



La salute della bocca
nei soggetti
con disabilità



Opuscolo a cura

delle **Équipe di Odontoiatria Speciale dell'Ospedale CTO** dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi e **dell'Ospedale Meyer, dell'Équipe PASS** e dei **volontari dell'Associazione CUI I Ragazzi del Sole odv**

Redazione

Dott. Franco Amunni

Dott.ssa Roberta D'Avenia

Dott. Marco Duvina

Patrizia Frilli

Dott.ssa Ester Parisi

Luciano Petrini

Stampa in proprio

Dicembre 2021

Questo opuscolo informativo vuole essere un "consiglio" destinato a coloro che vivono e operano con soggetti affetti da più o meno gravi forme di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.

Quanto è curata la bocca nel soggetto disabile?

... molto poco! Spesso solo in caso di urgenza quando è troppo tardi!



Per evitare tutto questo è necessario prevenire le malattie della bocca e dei denti perché **prevenire** è più facile, meno indaginoso, meno oneroso per le famiglie e per la società.

Il soggetto con disabilità ha **diritto** a una valida masticazione, a un aspetto estetico gradevole, a non sopportare il dolore per mesi o anni e a non subire mutilazioni solo perché non trova le strutture adeguate e personale preparato dal punto di vista tecnico e umano.



La persona disabile deve essere aiutata nella **cura** della sua bocca da persone adeguatamente preparate: infermieri qualificati, ma anche familiari, operatori, insegnanti di sostegno... insomma: tutti coloro che, consapevoli di questa necessità, possono aiutare a **prevenire** la comparsa delle malattie della bocca e dei denti.

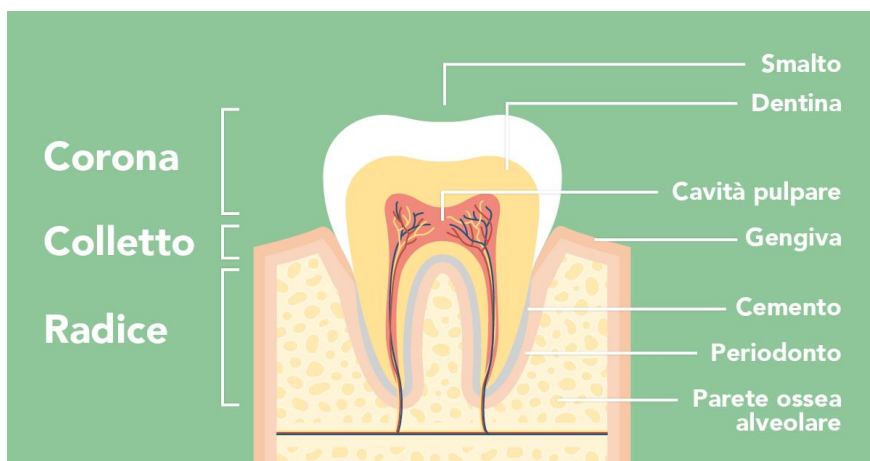


L'apparato masticatorio è costituito dalle arcate dentali, superiori e inferiori, composte normalmente da 20 denti nel bambino (dentatura decidua) e da 32 denti nell'adulto (dentatura permanente).

In ciascun dente si riconosce una parte coronale e una radicolare separate da una zona detta colletto o del dente.

Nella corona si distingue una parte più esterna detta smalto e una più interna detta dentina e che riveste la camera pulpare.

La radice è rivestita dal cemento e contiene uno o più canali radicolari.



DENTI DECIDUI

I denti decidui o denti da latte sono circa un terzo più piccoli dei permanenti e il loro colore è bianco latte. La prima dentizione o dentizione decidua è composta da **20** denti:

8 INCISIVI

4 CANINI

8 MOLARETTI

L'eruzione segue lo schema successivo anche se possono manifestarsi situazioni di precocità o ritardo:

- ✚ 6° mese: inizia l'eruzione dei denti decidui con la comparsa degli incisivi centrali
- ✚ 8° mese: incisivi laterali
- ✚ 12° mese: primi molaretti
- ✚ 18° mese: canini
- ✚ 24°/30° mese: secondi molaretti



DENTI PERMANENTI

La seconda dentizione o dentizione permanente (denti definitivi) è composta da **32** denti:

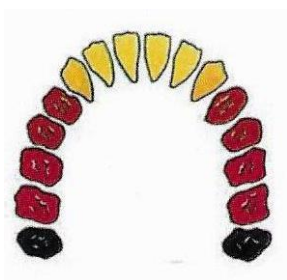
8 INCISIVI

4 CANINI

12 MOLARI

Inizia al 6° anno di età la comparsa del primo molare permanente che erompe al di dietro del secondo molaretto da latte.

La sequenza dell'eruzione è di solito la seguente:



6 anni: primi molari

6-7 anni: incisivi centrali

8 anni: incisivi laterali

10 anni: primi premolari

11 anni: secondi premolari

12 anni: secondi molari

13 anni: canini

18-25 anni: denti del giudizio

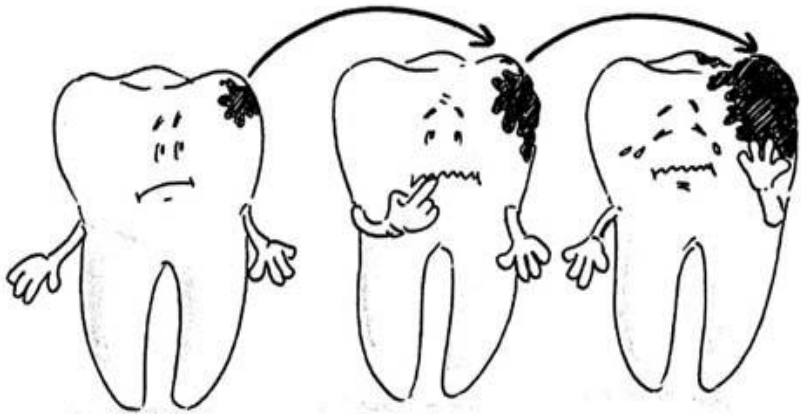
Le malattie che colpiscono la bocca sono essenzialmente due:

LA CARIE

E' un processo distruttivo dei tessuti duri del dente che si estende dalla superficie alla profondità.

I fattori responsabili sono:

- Batteri
- Zuccheri
- Maggiore o minore suscettibilità del dente



I batteri presenti sui denti (ovvero nella “**placca**”) trasformano gli zuccheri introdotti con la dieta in acidi che corrodono la superficie del dente stessa dando così inizio al processo distruttivo della carie.

LA MALATTIA PARODONTALE

Significa che i tessuti di sostegno del dente si ammalano:

Gengiva
Legamento alveolo-dentale
Oso alveolare

Molte sono le cause che possono portare all'insorgenza di tale malattia ma quella principale è la presenza di placca batterica.

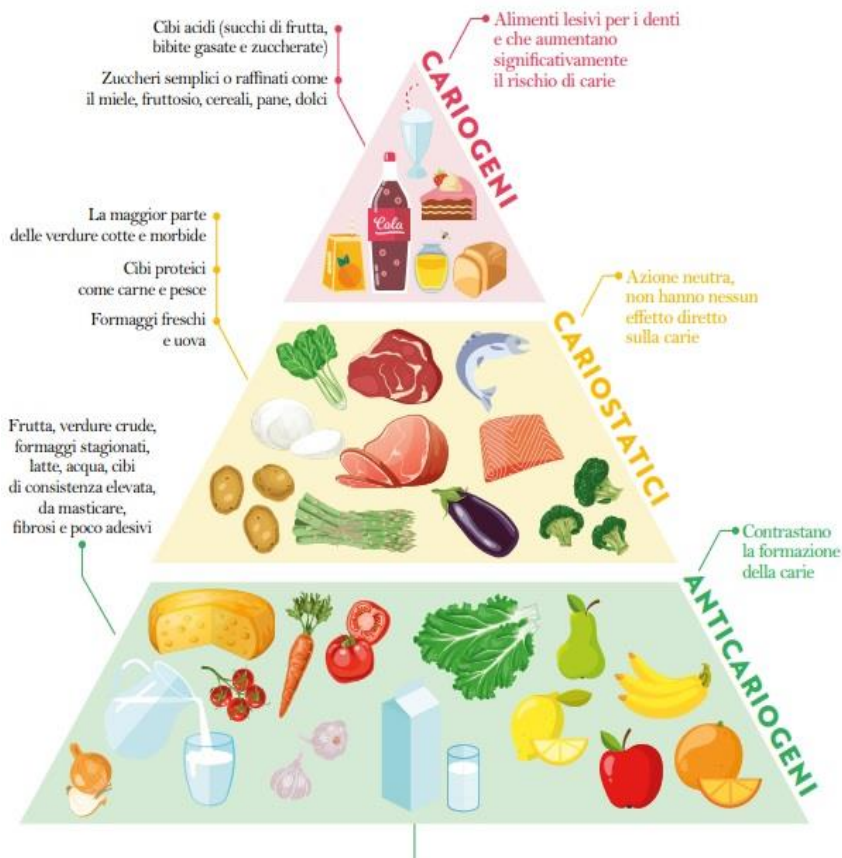
DENTE SANO
+
SCARSA IGIENE
=
MALATTIA PARADONTALE

I sintomi iniziali di questa malattia sono il facile sanguinamento delle gengive e la retrazione delle stesse.



Quelli riferibili alle forme più gravi sono la fuoriuscita di pus alla pressione del margine gengivale (**piorrea**), la formazione di veri e propri ascessi e la mobilità dei denti fino alla loro espulsione spontanea.

PREVENZIONE



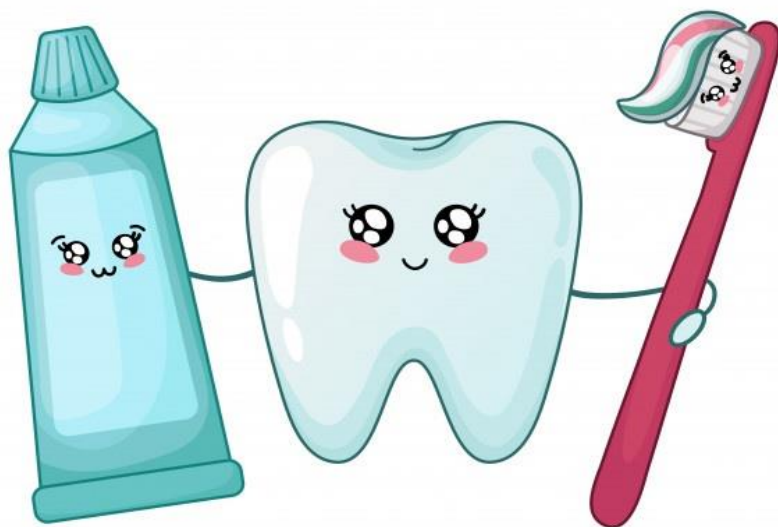
Evitare dolci, caramelle e l'assunzione frequente di bevande zuccherate che possono essere sostituite efficacemente con arachidi, frutta fresca, bevande dolcificate artificialmente e passati di verdura.

Nei bambini che hanno l'abitudine, anche dopo i due anni di età, di usare il poppatoio, ad esempio prima di addormentarsi, se ne consiglia l'uso con la sola acqua.

IGIENE MECCANICA

Rimuovere la placca batterica con lo **spazzolino**.

Lo spazzolino più maneggevole è sempre quello più semplice: manico di plastica dritto piatto e rigido con testa piccola formata da tre o quattro file di setole di nylon con punte arrotondate che deve essere sostituito ogni due o tre mesi.



Il soggetto disabile, per fare altrettanto, deve superare una serie di ostacoli fisici, psichici e culturali.

MODIFICHE ALLO SPAZZOLINO PER SOGGETTI CON DIFFICOLTA' ALLA PRENSIONE

Per i soggetti con particolari deficit motori si possono studiare delle modifiche da apportare al manico tali da permettere una più agevole impugnatura.

Inserendo il manico nell'involucro di un manubrio di bicicletta (la cosiddetta manopola) o in un rotolo di gommapiuma per capelli abbiamo un aumento della superficie prensile ed una conseguente più facile impugnatura.

Nei casi in cui la capacità di prensione sia gravemente compromessa, si potrà infilare il manico dello spazzolino in una pallina da tennis oppure saldarlo, previo riscaldamento, all'impugnatura di uno spazzolino da unghie a cui sono state rimosse le setole.

Lo spazzolino può essere usato asciutto e senza dentifricio: per tale motivo si dovrebbero avere a disposizione tre spazzolini, uno per lo spazzolamento del mattino dopo la colazione, uno per quello che segue il pranzo ed infine per quello serale.



POSIZIONI

1



La giusta posizione del bambino e delle persone che praticano le manovre igieniche è essenziale per la sua efficacia: la posizione scelta deve fornire sostegno alla testa e al corpo, essere comoda e permettere una visibilità adeguata.

2



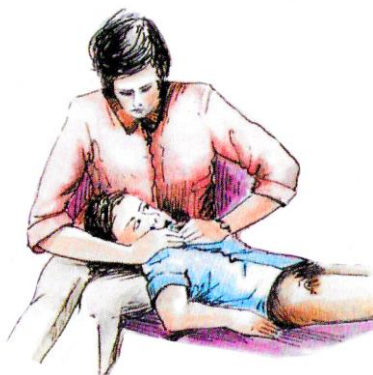
Il salotto o la camera da letto diventano i luoghi ideali per eseguire tali manovre.

3



Nelle figure 1-2-3 suggeriamo alcune posizioni da attuare in quei soggetti capaci di un certo grado di collaborazione.

POSIZIONI



4

Nelle figure 4-5-6
diamo esempio
invece di alcune
posizioni da
attuare in quei
soggetti che non
sono in grado di
fornire alcuna
collaborazione.



5



6

TECNICHE DI SPAZZOLAMENTO

La tecnica di spazzolamento deve quanto più facile possibile: a bocca leggermente aperta si spazzola prima un'arcata e poi l'altra **dalla gengiva ai denti** e cioè dall'alto in basso per l'arcata superiore e dal basso in alto per quella inferiore.



Il tutto deve durare almeno tre minuti, ma possono essere fatte delle pause per riposare.

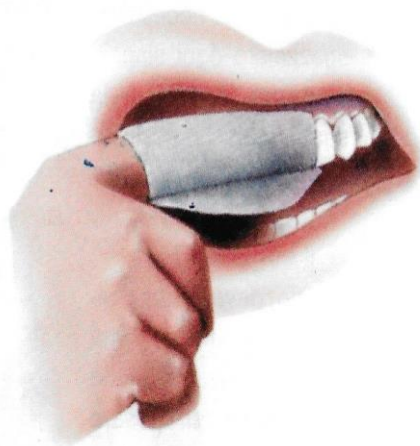


IGIENE CHIMICA

Esistono in commercio dei colluttori e gel a base di clorexidina che hanno un effetto anti-placca specifico.

A tale scopo si può inumidire una garza con collutorio con principio attivo antibatterico, strizzarla per far fuoriuscire l'eccesso, arrotolarla intorno al dito indice e poi passarla sui denti e sulle gengive.

Almeno due volte al giorno!



FLUORAZIONE

Il fluoro è un elemento indispensabile nella lotta alla carie perché rende lo smalto più forte e quindi più resistente.

Molto importante è l'assunzione di tale elemento tramite compresse nell'età che va da 0 a 12 anni.

Negli anni successivi il fluoro può svolgere la sua azione benefica localmente, con l'uso di dentifrici e sciacqui al fluoro.

VISITE DI CONTROLLO PERIODICHE



Nei soggetti affetti da più o meno gravi forme di handicap sarebbe utile una visita specialistica ogni tre mesi per accertare lesioni cariose o paradontali nel loro stadio iniziale.

TRAUMI DEI DENTI ANTERIORI

In caso di deficit motori si verificano frequentemente cadute che provocano un trauma sui denti anteriori con conseguente frattura della corona o della radice, sublussazioni o lussazioni fino ad arrivare alla perdita completa di uno o più elementi dentali.

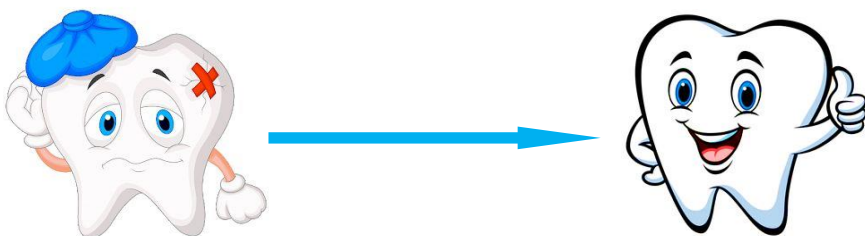
In caso di lussazione o avulsione completa dell'elemento dentale è indispensabile ricorrere con urgenza al dentista.

IL DENTE AVULSO PUO' ESSERE REIMPIANTATO E I DENTI LUSSATI POSSONO ESSERE RIALLINEATI E BLOCCATI

In caso di **avulsione** traumatica dei denti è consigliabile: conservare i denti in soluzione fisiologica o in una garza bagnata, o nel latte, afferrandolo dalla corona.

In caso di **frattura** del dente: raccogliere il o i frammenti del dente e conservarli in soluzione fisiologica o latte intero in frigorifero.

*Contattare urgentemente il dentista
così da agire il prima possibile!*





**Azienda
Ospedaliero
Universitaria
Careggi**

Reparto di Odontoiatria Speciale Ospedale CTO Careggi



Meyer

Reparto di Odontoiatria Speciale Ospedale Meyer



pass@regione.toscana.it



info@cuisole.it



contatti@perilpassnellecomunita.it

