

La salute orale in età pediatrica

Le linee guida sono state formulate e condivise a Bologna dagli operatori di 41 USL di 9 regioni italiane e dai rappresentanti del Centro di Collaborazione dell'OMS per l'Epidemiologia e la Prevenzione della Patologia Orale di Milano.

Le linee guida costituiscono il risultato del confronto e della valutazione di esperienze pubbliche, svolte in realtà diverse, con tempi e modalità diversi. Il criterio utilizzato per effettuare la valutazione è stato quello del rapporto costi/efficacia.

Alla luce dei risultati ottenuti, delle attuali indicazioni dell'OMS e dei dati epidemiologici di morbilità, è emersa **la necessità di focalizzare gli interventi di prevenzione orale in epoca prenatale e nella prima infanzia.**

L'obiettivo delle linee guida è quello di fornire agli operatori sanitari uno strumento di lavoro che consenta un approccio omogeneo alla prevenzione delle patologie orali.

RUOLO DEGLI OPERATORI PRENATALI

PER LA GRAVIDA

Prevenzione, diagnosi e terapia della patologia odontostomatologica

- sottolineare l'importanza dell'igiene orale, consigliando l'uso quotidiano di spazzolino e dentifricio al fluoro
- consigliare visita odontoiatrica al 3° mese
- illustrare gli effetti di farmaci e indagini correlate all'eventuale trattamento odontoiatrico

Consigli dietetici

- limitare la frequenza di assunzione degli zuccheri

PER LA GRAVIDA E IL NASCITURO

Fluoroprofilassi

- assumere quotidianamente dal 4° mese una compressa da 1 mg di fluoruro di sodio

Corso di preparazione alla nascita

- illustrare l'importanza della prevenzione delle malattie del cavo orale
- consigliare fluoroprofilassi alla gravida e al bambino

RUOLO DEL PEDIATRA

- Sensibilizzare le famiglie sull'importanza della salute orale e sul loro ruolo educativo fondamentale
- Educare e informare sull'integrazione sistematica con fluoro
- Educare il bambino all'igiene orale e a una ridotta frequenza nell'assunzione degli zuccheri
- Controllare ed eventualmente consigliare interventi sulle abitudini viziate
- Informare sulla sigillatura dei molari permanenti
- Guardando in bocca, controllare la presenza di carie o di patologie delle mucose

È indispensabile

- la formazione e la sensibilizzazione continua di tutti gli operatori interessati
- la registrazione degli interventi e la loro valutazione critica

INTERVENTI DEGLI OPERATORI PEDIATRICI (Pediatri, Assistenti sanitari, Infermieri professionali)

DA 0 A 3 ANNI

- controllare eruzione dentaria, carie ai denti decidui e gengivite
- educare alla salute orale (igiene orale e alimentare)
- informare sul rischio di carie da biberon
- consigliare fluoroprofilassi
- distribuire materiale informativo

BILANCIO DI SALUTE (ETÀ DI INGRESSO ALLA SCUOLA MATERNA)

- controllare eruzione dentaria, carie dei denti decidui e gengivite
- rimotivare alla salute orale (igiene orale e alimentazione)
- consigliare fluoroprofilassi
- controllare abitudini viziate (onicofagia, succhiotto o dito, respirazione orale, deglutizione infantile)
- inviare allo specialista le terze classi dentali per follow-up
- distribuire materiale informativo

BILANCIO DI SALUTE (ETÀ DI INGRESSO ALLA SCUOLA ELEMENTARE)

- controllare eruzione dentaria, carie e gengivite
- informare sulla sigillatura dei molari permanenti
- rimotivare alla salute orale (igiene orale e alimentare)
- consigliare fluoroprofilassi
- controllare abitudini viziate (onicofagia, respirazione orale, deglutizione infantile)
- distribuire materiale informativo

¹CHIARA BARONI, ²TIZIANO BASSO, ³GIOVANNA VITTORIA DALLARI, ⁴LAURA STROHMENGER

¹Clinica Odontoiatrica dell'Università di Bologna; ²Divisione di Pediatria dell'Ospedale di Tolmezzo; ³Azienda USL della Città di Bologna; ⁴Centro di Collaborazione OMS per l'Epidemiologia e la Prevenzione della Patologia Orale, Milano

Bambini e Air-bag

Gli air-bag sono stati ideati per salvare vite, ma possono costituire un serio rischio per i bambini. Nel 1995, negli USA, 500 vite di guidatori sono state salvate grazie all'air-bag, ma 8 bambini sono morti in seguito a traumi provocati dall'air-bag. Va sottolineato che nessuno di questi bambini era stato assicurato al sedile in modo appropriato, o non era stato assicurato affatto. Il motivo per cui i bambini sono a rischio per traumi da air-bag risiede nel fatto che, a causa della loro bassa statura, spesso la parte superiore della cintura di sicurezza non può essere posizionata correttamente e viene mantenuta dietro la

testa. In caso di urto il capo del bambino viene proiettato in avanti proprio nella direttrice di espansione rapida dell'air-bag e questo trasforma un urto di 20 km all'ora in un impatto da 200 km all'ora con l'air-bag del lato del passeggero, con rischio di traumi severi al capo e al collo. Il rischio è particolarmente alto per i bambini non legati appropriatamente e per quelli sistemati in sedili appositi rivolti all'indietro (come prescritto fino ad oggi, ndr). Alla luce di queste evidenze, l'American Academy of Pediatrics ha stilato le seguenti raccomandazioni (AAP News, gennaio 1997).

1. Il posto più sicuro per i bambini piccoli e grandi è sul sedile posteriore dell'auto. I bambini sul sedile anteriore sono a rischio aumentato se non legati o se troppo piccoli per essere assicurati correttamente. Il rischio di trauma è comunque maggiore del 29% per i bambini sul sedile anteriore anche se non c'è l'air-bag. I bambini possono stare sul sedile anteriore quando sono abbastanza grandi da essere assicurati correttamente da entrambe le fasce, inferiore e superiore, della cintura di sicurezza (normalmente ciò accade dopo i 12 anni).
2. Un bambino non va mai posto sul sedile anteriore di un'automobile con air-bag. Un bambino piccolo (sotto i 10 kg) deve stare nell'apposito seggiolino rivolto all'indietro sul sedile posteriore. Un bambino più grande deve essere appropriatamente assicurato con le cinture, sempre sul sedile posteriore.
3. In casi in cui non si possa fare a meno di mettere un bambino sul sedile anteriore, bisogna che il bambino sia assicurato e che il sedile anteriore sia spostato indietro quanto più possibile.

American Academy of Pediatrics

P