

FRENULO SUPERIORE E FRENULO INFERIORE

Spesso ai genitori di bambini che presentano una fessura tra i due incisivi superiori viene consigliato di tagliare il frenulo superiore (filetto del labbro) che dovrebbe essere il responsabile del "diastema". Questo non è quasi mai vero e l'intervento di frenulectomia risulta così oltre che doloroso, assolutamente inutile: lo spazio si chiuderebbe comunque da solo.

Al contrario, invece, il frenulo inferiore o linguale va sempre tagliato se è retraente (cioè trattiene la punta della lingua) perché la postura linguale bassa inibisce la crescita mandibolare.



IGIENE DEI BAMBINI E FLUOROPROFILASSI

La pulizia serale dei denti va iniziata appena spuntano con un apposito quantino; appena possibile bisogna iniziare ad usare lo spazzolino e, quando il bimbo comincia ad essere autonomo, bisogna fargli lavare i denti da solo sotto la supervisione dei genitori.

Le regole fisse dell'igiene orale dei bimbi sono: ogni sera prima di andare a letto, 2 minuti di pulizia, usare a propria scelta anche lo spazzolino elettrico, dopo lo spazzolamento non si introduce più nulla in bocca (solo acqua), una pallina di dentifricio ricco di fluoro del diametro di un pisello, se il bambino lo ingoia lasciarlo fare servirà al posto della pastiglia di fluoro.



Memorizza
i nostri contatti



CENTRO MEDICO ODONTOIATRICO
CLINICA SORRISO
del bambino

**STUDIO DENTISTICO
ORTODONTICO SPECIALISTICO**

Maraggia • Calabrese • Bobbo

Strada Battaglia, 71/B

c/o Centro Diemme

35020 • Albignasego (PD)

Tel. 049.690115

www.clinicasorrisodelbambino.it

[f /clinicasorrisodelbambino](https://www.facebook.com/clinicasorrisodelbambino)

info@csdb.it



CENTRO MEDICO ODONTOIATRICO
CLINICA SORRISO
del bambino

**CURA DEI DENTI
DA LATTE**

LA CURA DELLE CARIE DEI DENTI DA LATTE

I **denti posteriori (molarini)** devono essere assolutamente curati quando si cariano, perché i permanenti li sostituiranno, mediamente, solo dopo gli undici anni. L'eventuale distruzione o l'estrazione dei denti da latte cariati determinerebbe una perdita di spazio a disposizione per i permanenti sottostanti, che quindi non avrebbero la possibilità di erompere naturalmente.

I **denti da latte anteriori** invece, in alcuni casi, possono NON essere curati, perché normalmente si cambiano tra i 6 e i 7 anni e la loro perdita prematura non determina problemi nella formazione della bocca al contrario dei posteriori.



La carie del penultimo dente (da latte) ha permesso lo spostamento del dente permanente posteriore rubando così spazio per il dente sottostante che deve ancora spuntare

DIAGNOSI PRECOCE DI CARIE DEI DENTI DA LATTE

La carie dei denti da latte inizia quasi sempre dalle superfici nascoste tra un dente e l'altro e si rende visibile solo quando si è ingrandita al punto che spesso è necessario devitalizzare il dentino perché ha già raggiunto la polpa vitale. L'unico modo di diagnosticare in tempo le carie dei decidui sono le radiografie, come si vede nell'esempio riportato.

In Clinica Sorriso del Bambino ci siamo attrezzati con un sistema digitale a bassa esposizione, che permette di usare senza rischi i raggi X nei bambini. Inoltre i sistemi diagnostici a luce laser e a transilluminazione confermano i sospetti di carie anche piccolissime.



Esempio di una bocca apparentemente sana ad un esame visivo, mentre le radiografie dimostrano la presenza di numerose carie

TECNICA DI OTTURAZIONE DEI DENTI DA LATTE

Nella ricostruzione dei denti da latte cariati è fondamentale che venga ripristinata completamente la corona dentale, non solo "tappato il buco", perché è essenziale che vengano mantenuti i punti di contatto coi denti vicini e l'altezza originale di masticazione. A questo scopo, per i denti molto distrutti, è opportuno utilizzare degli anellini che garantiscano la tenuta della ricostruzione. Nel caso di denti irrecuperabili va applicato un mantentore di spazio.



Denti da latte ricostruiti completamente con anellini e spazio di un dente da latte, completamente distrutto, mantenuto con un filo in acciaio

ISOLAMENTO DALLA SALIVA

Per far durare nel tempo le ricostruzioni dei denti da latte - come anche nella procedura della sigillature dei denti definitivi - è fondamentale che i denti vengano isolati dall'umidità della bocca con la "Diga", un foglio di gomma che permette al medico di lavorare serenamente, senza intromissioni della lingua e contaminazioni della saliva. Allo stesso tempo, non percependo il contatto degli strumenti con i tessuti molli della bocca, il bambino riesce a rilassarsi e a collaborare. (Vedi immagine di copertina)

ALTRE PROBLEMATICHE DENTALI

ERUZIONE ECTOPICA (DENTI CHE SPUNTANO IN DOPPIA FILA)

È molto frequente che i primi incisivi inferiori spuntino, intorno ai sei anni, in posizione più interna rispetto ai denti da latte, risultando così una doppia fila di denti. I genitori si allarmano sempre per questa evenienza che invece non è preoccupante, probabilmente è solo il segno che la bocca è un pò piccolina e più avanti dovrà essere espansa. È assolutamente da evitare l'estrazione dei denti da latte (a meno che non facciano male perché si muovono troppo), perché è un trauma inutile, in quanto col tempo i denti andranno spontaneamente al loro posto.



AMELOGENESI IMPERFETTA E MACCHIE DA DECALCIFICAZIONE

Quando i denti da latte o permanenti presentano delle macchie scure o biancastre, a volte accompagnate da erosioni o rotture dello smalto, il motivo è l'amelogenesi imperfetta. Si tratta di un'alterata formazione dello smalto stesso per motivi diversi, ma comunque congeniti, per cui bisogna ricostruire - più volte fino alla maturità - le parti sgretolate dei denti, con materiali estetici. Dopo di che, nei casi gravi i denti affetti vanno parzialmente ricoperti. L'igiene orale deve essere scrupolosissima perché le superfici ruvide trattengono la placca batterica e si possono facilmente cariare.

