

Impariamo a sorridere



Guida all'igiene orale

La bocca è una parte molto importante del nostro corpo. Ci serve infatti per introdurre e masticare gli alimenti che ci danno l'energia per vivere, ci serve per poter parlare e comunicare con gli altri; è una delle prime cose che notiamo in una persona ed è quindi importante anche dal punto di vista estetico. Il viso deve molto al sorriso e denti cariati, macchiati, rotti o addirittura mancanti danno un aspetto trascurato, malato, poco pulito e fanno apparire più vecchi. Inoltre i denti non curati possono essere la porta d'ingresso di infezioni pericolose per tutto l'organismo.

Per avere una bocca sana e un bel sorriso occorrono conoscenza e perseveranza. Conoscenza dei principi che regolano l'igiene orale e perseveranza nella loro applicazione pratica. Pulirsi regolarmente e correttamente i denti ogni giorno è l'unico modo per mettersi al riparo da brutte sorprese per la propria bocca e per evitare di doversi rimproverare di non aver fatto tutto il possibile in tempo.

Come salvaguardare un bel sorriso



Purtroppo anche al giorno d'oggi, nonostante le moltissime informazioni a disposizione, sono ancora troppe le persone che considerano secondaria la pulizia dei denti e che, di conseguenza, non insegnano ai propri figli a seguire una corretta igiene orale: secondo le statistiche, dall'80 al 90% dei ragazzi e una percentuale ancora più alta di adulti ha problemi di carie. Vale la pena perciò di riproporre alcuni dei principi fondamentali dell'igiene orale, dopo aver brevemente rinfrescato la memoria sulle parti anatomiche del dente.

CORONA: è la parte del dente che possiamo vedere;

COLLETO: è la zona del dente situata tra la corona e la RADICE che invece è la parte del dente infissa nell'osso;

SMALTO: è il tessuto che ricopre la corona, è il più duro di tutto il corpo, offrendo la massima resistenza possibile all'azione corrosiva di tutte le sostanze con cui viene a contatto;

DENTINA: situata sotto lo smalto, di struttura simile all'osso, è il tessuto che funge da sostegno del dente;

POLPA: è un tessuto molle che occupa la parte centrale del dente e si estende nei canali delle radici; contiene un'intricata rete di capillari sanguigni, per portare nutrimento al dente, e le terminazioni nervose che percepiscono gli stimoli. Quando i denti fanno male è la polpa dentaria che produce dolore. E' la parete che comunemente viene chiamata nervo.

ALVEOLO: è la sede ossea in cui è infissa la radice del dente, rivestita da una sostanza chiamata CEMENTO, tramite il LEGAMENTO ALVEOLO-DENTALE o PERIODONTO;

GENGIVA: è la mucosa di colore rosa che riveste le arcate dentarie e ricopre la radice del dente fino al colletto, lasciando fuori solo la corona. La gengiva stabilisce intorno al colletto del dente un sigillo la cui integrità è indispensabile a mantenere sani i tessuti sottostanti.

La carie

La carie è un processo distruttivo lento e inarrestabile che colpisce i tessuti duri del dente. La lesione ha inizio con la dissoluzione dei sali minerali presenti nello smalto da dove inizia manifestandosi inizialmente come una piccola macchia di colore bruno o bianco gessoso. La carie lasciata a sé non guarisce spontaneamente ma

procede fino a raggiungere la polpa: il dolore diventa allora molto intenso, talora insopportabile. L'infezione può estendersi poi anche ai tessuti circostanti con formazione di ascessi o granulomi.

La responsabilità di questo danno va attribuita alla cosiddetta **placca batterica**, una sostanza gelatinosa, composta da residui alimentari, frammenti di cellule e alcuni batteri che formano sui denti una patina appiccicosa e trasparente già pochi minuti dopo averli lavati. La placca che si forma aderisce alle microscopiche rugosità del dente e, se i denti non vengono lavati ogni giorno con cura, con l'andar del tempo i batteri si riproducono e la placca cresce accumulandosi soprattutto dove è più difficile arrivare con la pulizia. La si trova infatti particolarmente nel solco gengivale, dove si incontrano dente e gengiva, o tra due denti vicini e nei solchi e nelle fessure delle superfici masticanti. Va a depositarsi cioè nelle zone meno soggette alla naturale detersione meccanica esercitata dalla saliva e dal movimento di guance e lingua.

La placca è di 2 tipi:

- placca recente, presente su denti sottoposti ad accurata igiene e costituita per lo più da batteri facilmente eliminabili e non molto "pericolosi";
- placca di vecchia data, formata da batteri invasivi, ben attaccati alla superficie del dente e contenente residui di cibo e cellule morte.



I sali di calcio presenti nella saliva la induriscono dando luogo alla formazione del **tartaro**, una struttura solida, di colore variabile dal giallastro al bruno scuro, che non viene più rimossa dal semplice spazzolamento ma può essere asportata solo con l'intervento del dentista (detartrasi). Particolarmente pericolosa è la formazione di tartaro sotto gengivale. Questo infatti può portare allo scollamento delle gengive dal dente con formazione di tasche dove si accumulano batteri e piccoli residui di cibo che vanno incontro a veri e propri processi putrefattivi. È facile immaginare quali conseguenze questo comporti: **l'alito maleodorante**, problema minore dal punto di vista sanitario ma che può influire negativamente sui rapporti interpersonali, le **gengiviti** che si presentano come irritazione, gonfiore e facile sanguinamento delle gengive quando si addenta il cibo o si lavano i denti, lo sviluppo della **malattia parodontale (o piorrea)**. Quando, col progredire dell'infiammazione, si arriva a quest'ultimo stadio, è la stessa struttura di sostegno del dente ad essere in pericolo: mano a mano che la distruzione dei tessuti di sostegno si aggrava, il dente prima comincia a dondolare e infine cade.



Come fa la placca ad aggredire i denti? I batteri, nutrendosi dei residui di cibo, crescono, si moltiplicano e producono sostanze di natura acida e fortemente erosiva che, a poco a poco, provocano la demineralizzazione del dente a partire dallo smalto per poi passare agli strati più interni, fino a raggiungere la polpa. Una volta che la carie si è sviluppata e i processi di distruzione del dente sono incominciati non c'è più alcuna possibilità di una guarigione che possa riparare i tessuti e riportarli allo stato di salute iniziale. L'unico modo quindi per conservare

integra e sana la bocca è di mettere in pratica con la maggiore costanza possibile i provvedimenti di una buona igiene orale.

Gli strumenti dell'igiene orale

La placca va asportata con cura almeno una volta al giorno, soprattutto la sera prima di andare a dormire. Durante il giorno, se la permanenza fuori casa rende problematico lavarsi i denti dopo mangiato, può essere sufficiente allontanare i grossi residui alimentari. Lo spazzolamento serale dei denti è invece una necessità irrinunciabile: durante la notte infatti la riduzione della secrezione salivare e dei movimenti della guancia e della lingua favoriscono la crescita dei batteri e l'accumulo di placca. È un'operazione che richiede alcuni minuti per essere eseguita in modo corretto, ma si tratta di tempo investito in modo quanto mai redditizio.



Lo spazzolino



È in assoluto lo strumento più importante di prevenzione dentale, essendo in grado di rimuovere in modo meccanico i residui di cibo e la placca batterica. Per poter essere davvero efficace deve possedere delle caratteristiche ben specifiche. Innanzitutto deve avere ciuffi ben distinti di setole artificiali abbastanza morbide e arrotondate in

punta e una testina poco ingombrante, per poter raggiungere facilmente ogni angolo della bocca, e il manico diritto. Le setole devono essere integre, di pari lunghezza e perfettamente dritte. Con l'uso, lo spazzolino si consuma e si deforma: va perciò cambiato non appena le setole perdono queste caratteristiche, e comunque non oltre i due o tre mesi. Ciascun componente della famiglia deve avere uno spazzolino personale, meglio se riposto separatamente dagli altri, in un luogo ben aerato per consentire la perfetta asciugatura delle setole: setole umide favoriscono infatti lo sviluppo dei batteri.

Come si usa lo spazzolino?

Tutti conoscono lo spazzolino, ma pochi lo sanno utilizzare correttamente! Una corretta tecnica di spazzolamento è la prima cosa da imparare con l'aiuto del proprio dentista. La pulizia dei denti va iniziata con lo spazzolino asciutto, senza dentifricio, spazzolando uno o due denti per volta con piccoli movimenti vibratori che permettano alle setole di entrare delicatamente nel solco lungo gli archi gengivali e sulla superficie dei denti. Ogni settore deve essere deterso con accuratezza, fino ad eliminare qualsiasi traccia percepibile di placca, pulendo accuratamente anche le superfici interne dei denti superiori e inferiori e spazzolando anche il dorso della lingua. Non serve, anzi è controproducente, strofinare vigorosamente: molte persone si procurano in questo modo delle abrasioni al colletto del dente che richiedono l'intervento del dentista o lesioni alle gengive o piccoli traumi alla mucosa della bocca che possono dar luogo alla formazione di piccole ulcerazioni (afte buccali).

Completata la spazzolatura a secco, si usa il dentifricio, utile per la sua azione detergente, disinfettante e deodorante e per l'apporto di fluoro.

L'uso corretto dello spazzolino può essere imparato dai bambini solo intorno agli 8 anni di età. Ai bambini più piccoli occorre comunque insegnare a lavarsi i denti dopo ogni pasto, utilizzando uno spazzolino a testa piccola, per abituarli ad avere cura della propria bocca. È necessario però che un genitore verifichi che soprattutto la pulizia serale sia stata eseguita correttamente e completi i tentativi del bambino per assicurare una scrupolosa igiene orale.

Lo spazzolino va utilizzato anche per la pulizia quotidiana delle protesi mobili (dentiere) prima della loro immersione nelle soluzioni disinfettanti realizzate con prodotti specifici.

La placca batterica è scarsamente visibile ad occhio nudo. Per poterla individuare e rimuovere efficacemente si può ricorrere ad apposite **pastiglie rivelatrici** contenenti un colorante innocuo. Queste pastiglie rappresentano una guida di fondamentale importanza per imparare a lavarsi bene i denti. Masticate e sciolte in bocca, hanno infatti la proprietà di colorare di rosso la placca. Perciò, quando vengono utilizzate dopo lo spazzolamento, evidenziano le zone non pulite in modo completo, permettendo di correggere eventuali errori nello spazzolamento e di acquisire una corretta tecnica manuale. La superficie interna dei denti può essere controllata impiegando uno specchietto da dentista.

Lo spazzolino interdentale

Gli spazzolini interdentali hanno una piccola testa conica con setole disposte a spirale e servono per la rimozione della placca da aree difficili da raggiungere quali le superfici tra due denti adiacenti distanti tra loro. Questi piccoli "scovolini" intercambiabili vanno montati su un supporto rigido e sono di misure diverse per adattarsi ai diversi spazi in cui devono penetrare. In farmacia esistono inoltre spazzolini indicati per la pulizia di apparecchi ortodontici fissi.

Lo spazzolino elettrico

Lo spazzolino elettrico non è più efficace di quello manuale nel rimuovere la placca, ma rappresenta uno strumento importante in persone dotate di scarsa manualità (artritici) o disabili. I modelli più recenti sono dotati di ciuffi di setole raccolti in piccoli spazzolini circolari ruotanti. Il moto alternato trasmesso dal motore permette una buona pulizia a livello delle parabole gengivali.

Il filo interdentale

La pulizia dei denti deve essere completa, non limitata alle parti più accessibili. Per pulire perfettamente gli spazi più ristretti posti tra due denti, laddove nemmeno lo spazzolino interdentale può arrivare è indispensabile servirsi del filo interdentale, disponibile nei tipi non cerato, cerato (per persone che hanno molte otturazioni o i denti accavallati perché scivola meglio), a nastro spugnoso (per rimuovere più placca, particolarmente indicato per i giovani



principianti), o a segmenti differenziati (per consentirne l'utilizzo negli spazi interdentali di difficile accesso o sotto protesi fisse).

Come si usa il filo interdentale?

Dopo averne tagliato circa 30 cm, lo si tiene fermo attorcigliandone un po' di al dito medio delle due mani. Durante la pulizia dei denti superiori il filo è guidato tra i denti con l'aiuto del pollice di una mano e del dito indice dell'altra mano. Vanno deterse entrambe le superfici dei 2 denti a contatto con un movimento dall'alto al basso. All'arcata inferiore il filo è guidato tra i denti dal dito indice di entrambe le mani, tenendo il filo ben corto e teso tra le dita. Una volta superato il punto di contatto tra i denti, con movimento controllato per evitare di ferire la gengiva, si inserisce delicatamente il filo nel solco gengivale e, dopo aver abbracciato il dente formando una C col filo stesso, se ne deterge la superficie con un movimento in direzione della superficie masticante. La manovra va ripetuta sul dente adiacente ed eseguita sistematicamente su tutti i denti, avendo cura di far scorrere il filo in modo da utilizzare sempre una porzione di filo pulita.

Andrebbe utilizzato tutte le sere. Chi trova delle difficoltà nel maneggiare il filo nel modo indicato può servirsi delle apposite forcelle di sostegno.

Gli irrigatori orali



Gli apparecchi a getto d'acqua (**irrigatori orali o idropulsori**) asportano i grossi residui alimentari e la placca rimossa dallo spazzolino. Da soli, tuttavia, non riescono a rimuovere la placca a causa della sua caratteristica adesività e vanno perciò considerati mezzi ausiliari: integrano ma non

sostituiscono i più comuni strumenti dell'igiene orale. Consentono la rimozione dei residui di cibo che si accumulano sotto le protesi fisse e gli apparecchi ortodontici e possono inoltre dimostrarsi buoni veicoli di sostanze antibatteriche (es. clorexidina) per la irrigazione e la disinfezione di tasche parodontali profonde su indicazione medica.

Il dentifricio



Il dentifricio va utilizzato alla fine delle procedure di igiene orale, a completamento dell'azione meccanica di spazzolamento. Grazie alle sue proprietà detergenti favorisce l'asportazione dell'eventuale placca residua e svolge un effetto deodorante. Oltre a queste caratteristiche di tipo cosmetico, un buon dentifricio

deve contenere fluoro che si fissa allo smalto del dente (meglio se già pulito per questo va dato dopo aver spazzolato i denti), rendendolo più duro e più resistente alla carie come hanno dimostrato molti studi. La diminuzione nell'incidenza della carie nel corso degli ultimi 15-20 anni è proprio ascrivibile all'uso dei dentifrici al fluoro. Quasi tutti i dentifrici in commercio oggi contengono fluoro e sotto questo punto di vista sono largamente sovrapponibili. Contrariamente a quanto ci viene trasmesso dalle immagini della pubblicità televisiva, non serve utilizzarne molto: 1 o 2 cm per volta per gli adulti sono più che sufficienti, mentre per i bambini basta un quantitativo dalle dimensioni di un pisello. La cosa ideale sarebbe spalmare il dentifricio sui denti con un dito e lasciarlo a contatto con lo smalto per qualche minuto.

Un buon dentifricio deve essere poco o per niente abrasivo. I normali dentifrici sono tutti scarsamente abrasivi e, in linea di principio, le formulazioni in gel ancora meno. I dentifrici qualificati invece come "sbiancanti" possiedono un notevole potere abrasivo e non dovrebbero essere impiegati di routine perché possono determinare erosioni al colletto e alla corona del dente. Possono essere usati saltuariamente per togliere le macchie lasciate sullo smalto da tè, caffè, dal fumo o dall'assunzione per bocca di farmaci contenenti sali di ferro ma non servono assolutamente per rendere più bianchi i denti. Il colore dei denti infatti, come tutte le altre parti del corpo, è determinato geneticamente ed è dovuto dalla dentina, essendo lo smalto trasparente. Perciò se il colore dei nostri denti non ci soddisfa non possiamo farci niente.

I dentifrici "antiplacca" devono questa loro definizione all'azione antibatterica svolta da alcune sostanze in essi contenute. Vale la pena di ribadire a questo proposito che la cosa più importante per evitare la formazione della placca consiste nella pulizia dei denti dopo aver mangiato e, come si dirà meglio più avanti, nell'astenersi dal mangiare cibi contenenti zucchero, quando non ci si può lavare i denti subito dopo. Fra le sostanze ad azione antisettica, la più efficace è la clorexidina che ha però il grosso inconveniente di macchiare di bruno i denti per cui non è consigliabile un uso continuativo ma limitato a condizioni che richiedano una disinfezione particolare.

I dentifrici "antitartaro" contengono sostanze che ostacolano la formazione del tartaro ma non sono in grado di eliminare quello già formatosi. Ancora una volta l'accurata pulizia dei denti e l'uso del filo interdentale sono i migliori provvedimenti antitartaro: un dentifricio specifico potrebbe essere utile per quelle persone che nonostante una accurata igiene orale producono tartaro molto velocemente (ad es. necessitano di più di due detartrasi all'anno).

Le sostanze presenti in alcuni dentifrici (es. sali di stronzio e potassio) svolgono una parziale azione protettiva sui denti sensibili alla pulizia meccanica, al caldo e al freddo.

La scelta offerta dal mercato dei dentifrici è, come si può constatare, molto vasta ma la maggior parte di noi non ha bisogno di dentifrici speciali. L'importante è che contengano fluoro, per il resto una pulizia orale più frequente e più accurata è più efficace di uno spazzolamento scorretto con un dentifricio speciale che, oltretutto, potrebbe dare un falso senso di sicurezza.

I collutori

Gli sciacqui, di qualsiasi natura siano, non sono in grado di rimuovere la placca batterica e non devono essere utilizzati in sostituzione dello spazzolino e del filo interdentale. Non sono indispensabili se si puliscono bene i denti e si usa un dentifricio al fluoro.

I collutori a base di sostanze antibatteriche come la clorexidina vanno riservati al periodo successivo ad interventi odontoiatrici o in caso di infezioni, per periodi limitati di tempo, dato che l'uso continuato, oltretutto non necessario, provoca, come già ricordato, un ingiallimento dei denti e delle protesi entro poche settimane.



Le particolari attenzioni nella cura dei propri denti che vanno già osservate in condizioni normali, devono essere intensificate nei casi in cui per svariate ragioni si è più esposti al rischio di carie.

Questo succede ad esempio durante la gravidanza o in caso di particolari malattie come il diabete. Anche il trattamento con certi farmaci influisce negativamente sulla salute della bocca: alcuni, usati soprattutto in ambito psichiatrico, riducono la produzione di saliva che non esercita più la sua funzione di lavaggio e di remineralizzazione del dente, altri hanno come effetto indesiderato un ingrossamento delle gengive con dolore arrossamento e sanguinamento. Questo effetto è noto da tempo per l'antiepilettico fenitoina (es. Dintoina) e più recentemente è stato osservato anche quel gruppo di farmaci per l'ipertensione che prendono il nome di calcio-antagonisti (es. *Adalat*).

La profilassi delle carie

Oltre al corretto utilizzo degli strumenti sopra descritti esistono almeno altri 3 interventi che ci aiutano a mantenere la bocca in buona salute.

Il primo è rappresentato dall'**alimentazione**. Lo zucchero è il principale nemico dei denti, in quanto viene trasformato dai batteri della placca in sostanze acide che corrodono lo smalto.



Da qui la raccomandazione di limitare l'uso dello zucchero nei bambini sin da piccoli perché non acquisiscano una particolare predilezione per i cibi dolci. L'abitudine di cospargere di zucchero o miele i succhietti deve essere perciò caldamente scoraggiata. Ciò che è importante inoltre non è solo ridurre la quantità di zucchero, ma la frequenza con cui viene assunto e il tempo che rimane a contatto con i denti. Un cibo ricco di zucchero diventa molto più pericoloso per la salute dei denti se la sua consistenza è tale da aumentarne l'adesività.

Devono essere considerati molto cariogeni tutti gli alimenti ad alto contenuto di zucchero e ad alta adesività come merendine, torte, biscotti, cioccolato, marmellata, moderatamente cariogeni pane, pasta, riso, frutta, latte poco o non cariogeni alimenti come carne, uova, legumi, verdure. Va limitata inoltre l'assunzione di bevande "acide" (es. spremute d'arancia).

Dal momento che non è pensabile rinunciare sempre al piacere dei dolci, è importante comunque limitare il numero delle occasioni di ingestione di dolci, eliminando soprattutto quelli assunti tra i pasti principali e, quando possibile lavarsi i denti. Se questo non è possibile, masticare una gomma (chewing-gum) senza zucchero per almeno 20 minuti. La masticazione infatti, oltre a rimuovere i residui alimentari, può ridurre la formazione della placca e stimolare il flusso di saliva, ricca di bicarbonati, che a contatto con la placca neutralizza parte degli acidi appena formati. Inoltre la deglutizione della saliva elimina la placca distaccata.





Il secondo intervento è la **fluoro profilassi**. Il fluoro è in grado di ridurre la carica batterica e rende lo smalto del dente più resistente all'attacco degli acidi che si formano dagli zuccheri. È importante fornire il fluoro mentre i denti si stanno mineralizzando perché in questo modo la struttura ne risulterà rafforzata, mentre, dopo la loro crescita, l'efficacia del fluoro è superiore quando viene applicato localmente (ad esempio tramite dentifrici fluorurati). L'apporto di fluoro con gli alimenti è difficilmente quantificabile e il più delle volte insufficiente. Per questo motivo alcuni paesi arricchiscono di fluoro l'acqua da bere, realizzando contemporaneamente un apporto sistemico e topico. Nei paesi dove questo

provvedimento non viene adottato, come l'Italia, durante l'infanzia e l'adolescenza è necessario realizzare una integrazione della dieta con sali di fluoro.

La dose corretta va stabilita dal dentista in base all'età del bambino e alla presenza di eventuali altri apporti di fluoro: alcune acque minerali attualmente in commercio hanno, ad esempio, un contenuto variabile di fluoro che a volte può coprire il fabbisogno giornaliero, inoltre spesso i bambini mentre si lavano i denti, deglutiscono una certa quantità di dentifricio al fluoro. Questa valutazione deve essere fatta per evitare la fluorosi, la patologia dentale da eccessiva assunzione di fluoro che si manifesta nei casi più lievi con striature e piccole macchie biancastre. Nei casi più gravi il dente assume una colorazione lattescente e l'alterata mineralizzazione lo rende poroso e fragile. Le più recenti raccomandazioni posticipano rispetto al passato l'età a cui iniziare l'integrazione di fluoro portandola a tre anni. Non è invece adeguatamente dimostrato il beneficio di una supplementazione di fluoro in gravidanza per la prevenzione della carie nel bambino.

Il terzo intervento, infine, ma certamente non meno importante degli altri, è la **visita dal dentista**, da effettuarsi almeno 2 volte all'anno da parte sia di adulti che di bambini. Controlli regolari permettono di scoprire e di porre tempestivo rimedio ad eventuali carie, malformazioni e anomalie ortodontiche (denti storti). Il dentista, laddove lo ritenga necessario, potrebbe anche procedere alla chiusura, con apposite sostanze, dei solchi sulla superficie masticante dei primi molari permanenti (sigillatura), dove più facilmente si annida la placca.