

Prevenzione in culla



I primi anni di vita rappresentano un momento fondamentale per lo sviluppo psico-fisico, emotivo e cognitivo del bambino; massima è quindi l'attenzione, in questa fase, per tutto ciò che può influenzare positivamente o negativamente, spesso con un imprinting indelebile, il futuro del nuovo nato. Non fa eccezione l'apparato stomatognatico sebbene sia atteggiamento comune tra i genitori affrontare l'argomento "denti" di norma all'inizio della permuta, se non oltre.

L'odontoiatria infantile si occupa a pieno titolo della dentatura decidua dal cui stato di salute dipende in gran parte il futuro del cavo orale; infatti è da sempre impegnata sul fronte della fluoroprofilassi, dell'igiene orale, della divulgazione di una corretta alimentazione e del controllo delle abitudini viziate.

In realtà, le basi per un armonico accrescimento si gettano ancora prima, già dai primissimi giorni di vita, educando e informando le future mamme.

Innanzitutto è di primaria importanza consigliare alle donne l'allattamento al seno; questo non solo soddisfa requisiti nutrizionali, psicologici ed economici di comprovato vantaggio, ma aiuta il neonato a esercitare tutta una serie di muscoli e abilità che molto pesano nello sviluppo del cavo orale grazie alla co-presenza di due attività fondamentali: il "suckling" (poppare) e il "sucking" (succhiare).

Per poter spremere il latte dal ca-

pezzolo senza perderlo dalla bocca, deglutire e contemporaneamente respirare il bambino contrae efficacemente i muscoli orbicolari delle labbra e i muscoli buccinatori, innalza la mandibola e compie movimenti di protrusione e retropulsione della lingua.

Nell'allattamento artificiale, invece, lingua e mandibola risultano dislocate posteriormente dalla tettarella, la lingua spesso deve posizionarsi a "chiudere" il foro per frenare la discesa a cascata del latte e l'attività della muscolatura periorale risulta molto scarsa perché è la conformazione della tettarella che assicura il sigillo.

In una parola: il capezzolo si adatta sempre alla bocca del neonato mentre nel caso del biberon è la bocca che, comunque sia, si deve adattare alla tettarella.

Dal momento che in questa primissima fase di crescita la volta palatina è estremamente malleabile, non è secondario sapere che il capezzolo,

premuto contro il palato dalla lingua, si allarga favorendo un modellamento a "U", mentre la tettarella vi imprime una forma a "V" dislocando verso l'alto il pavimento della cavità nasale.

Naturalmente, per poter apprezzare i suddetti benefici, l'allattamento naturale deve protrarsi per almeno 6 mesi, come sottolinea la letteratura scientifica.

In sintesi, il bambino allattato artificialmente sarà maggiormente esposto al rischio di sviluppare una scorretta anatomia (palato ogivale, mandibola retroposizionata) e/o una scorretta funzione (deglutizione atipica, respirazione orale) con conseguente sviluppo di malocclusioni caratterizzate da deficit trasversale del mascellare con o senza morso crociato posteriore, openbite e II classe scheletrica.

L'allattamento al seno, specialmente se "a richiesta", ha inoltre un effetto secondario di non trascurabile importanza: soddisfacendo appieno l'innato bisogno di succhiare del bambino riduce drasticamente il rischio che questi contragga abitudini viziate.

na pace delle mamme soddisfatte per la "comodità" della soluzione, ma inconsapevoli di come questo piccolo gesto quotidiano possa essere responsabile del ritardato o mancato passaggio dalla deglutizione infantile a quella adulta.

Volendo occuparsi di prevenzione molto precoce, però, non è sufficiente limitarsi all'occlusione; occorre impegnarsi fin da subito anche sul fronte della patologia cariosa.

È noto che alla nascita il cavo orale del neonato è germ-free, ma immediatamente dopo inizia la colonizzazione a partire dalla mamma, dai cibi (acqua, latte), dal personale che accudisce il bambino e dall'ambiente: si parla di "batteri pionieri". Negli ultimi anni è stato inoltre dimostrato che già prima dell'eruzione dentale si trovano Streptococchi del gruppo Mutans sulla linea mediana della lingua sebbene il picco di massima colonizzazione si registri tra i 19 e i 31 mesi di vita (finestra d'infettività): è in questo periodo che vanno potenziati al massimo gli sforzi nella prevenzione della carie in base al principio che "quanto più precoce è la colonizzazione tanto più alto è

il rischio di sviluppare un'elevata cariorecettività" (spesso nonostante uno stretto controllo degli alimenti cariogeni della dieta e adeguate manovre di igiene orale!!).

Sarà pertanto fondamentale abbattere la carica batterica nel cavo orale della madre (primo e privilegiato veicolo) già in gravidanza con sedute di igiene orale professionale e istruzioni di igiene orale domiciliare perché, dopo la nascita, controlli accuratamente la frequenza dell'inoculo scoraggiando abitudini comuni come quella di testare la temperatura del latte direttamente dalla tettarella o la sapidità dei cibi dal cucchiaino, non ultima quella di ripulire il succhiotto dell'ignaro bebè

con una vigorosa leccata materna! Concludendo richiamiamo quindi l'attenzione sulla "primary-primary prevention": missione che auspichiamo si possa efficacemente condividere in futuro con ginecologi, ostetriche, pediatri e puericultrici che assumono, alla luce di quanto appena enunciato, un ruolo di fondamentale importanza per un armonico e sano accrescimento.

Federica Pescarmona



Anche uno svezzamento ben gestito che eviti il passaggio del biberon e che proponga cibi di adeguata consistenza, contribuisce a perpetuare un buon tono muscolare e una corretta funzionalità linguale: presupposti fondamentali, come abbiamo visto, di un buon allineamento dentale. Attenzione, quindi, perché troppo spesso, oggi più che mai, si incontrano bambini che alla vigilia della scuola elementare fanno ancora colazione con il biberon con buo-



tueor SERVIZI

Tueor Servizi srl

Corso Sebastopoli, 225 - 10137 Torino
Tel.: 011 0463350 • Fax: 011 0463304 • www.tueorservizi.it

ordini & info

...: dvd novità 2012 ...:

TECNICHE DI ESTRAZIONE DENTARIA - Vol. 1

Una guida completa alle indicazioni all'estrazione dentaria, alla valutazione del singolo caso clinico, alla scelta della tecnica più idonea e alla gestione delle eventuali complicanze. Le diverse tecniche di estrazione sono illustrate con filmati di casi clinici.



Indice

- Presentazione dell'opera
- Introduzione
- Indicazioni e controindicazioni all'estrazione dentaria
- Strumentario
- Valutazione della difficoltà di estrazione
- Tecniche di estrazione dentaria
- Tecniche di sutura ed emostasi - Casi clinici
- Tecniche di estrazione dentaria con gli ultrasuoni - Casi clinici
- Protocolli di estrazione nei pazienti in terapia con bifosfonati - Casi clinici
- Complicanze intraoperatorie e postoperatorie
- Guarigione dell'alveolo postestrattivo

M. MOZZATI, L. BIANCHI, G. GALLESIO, L. MELA

90,00 euro + IVA