricio (in quanto contiene componenti tensioattivi, schiumogeni, aromatizzanti e desensibilizzanti) ne ingoierebbero in grandi quantità.

### **Stare attenti che:**

- 1) l'uso del dentifricio tende a ridurre l'impegno e il tempo necessario per l'esecuzione di un adeguato spazzolamento.
- 2) La schiuma del dentifricio impedisce il controllo visivo della posizione e del movimento delle setole dello spazzolino durante le manovre di pulizia.

## **Quali sono i componenti dei dentifrici?**

### **I dentifrici contengono:**

- sostanza abrasive (25%-50%)
- materiali umettanti e lubrificanti (20%-30%)
- acqua (30-40%)
- detergenti (per formare la schiuma e asportare le sostanze rimosse con lo spazzolino)
- aromi
- dolcificanti e fluoro (1%-2%)

### **In funzione della abrasività i dentifrici in commercio sono divisi in quattro fasce:**

- a bassa abrasività (da 60 a 70)
- media (da 70 a 100)
- moderata (da 100 a 120).
- alta (da 120 a 200)

Su 50 marche diverse solo due ne riportano l'indice.

La capacità di abradere è collegata agli ingredienti ma soprattutto alla grandezza delle particelle e alla forma dei microgranuli. Secondo l'American Dental Association (ADA) l'indice di abrasività di un dentifricio per non arrecare danni allo smalto deve variare nella scala RDA (Relative Dentin Abrasion) da 50 a 200.

**E' meglio usare dentifrici con abrasività moderata altrimenti nel tempo si abrade lo smalto dei denti.**



## **Cosa sono i dentifrici sbiancanti?**

Molte ditte produttrici di nuovi dentifrici chiamati in inglese "**whitening**" in italiano traducibile in "**sbiancante**" sostengono che sono meno abrasivi degli altri ma più efficaci perchè rimuovono la sottile pellicola di materiale proteico che avvolge i denti, e quindi conferiscono più brillantezza e prevengono la formazione delle macchie. L'effetto finale dovrebbe essere il ritorno alla colorazione originale. Questi dentifrici più che *sbiancanti* hanno un effetto che si potrebbe definire *schiarante*, ma non modificano il colore dei denti.

**Si possono rendere più bianchi i denti?  
Sono utili i dentifrici sbiancanti?  
Con quali metodi si tolgono le macchie dei denti?  
E per i denti macchiati profondamente?**

vedi

## **ARGOMENTO SBIANCAMENTO**

### **Che effetto ha il fumo?**

Il fumo e soprattutto la nicotina sono dannosissimi per le gengive perchè necrotizzano le gengive. Le macchie di fumo difficilmente vengono tolte dal dentifricio e si riformano a poche settimane di distanza anche se sono state tolte dal dentista. E' proibito fumare dopo un intervento chirurgico in bocca, pena il probabile insuccesso dell'intervento.

### **Perché l'igiene alimentare è considerata il secondo caposaldo dell'igiene orale?**

**Negli ultimi cento anni è cambiato radicalmente il modo di nutrirci.  
Mangiamo cibi cotti, appiccicosi, molli, privi di fibre, senza crusca, zuccherati.**

**Questo cambiamento favorisce enormemente la proliferazione dei microbi presenti nella bocca.**

**La BIOMANTENIBILITA' (la capacità della bocca d'autopulirsi mangiando cibi naturali), è molto diminuita.  
Così sono aumentate enormemente le malattie della bocca, tanto da annoverarle tra le nuove malattie del secolo.**

**Per cui:**

**dopo aver mangiato, è meglio pulirsi i denti ed è bene evitare gli zuccheri in qualsiasi forma, fuori dei pasti.  
Un alimento è tanto più cariogeno quanti più zuccheri contiene e quanto più a lungo rimane in bocca.**

## Perché sono necessarie le visite periodiche di controllo?

La carie e la gengivite hanno un'evoluzione lenta e sono facilmente diagnosticabili.

Se si diagnosticano all'inizio è facile curarle, senza dolore e con costo biologico, economico ed emotivo, limitato.

Le visite di controllo vanno programmate ad intervalli calcolati in base alla capacità del paziente di pulirsi, alla suscettibilità di ammalarsi, all'alimentazione che il paziente predilige, alla necessità di controllare i lavori del dentista ed alla situazione ortodontica.

E' meglio fare una visita da un minimo di 5 mesi ad un massimo di un anno.

Così si intercettano sul nascere le carie, si controlla lo stato di salute delle gengive, si toglie il tartaro e le macchie sui denti che nel frattempo, nonostante la più grande attenzione, si saranno formati.

Se si segue questo consiglio si può stare ragionevolmente tranquilli.

## Perché sono indispensabili le visite periodiche per i bambini?

I denti da latte o decidui sono molto importanti oltre che per mangiare anche perché guidano l'eruzione e il corretto posizionamento dei denti definitivi. Non bisogna togliere denti da latte prima di nove anni.

Trascurarli perché "tanto cascano" può portare a costose e lunghe cure ortodontiche.

Si può fare la *sigillatura dei solchi* nelle zone dei denti che si valuta possano essere a rischio.

Bisogna controllare eventuali fori congeniti (*difetti di coalescenza dello smalto*) nei denti definitivi che erompono nel periodo di età che va dai 6 ai 12 anni.

I fori congeniti se non curati in tempo, diverranno in breve tempo carie difficili da curare.

## Le gestanti hanno bisogno di cure particolari?

Durante la gravidanza si verifica un cambiamento dell'equilibrio ormonale ed una diminuzione delle difese immunitarie che determinano:

- Alito cattivo.
- Cambiano del colore delle gengive che diventa rosa scuro.
- Indebolimento delle gengive.
- Sanguinamento spontaneo delle gengive che diventano più friabili.
- Cambiamento del pH della saliva che diventa acida e che intacca lo smalto dei denti e provoca un aggravamento delle carie preesistenti.
- Infiammazione e gonfiore delle gengive. Se sono notevoli si formano le pseudotasche gengivali ed, a volte, piccole formazioni gengivali denominate epulidi gravidiche localizzate ai denti anteriori che possono diventare mobili e dolenti.

E' fondamentale l'igiene orale

Quindi:

Detartrasi mensile dal terzo al quinto mese.

Pulizia dei denti a casa accurata e attenta.

E' importante che la gestante si faccia controllare per evitare infezioni gengivali, ascessi che richiedono l'uso di antibiotici che comunque danneggiano la madre ed il nascituro.

## **Durante la gravidanza le cure dal dentista potrebbero essere pericolose per il bambino?**

In linea di massima non ci sono ragionevoli rischi, anche dovendo ricorrere all'anestesia.

Tuttavia conviene limitare gli interventi ai casi urgenti ed inprocrastinabili, soprattutto gli esami radiografici.

Evitare soprattutto le cure durante i primi tre mesi della gravidanza, i più delicati per la formazione del nascituro, rimandandoli ai mesi successivi.

- Nell'arco della gravidanza sottoporsi ad almeno due visite di controllo.
- Consultare il dentista ai primi sintomi di fastidio alla bocca per intervenire il più precocemente possibile.
- Evitare o limitare o al massimo l'uso di farmaci.
- Assumere sotto controllo odontoiatrico e/o ginecologico il fluoro.

## **I diabetici hanno bisogno di cure particolari?**

Sì per:

- le diminuite difese organiche che aumentano le probabilità di infezioni.
- la diminuita capacità di guarigione delle ferite.

## **Quali sono i rapporti tra prevenzione e ortodonzia?**

L'Ortodonzia è la branca dell'Odontoiatria che si occupa del corretto posizionamento ed allineamento dei denti e quindi dell'estetica facciale. Gli spostamenti dentali vanno eseguiti nel rispetto dei tessuti parodontali, dell'articolazione temporo-mandibolare e dei rapporti occlusali (ingranaggio dei denti).

Tra i '**denti storti**' è più facile che il cibo si intasi costituendo un ottimo pascolo per i batteri.

E' importantissimo che nel periodo in cui si attuano le cure ortodontiche venga eseguita una igiene orale accuratissima altrimenti si rischia di trovarsi con i denti raddrizzati ma nello stesso tempo cariati.

## **Qual è l'importanza del fluoro nella prevenzione?**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità è promotrice della Prevenzione Stomatologica.

Nel 1975 la sua Assemblea Generale ha raccomandato la fluorizzazione a tutti gli Stati membri.

Nel 1981 ha incluso il fluoruro di sodio tra i farmaci essenziali.

Il fluoro preso per tutta la vita in dosi più che doppie a quelle terapeutiche non provoca alcuna reazione negli organi e negli apparati.

Il fluoro può inoltre essere aggiunto alle acque potabili.

Il 29 maggio 1975 la 28° Assemblea Mondiale dell'OMS ha testualmente affermato:

*"l'ottimizzazione del contenuto in fluoro dell'acqua potabile rimane il più efficace mezzo fino ad oggi conosciuto per prevenire la carie".*

Un programma di fluorizzazione dell'acqua si attua negli Stati Uniti e in alcuni stati Europei per un totale di 200 milioni di persone trattate.

E' stata stimata una riduzione dell'incidenza della carie del 50-60%.

Dosaggio ottimale per le acque: 1 p.p.m./l.

La fluorizzazione del latte, fluorizzazione del sale da cucina rimane comunque una scelta politica sanitaria. Vi sono alimenti ricchi di fluoro come: sardine, salmone, thé, frutti di mare.

## Come agisce il fluoro?

Il fluoro sotto forma di ione agisce contro la formazione della carie rendendo lo smalto più resistente all'effetto corrosivo degli acidi.

Durante lo sviluppo dei denti (fase di mineralizzazione) lo ione fluoro entra nella struttura dei cristalli di idrossiapatite (costituenti fondamentali inorganici dello smalto), trasformandolo in fluoroapatite insolubile in acqua.

Il fluoro inoltre favorisce la remineralizzazione dello smalto intaccato dagli acidi inibisce il metabolismo dei batteri della placca.

## Come si può prendere il fluoro?

Il fluoro si può prendere con il dentifricio al fluoro, riducendo la carie del 30%.  
Per bocca (compresse di fluoro), reperibili in farmacia, riducono la carie del 50%.

## Qual è il dosaggio ottimale del fluoro?

Sotto controllo medico

il fluoro può essere somministrato:

**alle gestanti** dal 6° mese di gravidanza: dosaggio 1 mg al giorno.

**alle madri** che allattano: dosaggio di 1 mg. al giorno.

**al bambino**, sotto controllo del pediatra: dosaggio:

- 1 compressa da 0,25 mg. fino a 2 anni
- 2 compresse da 0,25 mg. da 2 a 3 anni
- 3 compresse da 0,25 mg. da 3 a 4 anni
- 1 compressa da 1 mg. da 4 a 13 anni

Le compresse possono essere sciolte nell'acqua, nel latte, nel succo di frutta.

L'odontoiatra o il pediatra deve considerare la concentrazione del fluoro nell'acqua potabile del luogo e tener conto delle abitudini alimentari. Infatti ci sono alimenti ricchi di fluoro come: sardine, salmone, thé, frutti di mare.

## Ci sono precauzioni da osservare per il fluoro?

C'è il rischio di iperdosaggio cronico:

1) **fluorosi** (dosi superiori a 4 mg. al giorno per lungo tempo) provoca:

- alterazioni di forma e di colore ed erosioni dello smalto.

2) **l'intossicazione cronica sistematica** determina:

- lesioni ossee, renali e tiroidee.

# ISTRUZIONI PER L'ESECUZIONE DELL'IGIENE ORALE DOMICILIARE

## AVVISO

Il fatto che una popolazione che afferma di spazzolarsi i denti più di una volta la giorno per l'80% dei casi abbia condizioni di salute dentale e parodontale insoddisfacenti, è un'ulteriore riprova che non conta per niente la quantità ma la qualità dell'igiene orale.

E' quindi necessario che i pazienti imparino  
la tecnica corretta di spazzolamento

### **Cos'è il solco gengivale?**

Il **solco gengivale** è un'area anatomica vulnerabile ed è sede di proliferazione batterica.

Come il collo di una maglia, il colletto gengivale contorna il dente in tutta la sua circonferenza e nello stesso modo in cui è possibile introdurre un dito nel collo della maglia, così il dentista (a scopo diagnostico), può introdurre dentro il colletto gengivale uno strumento denominato *sonda parodontale*.

Quindi dentro il colletto gengivale vi è uno spazio anatomico virtuale (normalmente il colletto è aderente al dente), che diviene reale introducendovi la sonda.

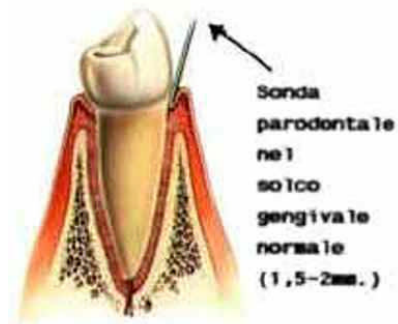
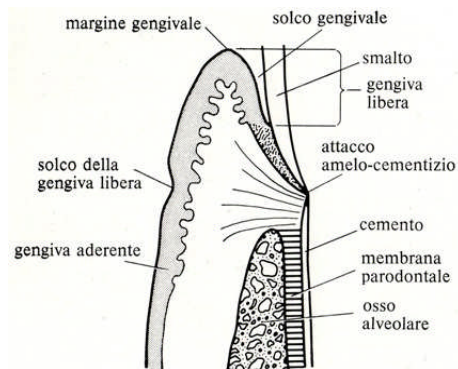
Al fondo del colletto, la gengiva si attacca tenacemente al dente lungo tutto il suo contorno (attacco epiteliale).

Le punte dello spazzolino ed il filo devono pulire senza danneggiare tale area anatomica.

Si dice che:

'bisogna arrivare sino al solco gengivale'.

1. Nelle manovre di pulizia conta non la forza ma la **destrezza**.
2. L'igiene orale deve inoltre essere eseguita **sistematicamente**: partendo da un punto ed arrivando man mano al lato simmetrico.
3. I denti si toccano tra loro per un punto od area di contatto che bisogna superare (quando si usa il filo), con un movimento a seghetto.
4. Le superfici da pulire con lo spazzolino sono: il solco gengivale esterno, la superficie esterna del dente, la superficie masticante, la superficie interna del dente, il solco gengivale interno.
5. Le superfici da pulire con il filo dentario sono: la superficie interdentale di ciascun dente (dal punto di contatto al solco gengivale interdentale).
6. Il solco gengivale anatomicamente normale è profondo 1,5 - 2 mm. superati i quali si passa alla patologia (poiché non è pulibile con i normali strumenti: spazzolino e filo dentario).



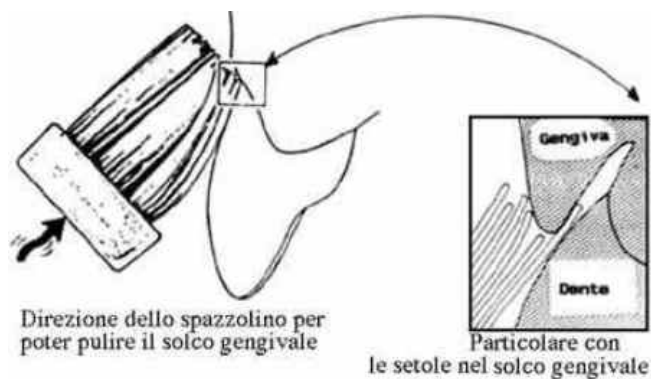
## Come ci si spazzola i denti secondo il metodo di Bass modificato?

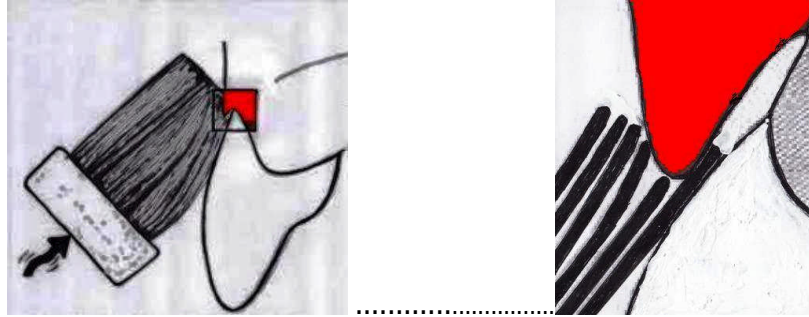
Il metodo più efficace ed adottato è stato ideato dal dott. Bass, un dentista americano vissuto più di 100 anni in ottime ed invidiabili condizioni di salute orale, pulendosi ovviamente col suo metodo.

Si può dire che l'igiene orale come metodo globale sia stata codificata nel 1948 da Bass che descrisse un metodo di spazzolamento completato dall'uso del filo interdentale.

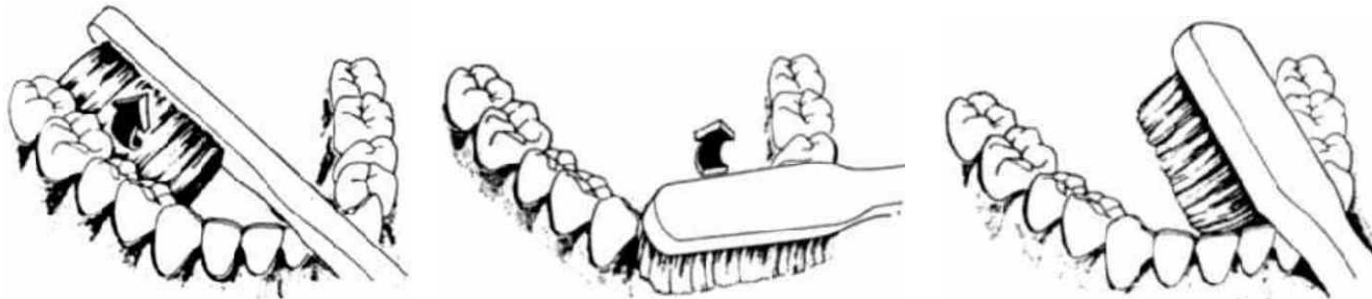
### Metodo del dott. Bass

1. Si accosta (**con poca forza**) lo spazzolino di modo che le punte delle setole possano penetrare nel solco gengivale: (punta delle setole verso il solco gengivale, asse delle setole a 45° gradi rispetto alla superficie dei denti).
2. Se si esercita la giusta pressione si nota un leggero sbiancamento della gengiva.
3. Si imprimono 7-8 movimenti di vibrazione di pochi millimetri di va e vieni quasi senza che si sposti la testa dello spazzolino
4. (in pratica si muovono le punte delle setole).
5. In questo modo si disgrega e si rimuove la patina presente nel solco gengivale.





6. Si esegue poi un unico movimento 'dal rosso al bianco' (dalla gengiva alla superficie masticante) ruotando contemporaneamente lo spazzolino.
7. In tale modo si portano via i batteri e i residui alimentari dal solco gengivale e dalla superficie del dente.
8. Ripetere gli stessi movimenti sulle superfici interne dei denti superiori ed inferiori (palatalmente e lingualmente) con la dovuta delicatezza.
9. Tali manovre vanno ripetute 3 o 4 volte per gruppi di 2 o 3 denti.
10. Spazzolare le superfici masticanti di tutti i denti dirigendo le punte delle setole nei solchi e nelle fossette.
11. Pulire la lingua, il palato e tutte le gengive.
12. Sulla superficie interna dei denti anteriori della arcata inferiore (dato che lo spazio è più stretto) si può usare lo spazzolino in direzione verticale stando sempre attenti che le punte delle setole entrino nel solco gengivale.



Ricordarsi bene che oltre ai denti bisogna pulire con eguale attenzione il solco gengivale (penetrandovi con la punta delle setole) e le gengive.

**Stare attenti a non spazzolare orizzontalmente e con forza perché a lungo andare si abraderanno i colletti soprattutto dei denti più bombati, quali i canini e i premolari.**

## Come si usa il filo interdentale?



1. E' preferibile usare il **filo dentario di seta non cerato** perché quando questo viene premuto sulla superficie del dente da pulire, i singoli filamenti del filo si separano si comportano come "*piccole lame taglienti*" che asportano efficacemente la patina.
2. Per imparare Il filo dentario va usato (almeno nei primi tempi) davanti allo specchio.
3. Afferrando (come se si scagliasse una freccia) il filo per un'estremità con due dita, la lunghezza del filo deve essere pari alla lunghezza che va dal braccio esteso fino al pomo di Adamo.
4. Il filo va avvolto, senza stringere, all'ultima falange del medio (nella zona dell'unghia), quasi tutto da una parte e poco dall'altra in modo tale però che il filo si possa reggere solo sulle due dita medie, senza impegnare le altre dita.
5. Si possono usare così le altre dita nella combinazione più comoda per indirizzare e manovrare il filo agevolmente anche nelle zone più inaccessibili.
6. Nell'uso, il filo si impregna di patina batterica quindi man mano che si sporca si svolge il filo pulito e si avvolge quello sporco.
7. La lunghezza del filo che striscia effettivamente contro il dente è di poco superiore al diametro esterno-interno di ciascun spazio interdente da pulire (1 -1,5 cm.). E' intuitivo che più piccola è la distanza tra le dita che manovrano il filo, più agevole e facile sarà l'esecuzione delle manovre di igiene orale.
8. Si inserisce il filo nello spazio interdente e si supera il punto di contatto con delicatezza per evitare che oltrepassandolo di scatto e con troppa forza, sbatta contro la sottostante papilla interdente, traumatizzandola.
9. Se ciò si dovesse verificare usare un movimento a seghetto (movimento avanti e indietro).
10. Si striscia il filo contro la superficie del dente, abbracciandolo con il filo o meglio stringendolo ad ansa, andando su e giù mediamente 4 o 5 volte.



11. Bisogna strisciare dal punto di contatto fino al solco gengivale interdentale.
12. Ricordarsi che spingendo il filo nel solco gengivale interdentale è necessario percepire una leggera resistenza ma non fino ad avvertirne dolore.
13. Si striscia il filo su e giù fino a che il dente canta: emette un suono di vetro smerigliato o di piatto pulito. Se dopo 4-5 movimenti tale suono non si dovesse verificare usare del filo nuovo.
14. Ricordarsi che per ogni spazio interdentale vi sono due superfici da pulire. Quindi pulire una superficie per poi passare a pulire (saltando la papilla interdentale) la superficie dentale opposta.
15. Dopo aver passato il filo e lo spazzolino ci si sciacqua la bocca facendo uscire con forza l'acqua dagli spazi interdentali.

## **L'idropulsore è utile?**

### **La doccia orale o l'idropulsore o idrogetto**

(apparecchio che schizza getti di acqua a pressione regolabile e a frequenza più o meno rapida: fino a 3.000 pulsazioni al minuto) può essere considerata un coadiuvante di spazzolino e filo interdentale

**ma non un sostituto.** Serve solo a pulire la bocca dai detriti alimentari.

Passato il filo si può usare, facoltativamente, dirigendo gli schizzi sui denti e negli spazi interdentali, con l'avvertenza di:

non abusare della pressione dello schizzo, usare acqua tiepida indirizzare gli schizzi verso i solchi gengivali per evitare traumi.

**La patina batterica non viene disgregata dal getto d'acqua.**

Controindicazioni:

possibilità di scollare la parete gengivale dal dente e provocare vere e proprie tasche da trauma.  
far penetrare nella gengiva corpi estranei, quali batteri, frammenti di tartaro.