

EDUCAZIONE SANITARIA

I Quaderni della Salute



Regione Piemonte ASSESSORATO SANITÀ



Regione Piemonte
ASSESSORATO ALLA SANITÀ

Realizzato con la collaborazione di:

Comunità Montana Val Pellice - U.S.S.L. 43

Presidente: Longo Arch. Piercarlo

Coordinatore Sanitario: Rissone Dott. Giovanni

Referente Educaz. Sanit.: Parodi Ass. Soc. Gabriella

Divisione di Odontoiatria e Stomatologia Ospedale Mauriziano «Umberto I°» di Torino

Primario: Magnani Dott. Guido

Testi a Cura di: Goia Dott. Franco; Bruno Dott. Gian Brunetto;

Carezzana Dott. Giorgio; Peinetti Dott.ssa Paola

Coordinamento editoriale: Paolo Del Prete

Grafica: Studio 2L - Illustrazioni: Maura Omega - Torino - Maggio 1986

PREFAZIONE

Riteniamo necessario, anche se sinteticamente, sottolineare che il significato di questo opuscolo sulla Prevenzione Odontostomatologica non si riduce ad un mero strumento informativo sui relativi problemi per la salute, ma intende essere un mezzo per il cambiamento della situazione, essendo inserito nel percorso attuativo del progetto di prevenzione e cura odontoiatrica della U.S.S.L. n. 43.

Tale programma si inserisce nell'ambito del progetto obiettivo della tutela della salute materno infantile e più precisamente esprime lo sforzo di istituzionalizzare, nella pratica pubblica territoriale socio-sanitaria, iniziative tecnico-politiche di promozione e tutela della salute antecedenti la Legge 833.

Tali iniziative, della U.S.S.L. n. 43 Val Pellice, per quanto attiene lo specifico odontoiatrico, si erano tradotte in una serie di interventi programmati sulla prevenzione (visite alla popolazione infantile scolastica, incontri con il personale docente e con i familiari dei bambini, momenti di informazione-formazione rivolti al personale delle mense scolastiche, distribuzione, alle scuole ed ai nuclei disagiati, di frutta — mela ed arancia « dentaria » — da utilizzarsi in sostituzione delle merendine); sulla cura (apertura di un ambulatorio con due « riuniti odontoiatrici », situati a Torre Pellice per tutta la Valle, in cui venivano effettuati interventi conservativi, ortodontici e di chirurgia orale).

Difficoltà gestionali, legate essenzialmente alle carenze finanziarie e di personale medico odontoiatrico, portavano alla caduta di tali iniziative.

Il superamento della struttura ospedaliera dell'Ordine Mauriziano e la sua riconversione in Poliambulatorio, gestito tramite apposita convenzione con l'Ordine Mauriziano, ha consentito di riprendere le iniziative e rilanciarle in un programma preciso che risultasse anche un momento di affermazione della metodologia della integrazione, tra le attività specifiche ed i servizi Socio-Sanitari dell'U.S.S.L.

La disponibilità ed attivazione dell'équipe odontoiatrica Poliambulatoriale ha consentito la programmazione e la gestione del progetto di prevenzione odontoiatrica anche come esperienza di odontoiatria sociale.

L'impegno dell'U.S.S.L. con l'Ordine Mauriziano è stato ed è diretto pertanto all'affermazione di questo compito preventivo, non solo curativo, possibile solo al servizio pubblico per le esigenze di coordinamento, programmazione, integrazione, organizzazione e gestione tra settori diversi di cui necessita l'attività preventiva. Sono stati quindi coinvolti, dal Coordinatore Sanitario in stretta collaborazione con la Referente per l'educazione sanitaria, già nella fase programmatica, i Coordinatori dei distretti, i Presidi, i Direttori Didattici, gli Insegnanti, per discutere, analizzare, integrare in apposite riunioni effettuate nelle scuole, il programma elaborato dell'équipe odontoiatrica e definire quindi il piano attuativo.

PREFAZIONE

In tali riunioni, strumento a loro volta di «incontro» tra diversi settori, furono approvate le schede epidemiologiche e gli interventi (visite specialistiche) da effettuare in classe. La positività dei risultati (restituiti nelle classi a ciascun alunno dagli stessi medici) confermarono la necessità di coinvolgimento degli operatori dei diversi settori oltre il livello di professionalità specialistico ed ovviamente la rigorosa osservanza dell'impostazione metodologica e relazionale.

Lo screening è stato preceduto dalla diffusione di questionari e dalla loro compilazione da parte degli alunni con l'aiuto degli insegnanti.

I questionari avevano l'obiettivo di conoscere quali fossero le abitudini degli alunni rispetto all'alimentazione e all'igiene orale.

L'analisi di questi dati, raffrontati con i dati delle visite, hanno indirizzato i contenuti di questo opuscolo regionale che diventa uno degli strumenti di prevenzione tramite un'informazione corretta e mirata ai problemi evidenziati come più significativi per l'adeguamento di comportamenti relativi alla prevenzione odontostomatologica.

Si è ritenuto infine utile configurare la strutturazione dell'opuscolo in modo che potesse essere rivolto anche agli adulti, non ritenendo la questione dell'igiene orale un problema solo dei giovani e dei bambini, considerato il ruolo degli adulti nella maturazione dei comportamenti dei minori.

L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ
(Prof. Aldo OLIVIERI)

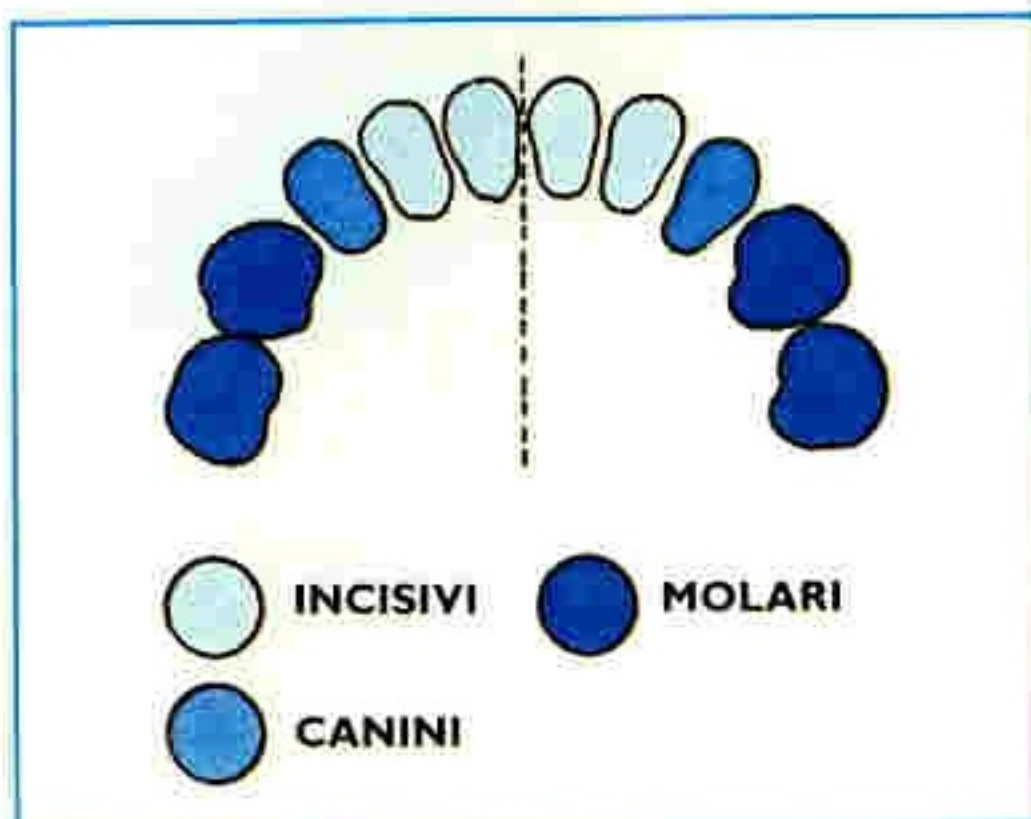
IL PRESIDENTE
DELLA COMUNITÀ MONTANA VAL PELLICE
U.S.S.L. 43
(Arch. Piercarlo LONGO)

ERUZIONE DENTARIA

Nella specie umana compaiono due successive generazioni di denti: denti **Decidui** o caduchi o da latte e denti **Permanenti**.

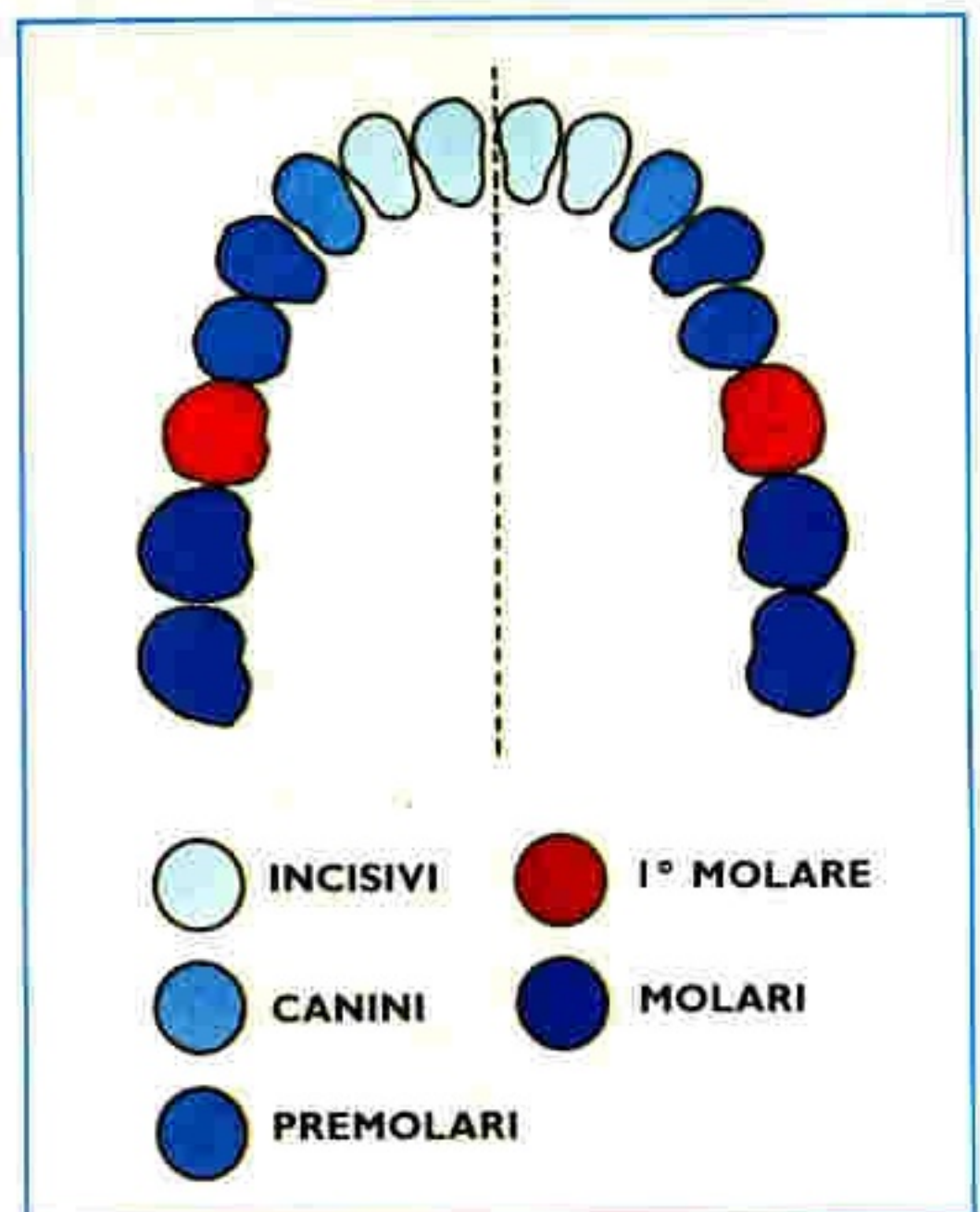
Denti decidui

I denti decidui compaiono tra il sesto mese ed il secondo anno di vita. Sono in numero di venti, dieci per arcata, e salvo complicazioni traumatiche o patologiche sono mantenuti sino al sesto anno, dopo di che vengono gradualmente sostituiti dai denti permanenti. Inizia quindi dal sesto anno il periodo della cosiddetta dentatura MISTA che termina circa a 12-13 anni con la sostituzione dell'ultimo dente deciduo e l'eruzione del secondo molare permanente.



Denti permanenti

I denti permanenti compaiono tra il sesto ed il venticinquesimo anno di vita (dente del giudizio). Sono trentadue, sedici per arcata, e se mantenuti sani e difesi, possono essere conservati per tutta la vita.



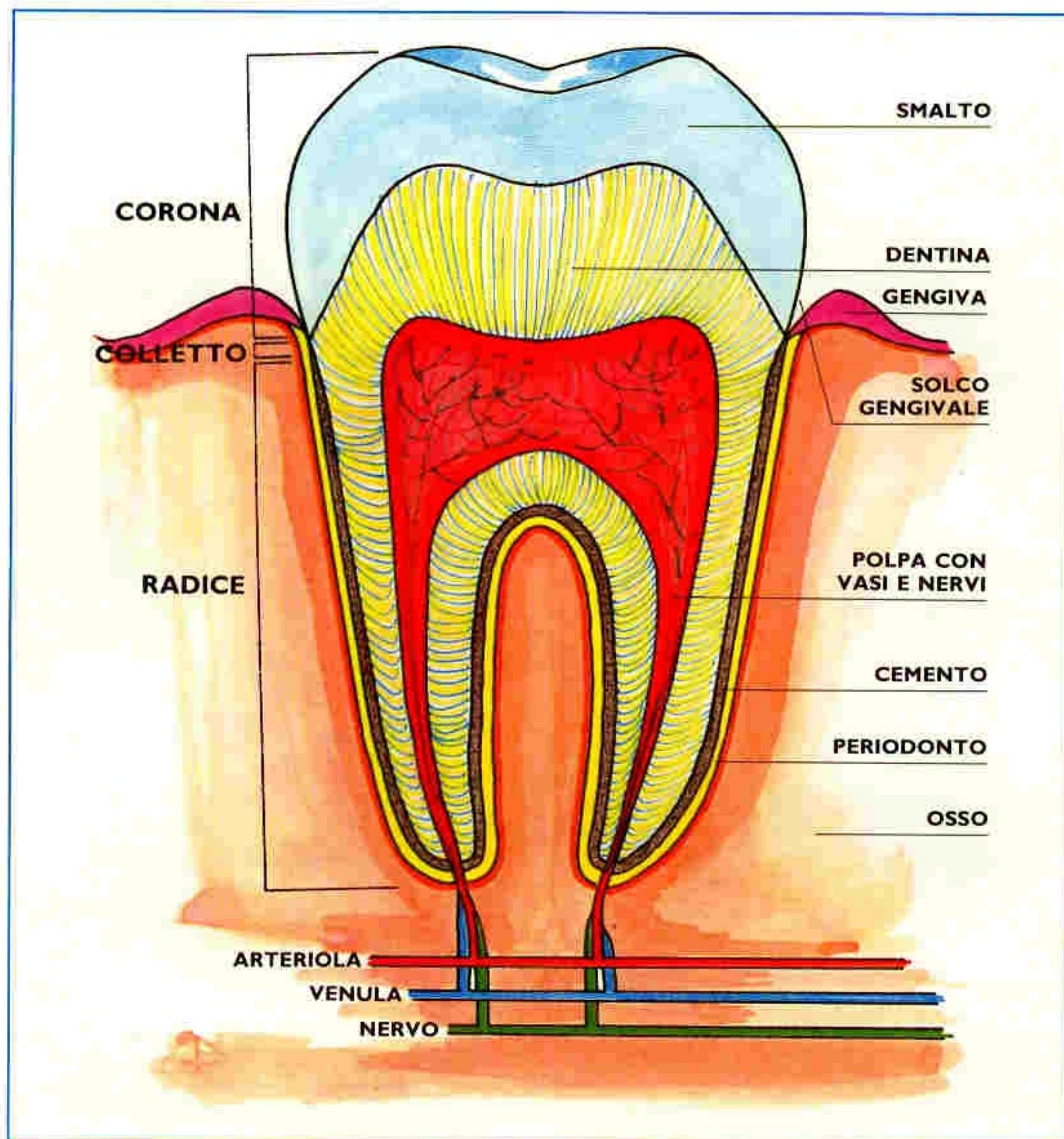
Importanza dei denti da latte

I denti da latte anche se destinati a cadere, vanno salvaguardati come i denti permanenti. Infatti:

- permettono grazie alla loro funzione masticatoria un'adeguata crescita corporea ed un completo sviluppo dell'osso mandibolare e mascellare
- consentono una buona fonazione
- rendono gradevole l'aspetto estetico
- mantengono lo spazio ai denti permanenti, permettendo a questi ultimi di erompere in modo corretto. In mancanza di un dente da latte, i due adiacenti si spostano rendendo difficoltosa e talora non corretta l'eruzione del dente definitivo.

ANATOMIA DEI DENTI

Il dente è una parte viva del corpo umano e la polpa ne è il cuore.



- **Smalto e Dentina:** parti dure del dente; formano la corona.
- **Polpa Dentaria:** rivestita dai tessuti duri, contiene vasi e nervi.
- **Legamento Parodontale:** legamento che ancora il dente all'osso.
- **Cemento:** rivestimento esterno della radice.

FUNZIONE DEI DENTI

I denti in base alla loro forma, svolgono durante la masticazione diverse funzioni.

Incisivi

In numero di otto, hanno la funzione di tagliare e separare il cibo.



Premolari

In numero di otto, hanno la funzione di schiacciare e frantumare il cibo.



Canini

In numero di quattro, hanno la funzione di incidere con forza e lacerare il cibo.



Molari

In numero di dodici, hanno la funzione di schiacciare e tritare il cibo.



CARIE DENTARIA

La carie è una malattia che colpisce i tessuti duri del dente

(smalto e dentina).

Si manifesta come una piccola lesione di colore bruno o bianco gessoso che a poco a poco diminuisce di consistenza e si ingrandisce sino a formare una più ampia cavità.



La carie lasciata a sé, non guarisce spontaneamente ma procede sino a colpire i tessuti molli del dente (polpa dentaria). Si ha allora un'inflammazione della polpa e la sintomatologia dolorosa che prima era sfumata diventa più intensa e talora insopportabile.



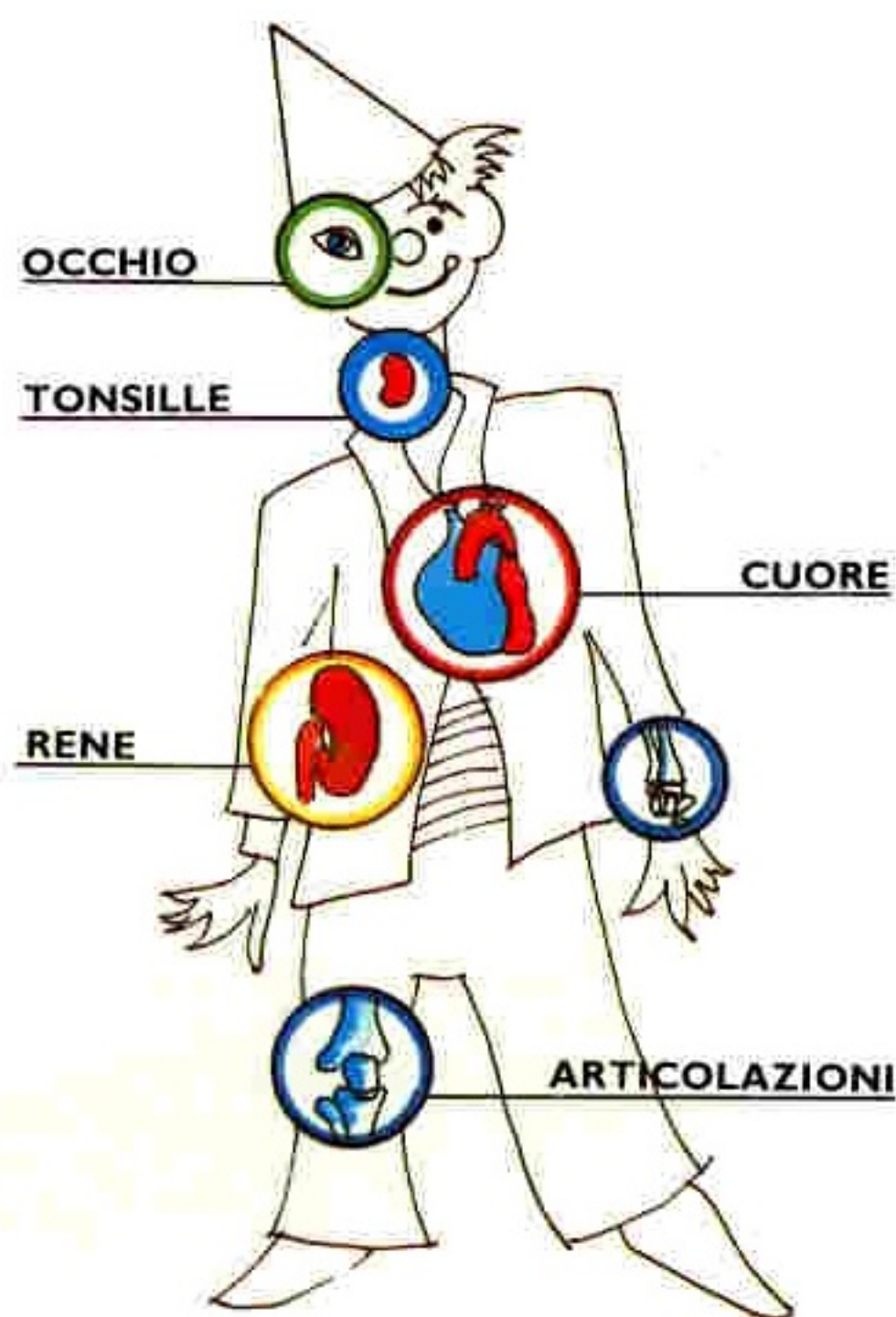
Successivamente l'infezione si può estendere ai tessuti circostanti il dente con conseguente formazione di ascessi o granulomi apicali.



La carie e la salute generale

L'infezione causata da una carie può rimanere circoscritta al dente.

In presenza però di condizioni favorevoli, il processo infiammatorio può diffondersi a distanza colpendo altri organi od apparati.



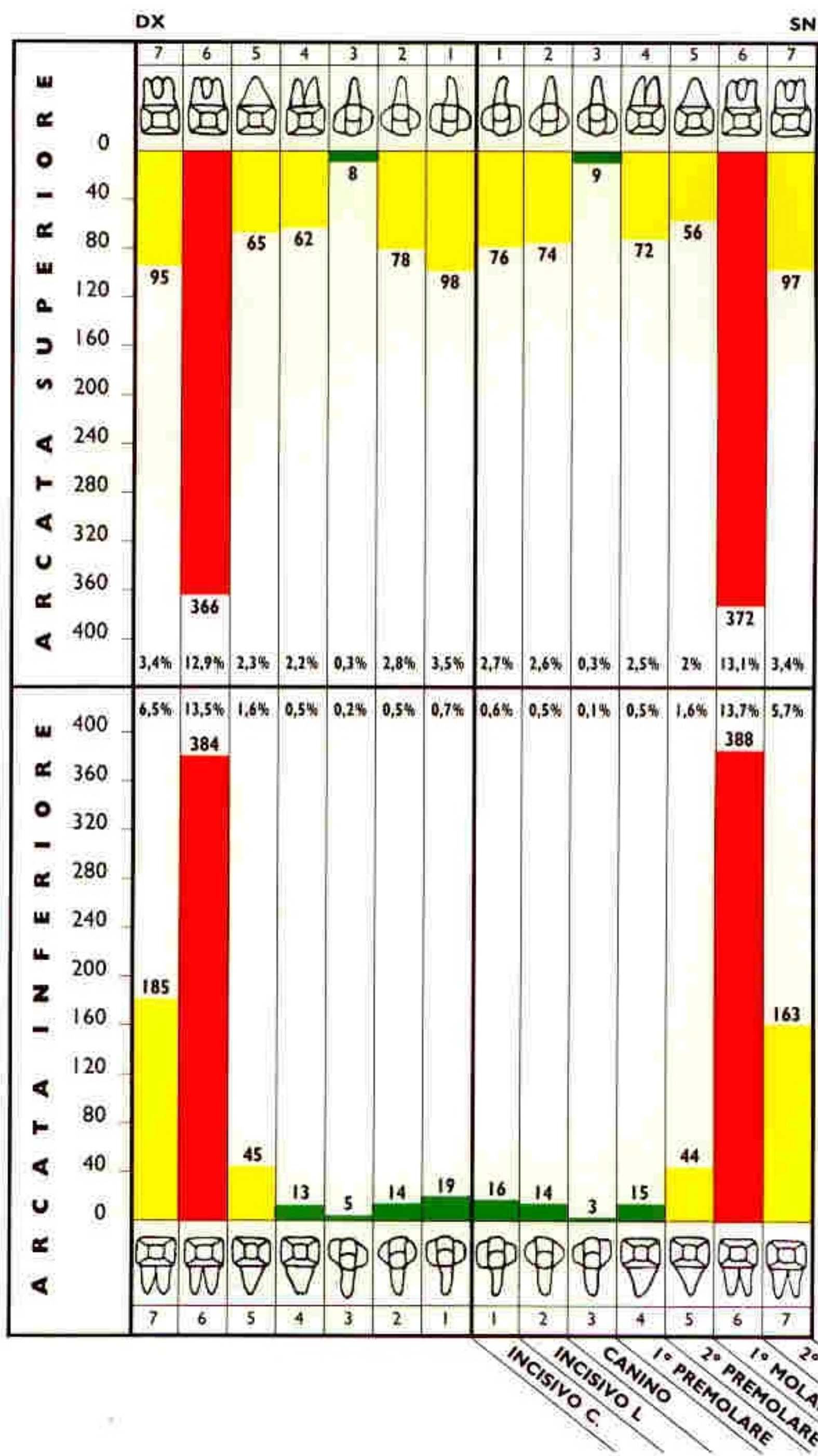
ATTENZIONE

Il primo molare permanente che erompe a sei anni è un dente importantissimo:

- sostiene da solo gran parte della funzione masticatoria e condiziona tutta la dentatura definitiva
- è il primo dei denti permanenti esposti al rischio di carie
- spunta dietro gli ultimi denti da latte, non sostituendone nessuno. Non deve perciò essere confuso con uno di questi.

CARIE DENTARIA

Il primo molare permanente risulta il dente più colpito dalla carie.



Il diagramma considera sulle due arcate dentarie l'incidenza delle carie non ancora curate su di ogni singolo dente.

- Patologia ad alto rischio
- Patologia a medio rischio
- Patologia a basso rischio

Totale alunni visitati 860 di età compresa tra 11 e 15 anni

Totale carie riscontrate 2836

Percentuale carie arc. sup. 53,88%

Percentuale carie arc. inf. 46,12%

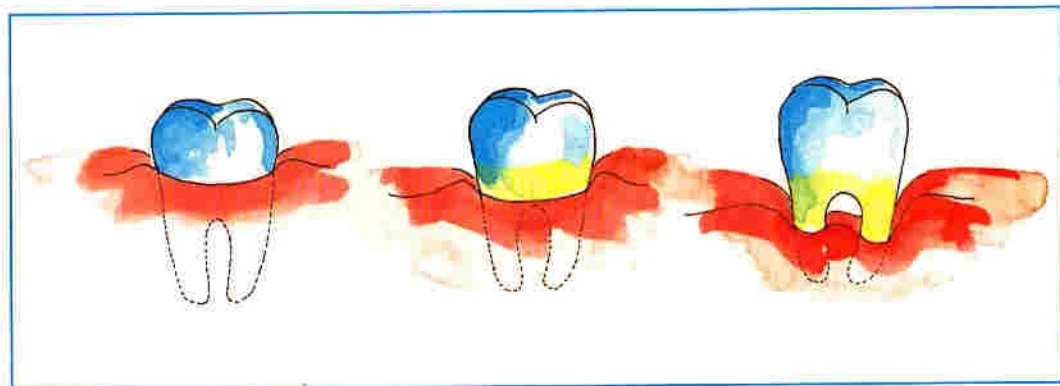
Percentuale carie per alunno 3,30%

MALATTIA PARODONTALE

Processo distruttivo dei tessuti di sostegno del dente (osso, gengive, legamento parodontale).

La malattia parodontale, a lenta evoluzione, si manifesta inizialmente con una infiammazione delle gengive

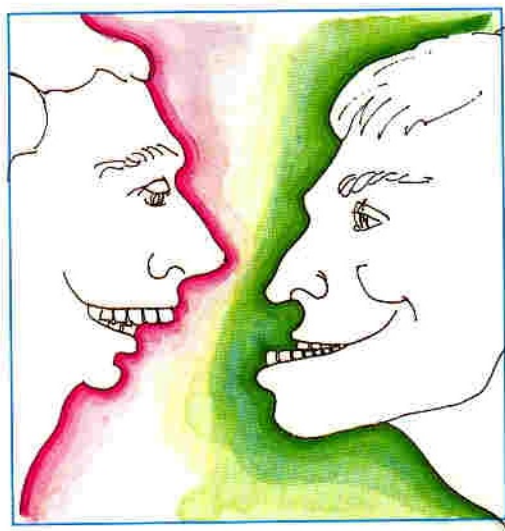
che sono arrossate e sanguinanti. Successivamente le gengive si retraggono ed il dente, benché sano, perde le sue strutture di sostegno, diventa mobile e non può più espletare le sue normali funzioni.



MALOCCLUSIONI

Per malocclusioni si intendono **gli alterati rapporti di combaciamento delle arcate dentarie nell'atto di chiusura della bocca.**

Queste alterazioni vanno attentamente valutate e, dove possibile, corrette mediante l'intervento del medico. Infatti esse, oltre ad alterare l'estetica del viso, condizionano la funzione masticatoria, quella respiratoria ed una corretta fonazione, inoltre rendono più difficile l'igiene orale, favorendo quindi il ristagno del cibo e l'instaurarsi della carie.



PLACCA BATTERICA E TARTARO

Carie e malattia parodontale hanno come causa principale la **placca batterica**. Possiamo definire la placca batterica come un **accumulo di batteri immersi in una sostanza gelatinosa, tali da formare una sottile pellicola**.

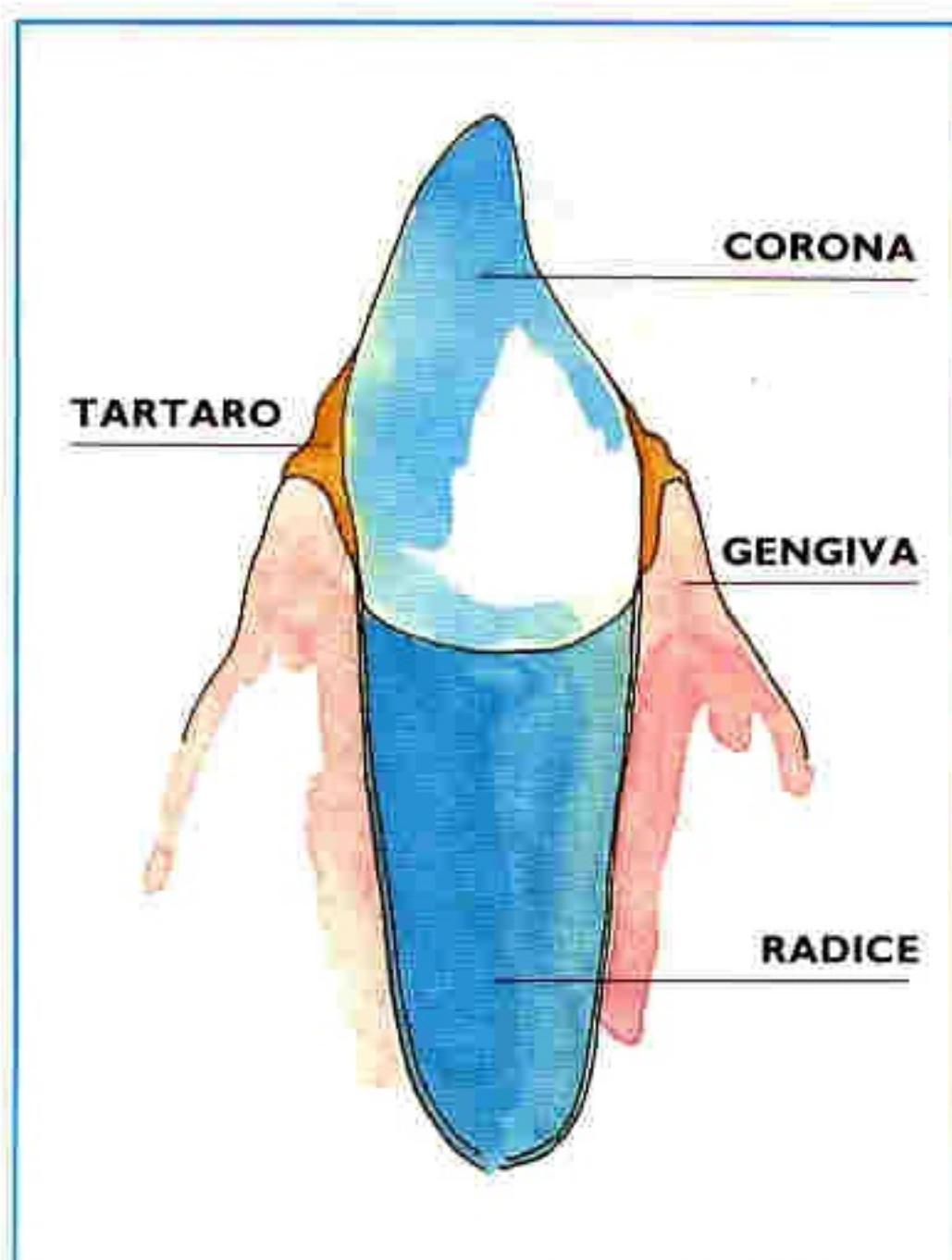
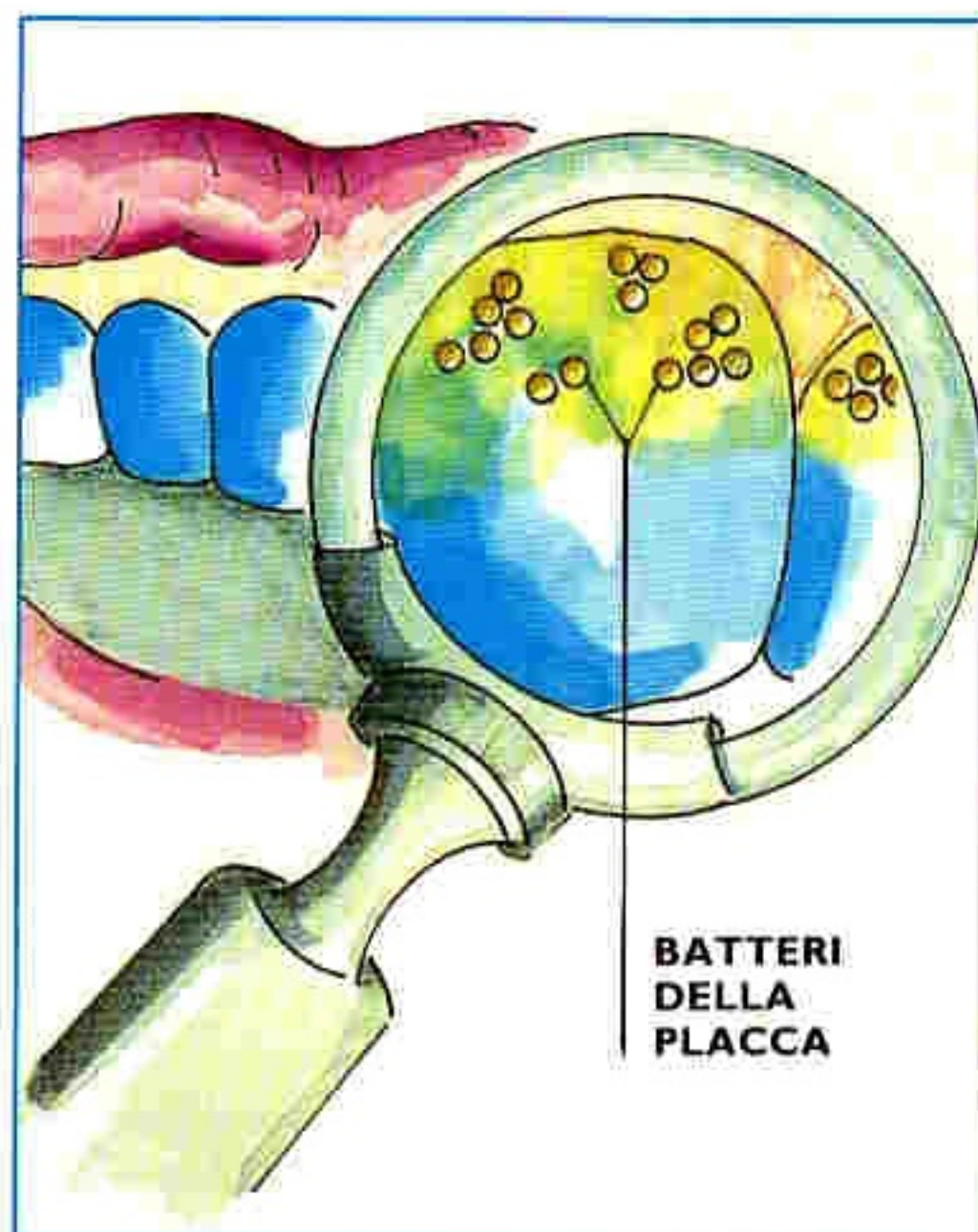
Questa si distribuisce su tutte le superfici del cavo orale e quindi sulla corona dei denti, nel solco gengivale, negli spazi interdentali, sulla lingua, sulle protesi; non è visibile ad occhio nudo e la sua formazione inizia poco dopo lo spazzolamento. La placca batterica deve essere rimossa con costanza ed accuratezza poiché in essa i batteri trovano un ambiente ideale per la loro crescita e per produrre le sostanze dannose ai denti e alle gengive. Queste sostanze agiscono quindi in due diverse direzioni:

- contro il dente provocando la carie
- contro le gengive ed i tessuti di sostegno del dente provocando la malattia parodontale.

Se non rimossa, la placca si combina con le sostanze chimiche contenute nella saliva, si calcifica e forma il **tartaro**.

Questo si presenta a livello del colletto della corona del dente come una massa solida di colorito variabile dal giallastro al bruno scuro.

L'apposizione del tartaro avviene in maniera continua, è favorita dalla scarsa igiene orale e la sua rimozione non è possibile con il semplice spazzolamento, ma è necessario l'intervento del medico (detartrasi).



ALIMENTAZIONE

Un'alimentazione sana ed equilibrata è alla base del mantenimento di una corretta igiene orale.

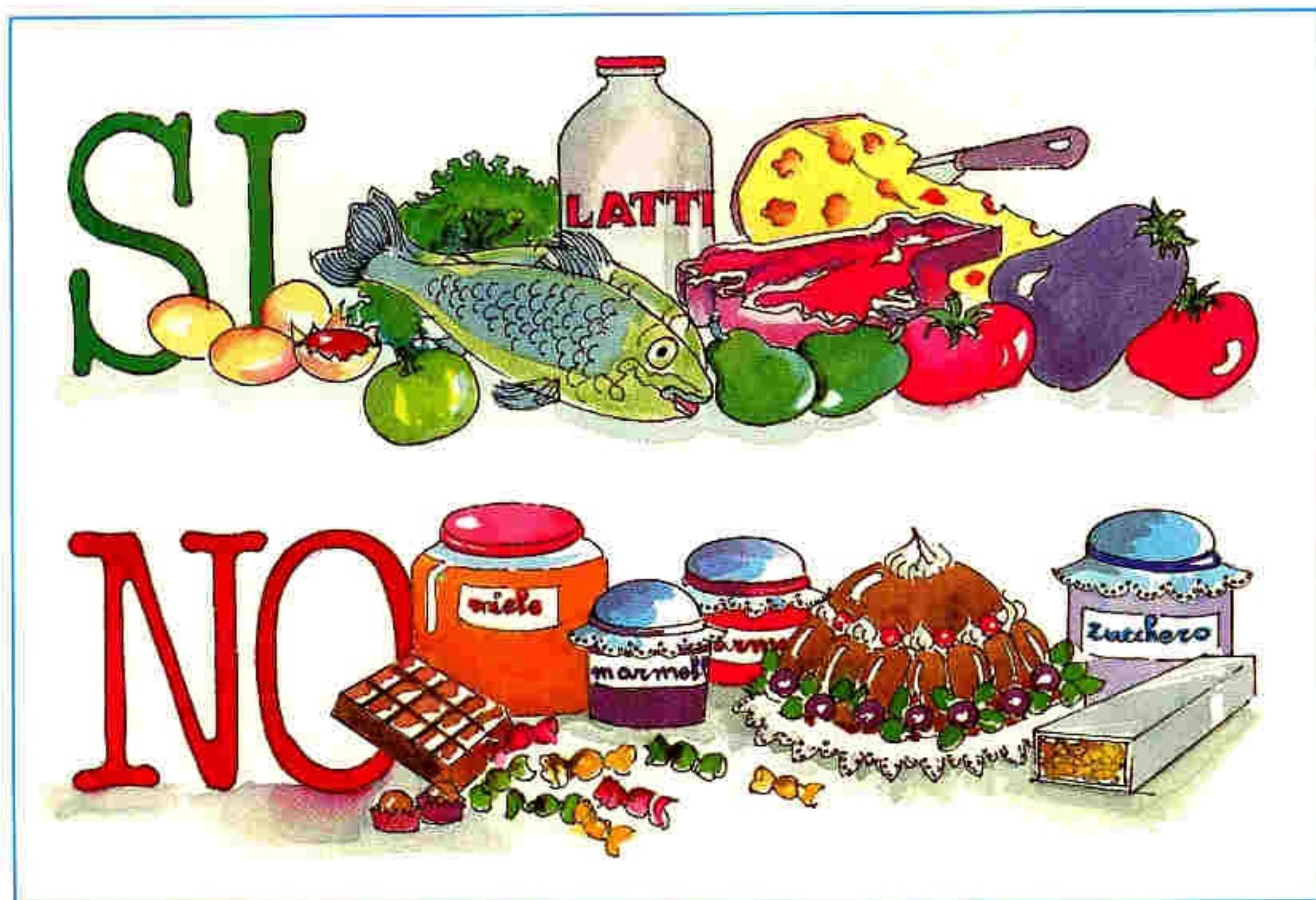
La capacità di un alimento di favorire la carie dipende da tre fattori fondamentali:

- contenuto di zucchero
- adesività del cibo ai denti
- frequenza di consumo.

Il grande nemico dei denti è quindi lo zucchero che induce la formazione della placca batterica, capace a sua volta di elaborare le sostanze responsabili della demineralizzazione del dente e quindi della carie. Un cibo ricco di zucchero diventa molto più pericoloso per la salute dei denti se la sua consistenza è tale da aumentarne l'adesività. In questo modo infatti esso ha la tendenza a

ristagnare più a lungo negli spazi interdentali e sulle superfici masticatorie rendendo quindi meno efficaci i meccanismi di autodetersione spontanea e lo stesso spazzolamento.

- Debbono quindi essere considerati molto cariogeni tutti i cibi ad alto contenuto di zucchero e ad alta adesività:
miele, torrone, marmellata, cioccolato, caramelle...
- Sono invece moderatamente cariogeni:
bibite zuccherate, frullati, frutta, latte, pane, pasta, riso...
- Sono invece poco e non cariogeni i cibi ad alto contenuto di grassi e di proteine:
carne, uova, burro, legumi, verdure, olio...



IGIENE ORALE

Per igiene orale si intende la rimozione meccanica della placca batterica e dei residui alimentari depositati sui denti, mediante opportune tecniche.

Spazzolamento

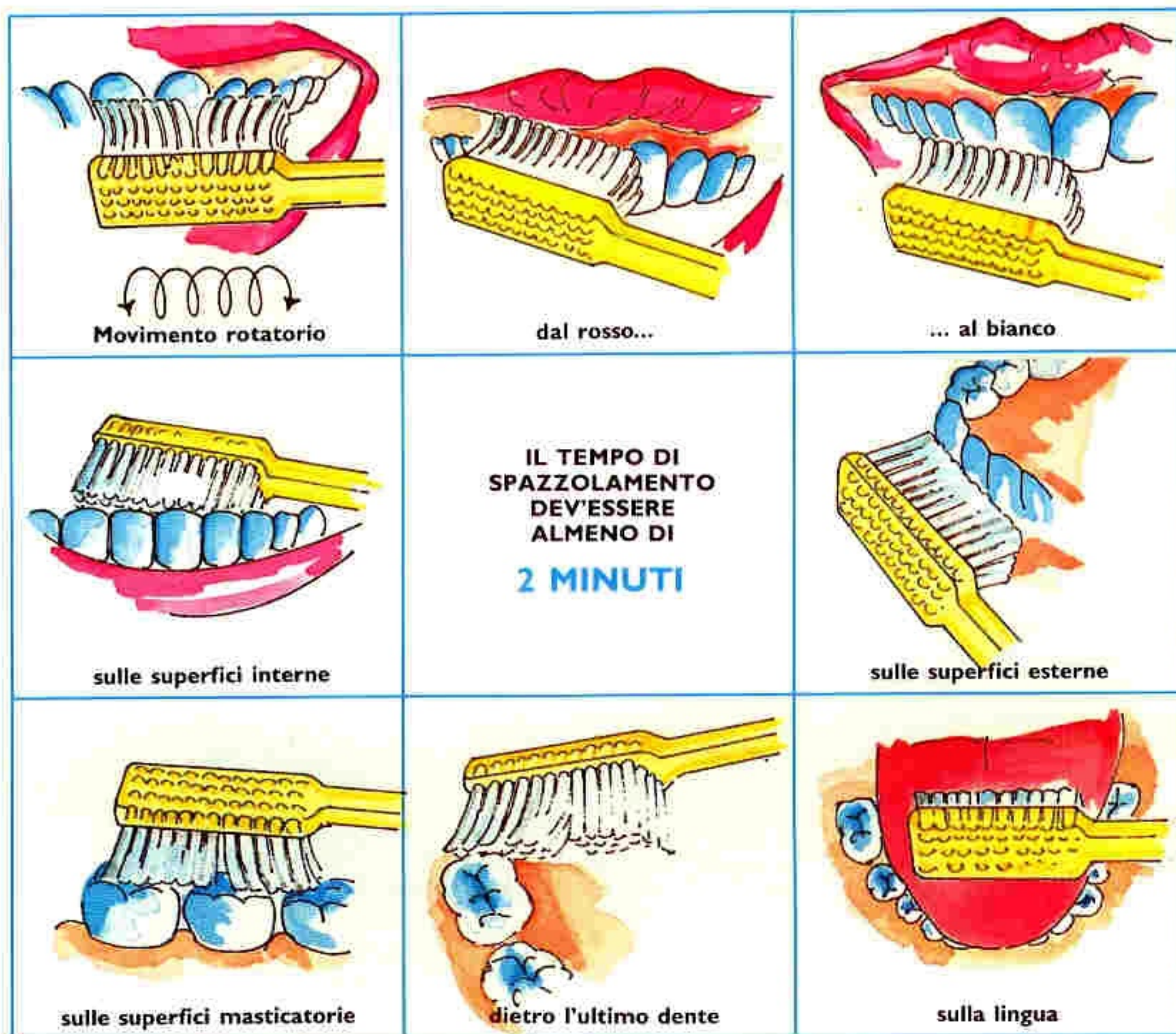
Lo spazzolamento dei denti rappresenta il metodo più efficace per l'eliminazione dei residui di cibo e della placca batterica.

Lo spazzolamento deve essere eseguito ogni qualvolta si assume del cibo, quindi almeno tre volte al giorno, dopo i pasti principali.

TECNICA. Dopo un iniziale movimento rotatorio per disgregare la placca, lo spazzolino deve essere spostato con movimento verticale dalla gengiva alla corona del dente, dal rosso al bianco, quindi dall'alto verso il basso per i denti superiori, dal basso in alto per i denti dell'arcata inferiore.

ATTENZIONE

Qualunque sia la tecnica adottata, essa risulterà insufficiente se lo spazzolamento non sarà eseguito con costante applicazione e per un tempo adeguato (almeno due minuti).



Spazzolino

Lo spazzolino deve possedere queste caratteristiche:

- manico lineare
- testa piccola che lo renda facilmente manovrabile
- setole artificiali di media durezza.

Con l'uso lo spazzolino si deteriora: le superfici delle singole setole intaccate, favoriscono il ristagno dei residui di cibo, non svolgono più l'azione di detersione e possono talora compiere un'azione meccanica dannosa per i denti e le gengive.

Lo spazzolino pertanto deve essere sostituito ogni due o tre mesi.

Spazzolino interdentale

Utile soprattutto nelle zone dei premolari e dei molari, è l'uso dello spazzolino interdentale.

Questo, adatto per gli spazi interdentali larghi, ha lo scopo di mantenere pulite le superfici tra un dente e l'altro.

Dentifrici

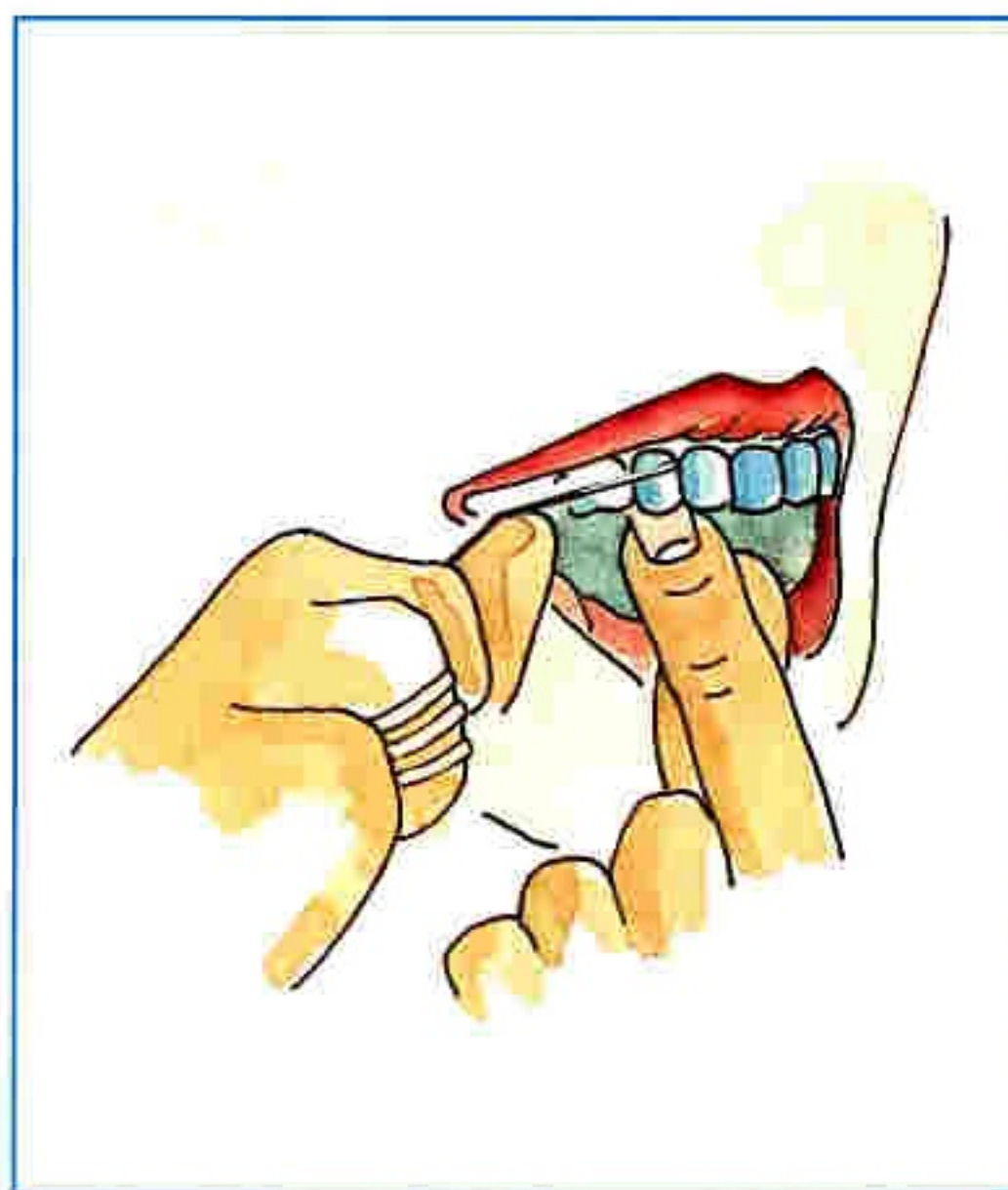
L'uso contemporaneo di un dentifricio completa l'azione meccanica dello spazzolamento. Le paste dentifricie contengono sostanze che rendono più efficace la detersione e la lucidatura dei denti. Esse inoltre contengono veri e propri principi medicamentosi che svolgono un'importante azione preventiva limitando lo sviluppo della placca e rafforzando i tessuti duri del dente (fluoro).

Filo interdentale

L'uso del filo interdentale non cerato, ha lo scopo di mantenere pulite le superfici tra un dente e l'altro, non raggiungibili con il normale spazzolamento.

TECNICA

Il filo viene arrotolato al dito medio delle due mani, o montato su un'apposita forcella, inserito nello spazio interdentale e usato con movimento verticale esercitando una leggera pressione contro ciascuna parete dei due denti. L'inserimento e l'estrazione del filo, compiuto quindi almeno due volte per ogni spazio interdentale (una per parete), deve essere eseguito in modo delicato per non compromettere i tessuti gengivali.

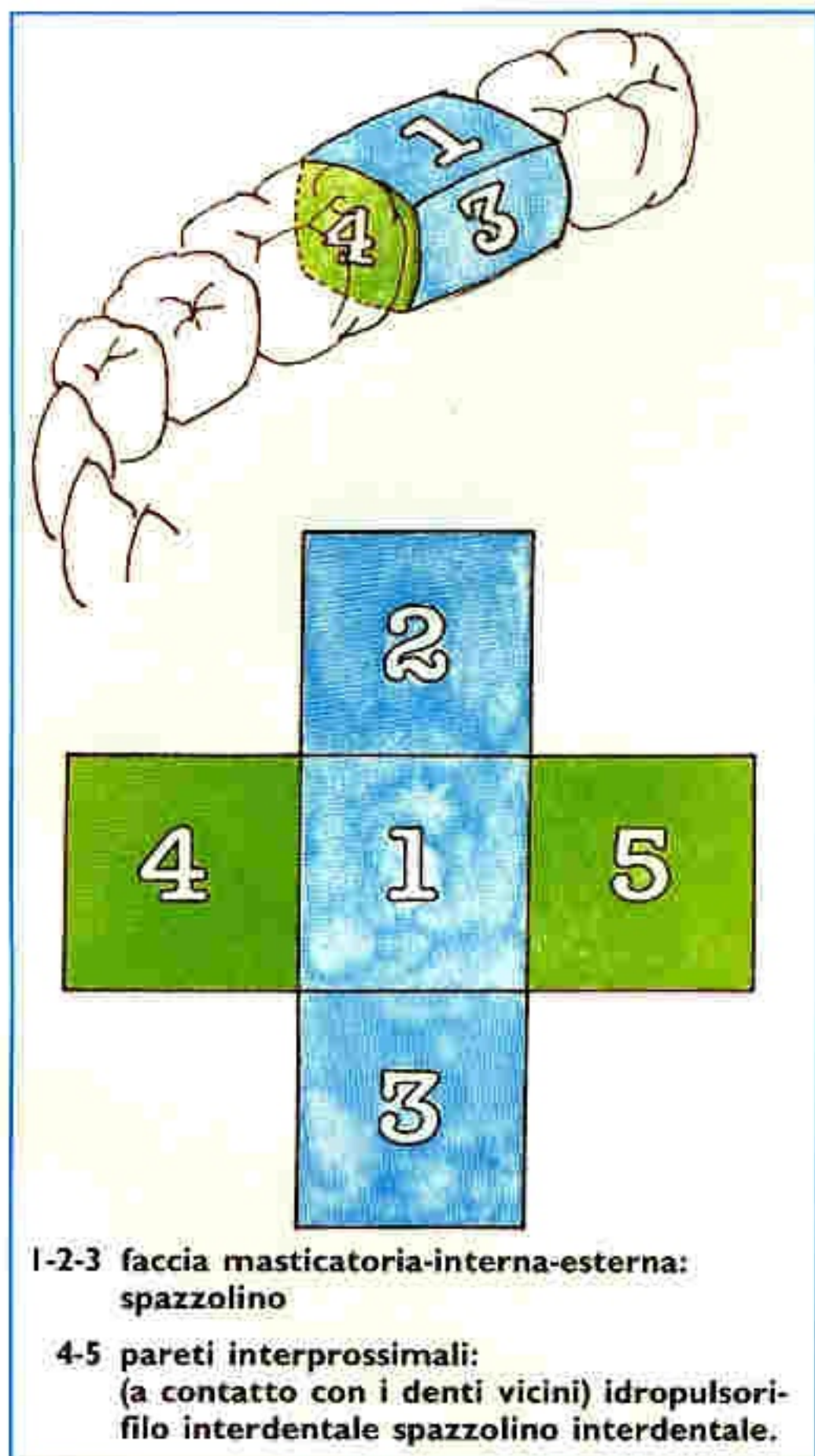


Idropulsori

Gli idropulsori sono apparecchi che per mezzo di getti d'acqua filiformi, consentono di eliminare i residui di cibo e la placca batterica presente negli spazi interdentali e nel solco gengivale e sotto i restauri protesici.

ATTENZIONE

Le superfici di un dente sono cinque. Tre di esse sono raggiungibili con lo spazzolino. Due possono essere tenute pulite solo con l'uso del filo interdentale, degli idropulsori e degli spazzolini interdentali.



PREVENZIONE

Pastiglie rivelatrici di placca

Le pastiglie rivelatrici contengono sostanze capaci di colorare la placca batterica e di renderla quindi visibile ad occhio nudo.

Si ha in tal modo la possibilità di controllare l'efficacia del proprio spazzolamento ed eventualmente di migliorarlo.

Fluoro

Un ruolo importante nella prevenzione della carie è svolta dal fluoro. Infatti è dimostrato che questo, combinandosi con i cristalli di calcio che formano i tessuti duri dei denti, renda questi ultimi più resistenti e meno attaccabili dagli agenti cariogeni.

La somministrazione di fluoro, attuata con diverse metodiche riveste particolare efficacia nei bambini durante il periodo di formazione dei denti e può essere considerata utile sino a 12-14 anni.

Visite periodiche

È necessario sottoporsi almeno ogni sei mesi alla visita del medico dentista che provvederà a controllare lo stato di salute dei denti e della bocca e a consigliare tutti gli interventi e i presidi di cura e di prevenzione necessari per il mantenimento di una corretta igiene orale.

DISTRIBUZIONE GRATUITA

Per informazioni sulle attività dell'Ufficio Regionale per l'Educazione Sanitaria rivolgersi alla:
Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità, corso Regina Margherita, 153/bis - Torino.

Le USSL che volessero provvedere autonomamente alla ristampa del presente opuscolo devono rivolgersi alla Ditta:
Stamperia Artistica Nazionale - corso Siracusa, 37 - 10136 Torino,
che metterà a disposizione gli impianti di stampa o, in alternativa, provvederà essa stessa alla ristampa.