



REGIONE
LAZIO

PREVENZIONE E CURA DEI DENTI

campagna di prevenzione e cura
organizzata dalla Regione Lazio con
tutte le Aziende Unità Sanitarie Locali,
AUSL, della regione.



Il presente libro è diretto a tutte le persone, ma in particolare alle mamme, ai papà,
alle donne in attesa di un bambino/a, ai docenti delle scuole,
a chi presenta fragilità sanitarie (particolari patologie), alle persone diversamente abili e alle persone con fragilità sociali.

Qui troverete consigli ed indicazioni sulla salute orale.

PRESENTAZIONE

Questo libro, destinato a tutti i cittadini della regione Lazio, fa parte della campagna di prevenzione e cure odontoiatriche promossa dalla Regione Lazio con la partecipazione di tutte e 12 le Aziende Unità Sanitarie Locali (AUSL) della regione.

Gli interventi nelle scuole hanno avuto il patrocinio dell'ufficio Scolastico Regionale per il Lazio, che ha condiviso il progetto inviando una lettera di partecipazione a tutte le scuole.

Il Piano Regionale per l'Assistenza Odontoiatrica triennale, avviato nel 2009, è destinato a:

PREVENZIONE IN ETA' EVOLUTIVA.

E' rivolta a tutti i bambini e ragazzi da 0 a 14 anni, ai genitori e ai docenti delle scuole.

1) Campagna di Educazione Sanitaria per la prevenzione delle patologie odontoiatriche diretta a bambini e ragazzi tra 0 e 14 anni, con il coinvolgimento dei Genitori e dei Docenti.

2) Screening con visita odontoiatrica per tutti gli alunni della terza classe della scuola primaria.

Ai bambini sottoposti a screening, dopo la prima visita presso la scuola, saranno assicurati nei casi previsti gli ulteriori trattamenti a livello ambulatoriale:

- a) sigillatura solchi dei primi molari permanenti (in assenza di carie);
- b) fluoroprofilassi topica (in presenza di almeno tre carie);
- c) trattamenti correttivi in caso di presenza di malformazioni.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA.

- Alle persone con particolari patologie:

cardiopatie in attesa di trapianto, sindrome di Down, emofilia grave, patologie oncologiche, immunodeficienze gravi, diabete giovanile, anoressia e bulimia, iposomia, epilessia con neuroencefalopatia, gravi patologie del distretto cranio facciale.

- Alle persone diversamente abili.

Interventi previsti:
trattamento exodontico (estrazioni).
realizzazione di protesi totali o parziali.

ASSISTENZA ODONTOIATRICA

Alle persone con particolari condizioni sociali:

reddito annuo sotto i 10 mila euro (ISEE), senza fissa dimora, rom e sinti, rifugiati e richiedenti asilo, detenuti.

Interventi previsti:
trattamento exodontico (estrazioni).
realizzazione di protesi totali o parziali.

Nell'arco dei 3 anni il piano prevede di trattare

Circa 2.600 classi l'anno, che saranno destinatarie di una informazione sull'igiene orale e sulla prevenzione delle malattie odontoiatriche.

Circa 45.000 alunni delle terze classi della scuola primaria saranno visitati da un odontoiatra e, se necessario, inviati agli ambulatori territoriali. Saranno **interessati alla campagna docenti e genitori.**

Circa 8.000 persone l'anno, diversamente abili;
Circa 5.000 persone l'anno con particolari patologie.

Circa 13.000 persone l'anno con fragilità sociale.

LA TUA AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE (AUSL)

**AUSL
RM/A**

1°, 2°, 3°, 4°
Municipio



www.aslrma.com

URP 06 77307215
@
urpaziendale@aslromaa.it

**AUSL
RM/B**

5°, 7°, 8° 10° Municipio



www.aslromab.it

URP 06.4143.3014
@
urp@aslromab.it

**AUSL
RM/C**

6°, 9°, 11°, 12°
Municipio



www.aslrmc.it

URP 0651004555/2
@
relazioni.aziendali@aslrmc.it

**AUSL
RM/D**

13°, 15°, 16°
Municipio
e Comune di Fiumicino



www.aslromad.it

URP 06.056487732/3/5
@
urp@aslromad.it

**AUSL
RM/E**

17°, 18°, 19°, 20°
Municipio



www.asl-rme.it

URP 06 6835.2553
@
creripa@asl-rme.it

**AUSL
RM/F**

Alumiere, Anguillara Sabazia, Bracciano, Campagnano di Roma, Canale Monterano, Capena, Castelnuovo di Porto, Cerveteri, Civitavecchia, Civitella San Paolo, Fiano Romano, Filiciano, Formello, Ladispoli, Magliano Romano, Manziana, Muzzano Romano, Mutilato, Nazzano, Ponzano Romano, Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant'Oreste, Santa Marinella, Tofia, Torrita Tiberina, Trevignano Romano.



www.aslrmf.it

URP 0766/591705
@
urp@aslrmf.it

**AUSL
RM/G**

Affile, Agosta, Anticoli Corrado, Arcinazzo Romano, Arsoi, Artena, Bellegra, Camerata Nuova, Canterano, Capranica Prenestina, Carpineto Romano, Casape, Castel San Pietro, Castellmadama, Cave, Cervico Laziale, Cervara di Roma, Ciciliano, Cineto Romano, Colferro, Fonte Nuova, Galliciano nel Lazio, Gavigliano, Genazzano, Gerano, Gorga, Guidonia Montecelio, Jenne, Labico, Licenza, Mandela, Marano Equo, Marcellina, Mentana, Monteflavio, Montelanico, Montelibretti, Monterotondo, Montorio Romano, Moricone, Nerola, Olevano Romano, Palestrina, Palombara Sabina, Percile, Pisoniano, Poli, Rofreddo, Rocca Canterano, Rocca di Cave, Rocca Santo Stefano, Roccagiovine, Rolate, Roviano, Sambuci, San Cesario, San Gregorio da Sassola, San Polo dei Cavalieri, San Vito Romano, Sant'Angelo Romano, Saracinesco, Segni, Subiaco, Tivoli, Valspietra, Vallinfreda, Valmontone, Vicovaro, Vivaro Romano, Zagarolo.



www.aslromag.it

URP 0774/3164657
@
urpaziendale@aslromaa.it

**AUSL
RM/H**

Albano Laziale, Anzio, Ardea, Ariccia, Castelgandolfo, Ciampino, Colonna, Frascati, Genzano di Roma, Grottaferrata, Lariano, Lariano, Marino, Monte Porzio Catone, Montecompatri, Nemi, Nettuno, Pomezia, Rocca di Papa, Rocca Priora, Velletri.



www.aslromah.it

URP 06.93273926
@
urp@aslromah.it

**AUSL
Frosinone**

Tutti i comuni della provincia di Frosinone



www.asl.fr.it

URP 800716963
@
asl@asl.fr.it

**AUSL
Latina**

Tutti i comuni della provincia di Latina.



www.asl.latina.it

URP 0773/6553013
@
urp.asl@asl.latina.it

AUSL Rieti

Tutti i comuni della provincia di Rieti



www.asl.rieti.it

URP 0746/278718
@
uff.urp@asl.rieti.it

**AUSL
Viterbo**

Tutti i comuni della provincia di Viterbo.



www.asl.vt.it

URP 0761339637
@
urpdir@asl.vt.it

Scopi e obiettivi del presente opuscolo.

La Regione Lazio, con la partecipazione di tutte le AUSL, ha realizzato una campagna di informazione e prevenzione rivolta a tutti i bambini e ragazzi da 0 a 14 anni

Destinatari dell'opuscolo.

Il presente opuscolo è indirizzato ai genitori, ai docenti delle scuole e a tutti i cittadini che possono, attraverso il presente libretto, essere informati sulla corretta cura dei propri denti, di quelli dei propri figli e di quelli dei propri alunni.

Avere una bocca curata, un bel sorriso, oltre ad essere un modo corretto di difendere la propria salute, è anche il modo di difendere la propria autostima, aumentare la fiducia in se stessi ed avere una maggiore sicurezza nella comunicazione: il tuo sorriso e quello dei tuoi figli è per sempre, difendilo.

Bocca sana significa



Difesa della salute. La bocca è l'ingresso del corpo

Assaporare, masticare, deglutire cibi. La prima digestione inizia dalla bocca: il cibo va masticato, non ingoiato.

Sorridere con libertà e sicurezza. Un bel sorriso è il biglietto da visita della nostra vita sociale e relazionale.

Parlare, cantare, fischiare. Parlare senza difficoltà è sicurezza e affermazione.

Baciare. Anche il bacio richiede una bocca sana.



Le 4 regole della salute della bocca



Igiene
della
bocca



Sane
abitudini
alimentari



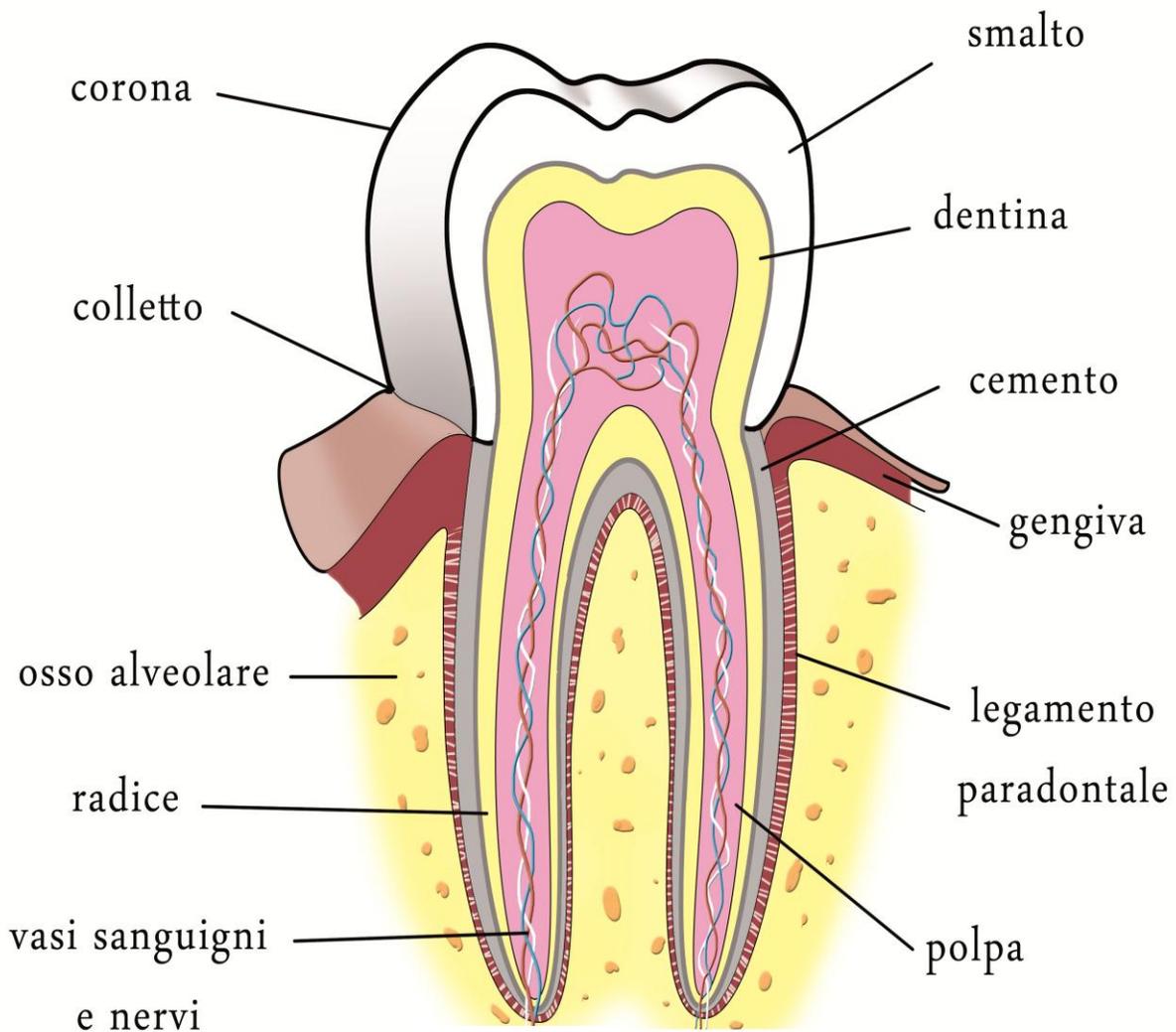
Utilizzo di "aiutanti"
quali il fluoro,
spazzolini adatti



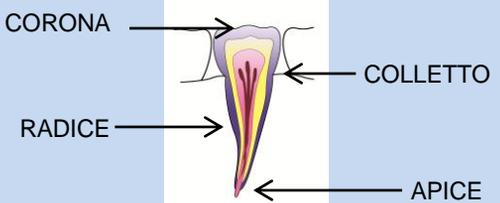
Controlli
sistematici e
pulizia dei
denti dal tuo
dentista.

Prima si comincia meglio è. Le buone abitudini si formano fin dalla nascita e anche prima. Una buona abitudine si apprende con l'esempio di mamma e papà

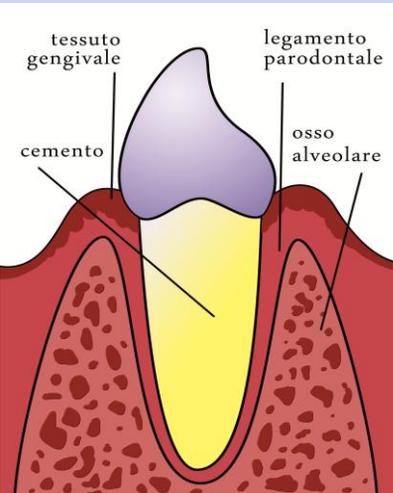
Per cominciare mi presento



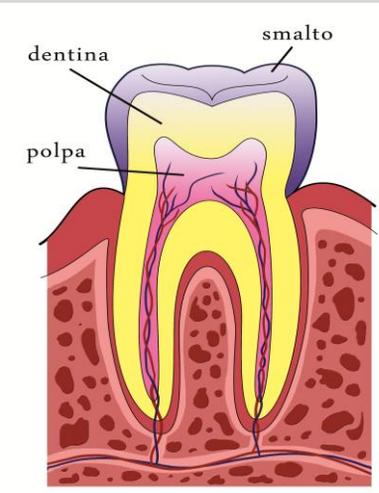
IL DENTE

<p>LE PARTI DEL DENTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Corona: parte visibile del dente; ➤ Radice: parte che alloggia nell'alveolo e dà stabilità al dente; ➤ Apice: estremità della radice; ➤ Colletto: zona tra corona e radice 	
<p>LA FUNZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masticatoria ➤ Fonatoria ➤ Estetica 	<p>I 4 tipi di denti</p>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> MOLARI PREMOLARI CANINI INCISIVI </div>

IL PARODONTO: apparato di sostegno del dente

<p>LE PARTI DEL PARODONTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tessuto gengivale: parte di mucosa orale che ricopre l'osso alveolare; ➤ Cemento: parte che ricopre la dentina nella zona della radice; ➤ Ossso alveolare: mantiene il dente in posizione, lo protegge e lo nutre; ➤ Legamento parodontale: insieme di fibre che collegano la radice all'osso. 	
<p>LA FUNZIONE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tenere in posizione, ➤ Proteggerlo, ➤ Nutrirlo. 	

TESSUTI DENTALI

<p>POLPA</p>	<p>Formata da tessuto connettivo, arterie, vene e nervi, è racchiusa nella dentina. Forma la dentina, nutre e dà sensibilità al dente.</p>	
<p>DENTINA</p>	<p>Costituisce la struttura che dà sostegno al dente. Di colore giallo avorio ha una consistenza elastica in modo da assorbire lo sforzo durante la masticazione. Fa da ammortizzatore allo smalto.</p>	
<p>SMALTO</p>	<p>E' la parte normalmente visibile del dente, è brillante, traslucido, molto duro, protegge la dentina all'interno della corona.</p>	

DENTI DECIDUI E DENTI PERMANENTI

I DENTI DECIDUI.

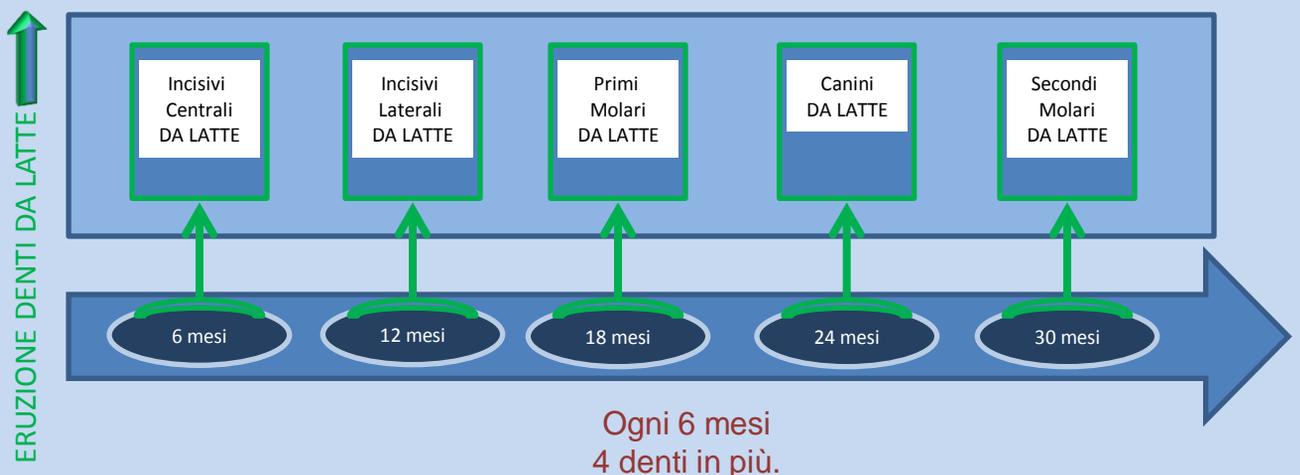
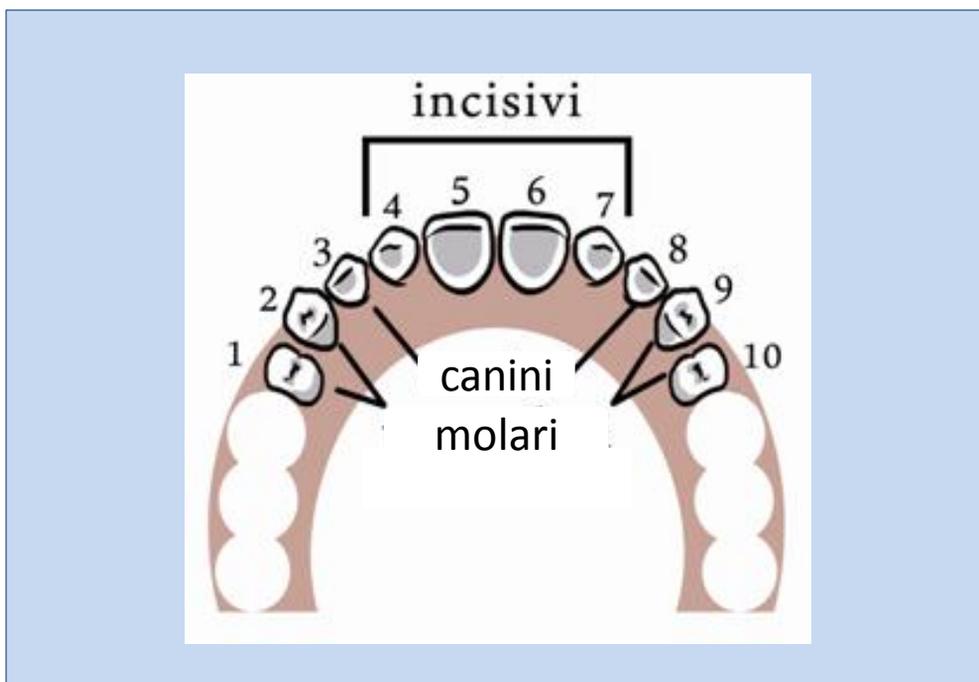
I denti decidui (meglio conosciuti come denti da latte) svolgono un ruolo importante nello sviluppo delle ossa mascellari e della dentatura permanente: permettono la masticazione e la fonazione mantengono lo spazio per i denti permanenti, danno un bell'aspetto al sorriso del bambino, contribuiscono alla sua autostima.

Le gemme dei denti permanenti sono presenti nell'osso sotto la gengiva.

I denti da latte guidano i denti permanenti nella posizione corretta e mantengono lo spazio.

I DENTI DECIDUI SONO 20.

10 NELL'ARCATA DENTARIA SUPERIORE E 10 IN QUELLA INFERIORE



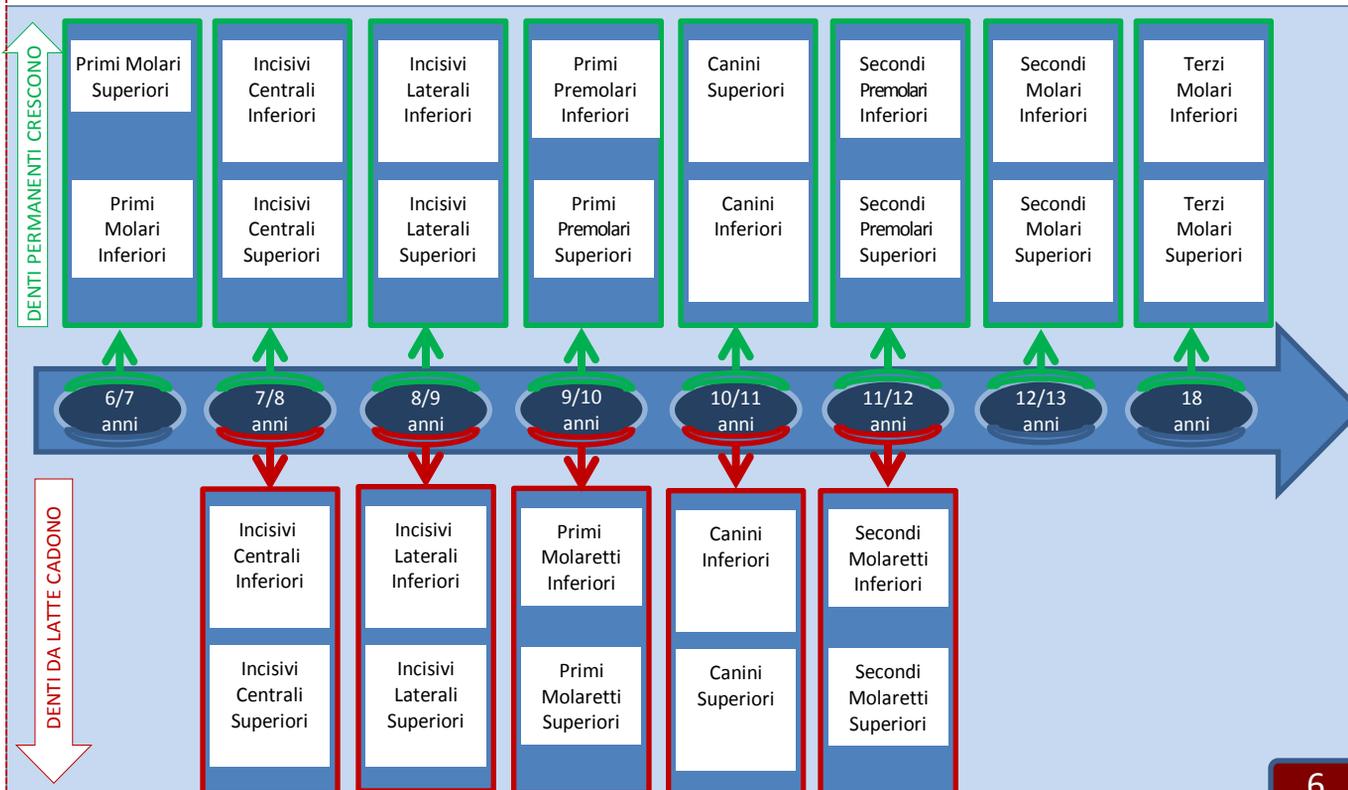
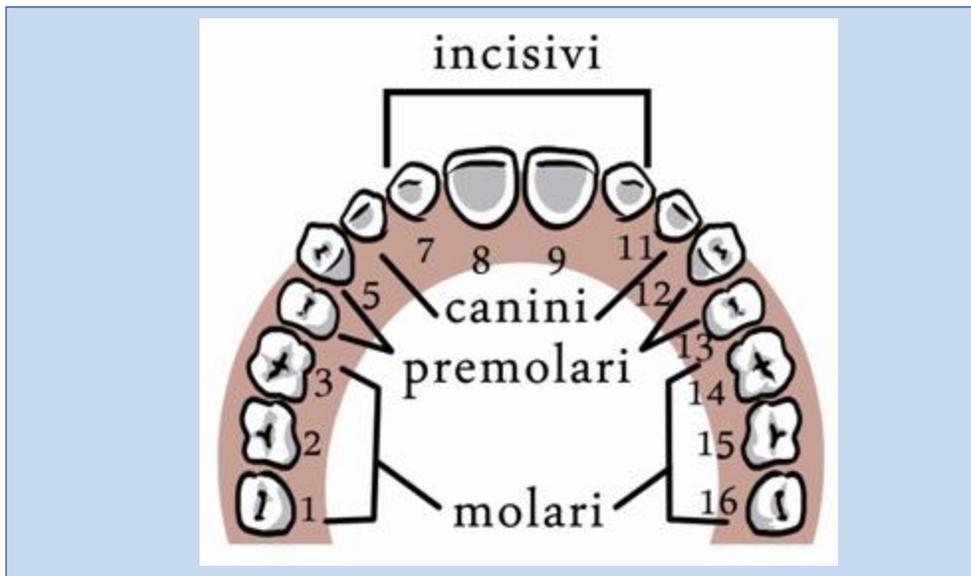
DENTI DECIDUI E DENTI PERMANENTI

DENTI PERMANENTI

I primi denti permanenti ad erompere sono i primi molari, generalmente ciò accade verso i 6 anni. Questi denti erompono nella parte posteriore del cavo orale e non sostituiscono alcun dente. Per questo motivo spesso sono scambiati per denti da latte. I denti permanenti devono durare tutta la vita! Un modo valido perché i bambini mantengano una buona salute orale e proteggano la loro bocca è insegnargli dei comportamenti corretti in classe e nella vita di tutti i giorni. Quando un dente permanente erompe, le sue radici si stanno ancora formando (fino all'età di 10-12 anni). Un trauma ai denti, tra i 6 ed i 9 anni, può interrompere questo processo e causare la perdita prematura del dente stesso o la sua decolorazione per morte delle cellule della polpa dentale.

I DENTI PERMANENTI SONO 32

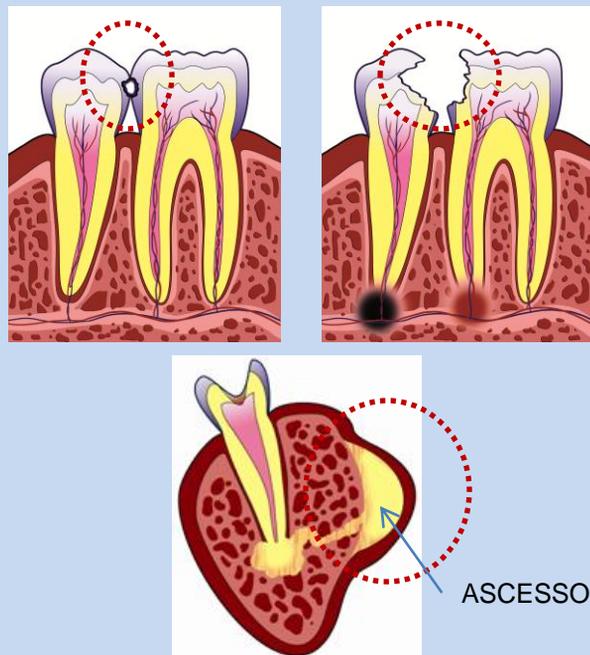
16 NELL'ARCATA DENTARIA SUPERIORE E 16 IN QUELLA INFERIORE



LA CARIE.

La carie è un processo distruttivo del dente dovuto all'azione degli acidi prodotti dalla placca batterica. Inizia dallo smalto in modo indolore, con una piccola cavità; estendendosi in profondità raggiunge la dentina; il dente fa male a contatto con freddo, cibi acidi o zuccherati. In questo stadio, non essendo ancora intaccata la polpa dentaria, il dente può essere curato e rimanere vitale. Quando raggiunge la polpa, il dolore comincia ad essere spontaneo; in particolare di notte e sdraiati. La polpa comincia a distruggersi e ad infettarsi: il dente duole alla pressione e a contatto con il caldo.

L'ascesso (pus raccolto) si estende all'osso alveolare ed ai tessuti vicini. La faccia si gonfia. Si rischia di perdere il dente.



LA PLACCA BATTERICA

I denti non sono lisci come sembrano.

Al microscopio lo smalto si rivela pieno di rugosità e sporgenze.

In queste irregolarità, dopo qualche ora dallo spazzolamento, si annidano i primi batteri di forma sferica e dopo qualche giorno quelli a forma di bastoncino.

I batteri si riproducono formando la cosiddetta **placca batterica** non visibile ad occhio nudo.

La placca batterica si può evidenziare utilizzando delle pastiglie che la colorano di rosso.

La placca si annida nelle rugosità, ai colletti, in prossimità della gengiva e negli spazi tra dente e dente.

La placca, riproducendosi, forma degli acidi i quali lentamente intaccano lo smalto, dando inizio alla carie, a patologie della gengiva e del legamento parodontale.

Unico rimedio è la sua rimozione dai denti con una pulizia costante, ripetuta ed accurata (3 volte al giorno e dopo i pasti).

Nel tempo la placca non rimossa si mineralizza (quindi si indurisce), diventando **tartaro**.

Questo continua a formarsi infiltrandosi sotto la gengiva ed irritandola sempre di più.

I tartaro può essere rimosso solo dal dentista o dall'igienista dentale.



Rilevamento della Placca batterica con apposite pastiglie, che la colorano di rosso.



La placca batterica non rimossa diventa Tartaro. Il tartaro dentale va rimosso periodicamente dal dentista o dall'igienista dentale

Quattro regole per sempre

Sana Alimentazione



Fluoro e
Fluoroprofilassi



Igiene Dentale



Visite di controllo
Dal tuo dentista

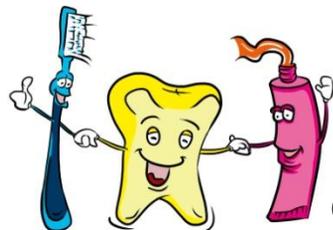
LE REGOLE PER MANTENERE I DENTI SANI .

Informazione

Bisogna sapere come sono fatti i denti, che cosa avviene o può avvenire loro e cosa fare per mantenerli sani.

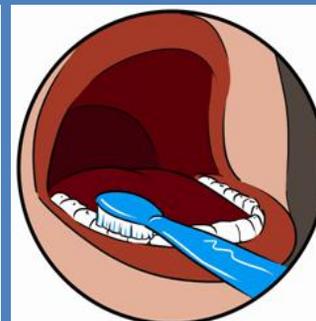
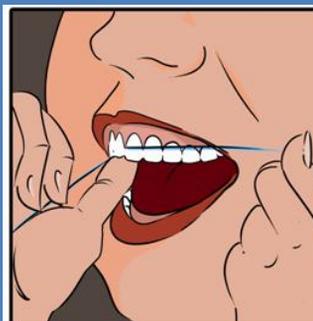
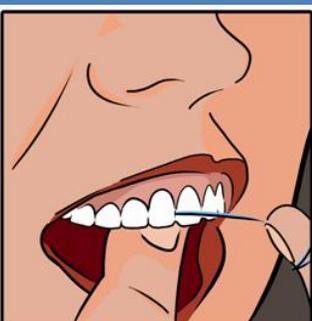
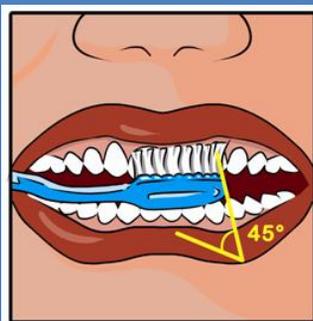
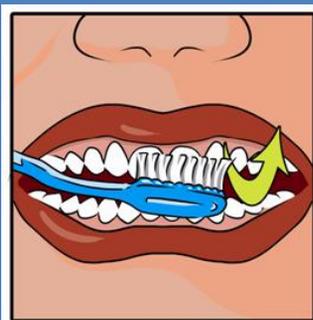
Igiene

Igiene: dopo la pulizia, la placca si riforma in poche ore. Occorre pulirsi i denti frequentemente (subito dopo ogni pasto) sempre prima di andare a dormire.



L'uso dello spazzolino mantiene sani denti e gengive, mantiene brillante il sorriso e fresco l'alito. L'uso di un dentifricio al fluoro contribuisce a rendere i denti più resistenti alla carie.

COME LAVARSI I DENTI: MOVIMENTI GIUSTI PULIZIA ASSICURATA



LO SPAZZOLINO GIUSTO AD OGNI ETA'

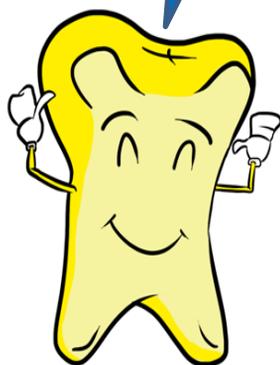
Suggerimenti: scegliere uno spazzolino con setole morbide e di misura adatta all'età del bambino, usare una piccola quantità di dentifricio al fluoro, sciacquare sempre lo spazzolino dopo averlo usato e riporlo in un luogo areato dove le setole possano asciugarsi senza essere compresse, sostituire lo spazzolino quando perde forma, generalmente dopo 3-4 mesi e sempre dopo una malattia infettiva, e altresì importante non scambiarsi lo spazzolino, non dimenticarsi di lavare i denti, specialmente prima di coricarsi. Durante la notte il flusso della saliva, un agente neutralizzante della placca, è ridotto e quindi i denti sono più suscettibili alla formazione della carie.

COMPORTAMENTI E STILI DI VITA: COME FAR CRESCERE SANI E SPLENDENTI I DENTI

FLUORO



CON
FLUORO
FORZA E
BENESSERE



Il fluoro è un elemento naturale che si combina con lo smalto (strato più esterno del dente) e lo rafforza, proteggendolo dalla carie. Agisce in maniera invisibile, ma è particolarmente importante per la buona mineralizzazione dei denti dei bambini. Ad ogni età, la superficie del dente (smalto) si modifica di continuo. Quando il fluoro viene applicato risulta assorbito attivamente dallo smalto, lo ripara ovvero lo remineralizza e quindi lo rende più resistente. Se si demineralizza lo smalto (per l'instaurarsi di un processo carioso) la remineralizzazione mediante fluoro è un eccellente antidoto: permette, infatti, di bloccare il processo di formazione della carie allo stadio iniziale, prima che divenga visibile.

Modalità di assunzione del fluoro

Via locale

Il fluoro viene applicato al dente dall'esterno attraverso:

- Dentifricio:** la quantità raccomandata di dentifricio per i bambini sotto i 6 anni deve essere minima, pari alla grandezza di un fagiolo.
 - 3-6 anni:** utilizzare dentifrici con una concentrazione di fluoro pari a 500 ppm (*)
 - dopo i 6 anni:** utilizzare dentifrici con una concentrazione di fluoro pari a 1000 ppm (*)
- Collutorio:** non è consigliato per bambini di età inferiore ai 5-6 anni, perché potrebbero ingerirlo.
- Gel:** una formula concentrata applicata dal professionista durante le visite di controllo.



Via sistemica

Da somministrare solo se la concentrazione di **fluoro nelle acque** è inferiore a 0,6 ppm. Il fluoro per via sistemica viene ingerito e raggiunge il dente dall'interno; è efficace solo quando i denti si stanno formando e si riceve da: acqua, sale o latte fluorati, pastiglie, gocce, gomme da masticare al fluoro prescritte dall'odontoiatra nel dosaggio opportuno.



DOSAGGI CONSIGLIATI	Se concentrazione del fluoro nelle acque è		
	< (Minore) di 0,3 ppm F	Compresa tra 0,3 – 0,5 ppmF	> (maggiore) di 0,6 ppmF
Dal terzo mese di gravidanza	1 mg	1mg	0
Da 0 a 6 mesi	0,25 mg	0	0
Da 6 mesi a 3 anni	0,25	0	0
Da 3 a 6 anni	0,50 mg	0,25 mg	0

SIGILLANTE

I **sigillanti** sono delle sottili pellicole protettive di materiale composito che vengono applicate nei solchi delle superfici masticatorie dei denti. In particolare vengono posizionati nei solchi dei denti. Agiscono come barriera fisica, che impedisce il ristagno di placca e rimane una più facile autodetergenza salivare.

L'ODONTOIATRA



Un check-up per verificare lo stato di salute dei denti è il modo migliore per aiutare i denti ad essere sani, ad ogni età. Durante il controllo periodico il dentista effettua i seguenti controlli:

- accertare la salute di denti e gengiva;
 - diagnosticare problemi dentali;
 - insegnare le procedure di igiene orale e verificarne l'applicazione;
 - controllare la corretta eruzione dei denti
- e, se necessario:
- curare le carie;
 - pulire e lucidare i denti per rimuovere macchie e tartaro;
 - applicare il gel al fluoro;
 - se indicato prescrivere controlli radiografici;
 - applicare sigillanti.

* ppm= parti per milione.



L'ALIMENTAZIONE.

DOPO AVER
MANGIATO
CHE SUCCEDA
IN BOCCA?



La placca, un nemico sempre in azione.

Dopo aver mangiato, la placca aumenta.

Quando si mangia zucchero o cibi contenenti amido, i batteri della placca, entro 20 minuti, danno inizio ad una reazione che produce acidi che rimangono in bocca fino a quando non ci spazzoliamo i denti.

L'acido viene a contatto con lo smalto del dente ed ha inizio il processo carioso.

Di giorno una gomma americana senza zucchero può aiutare



La saliva aiuta a neutralizzare la placca, dissolvendola (processo di autodeterzione).

Durante la giornata, se non si ha la possibilità di lavarsi i denti dopo i pasti, l'azione detergente della saliva può essere stimolata masticando delle gomme senza zucchero.

E di notte?



All'opposto, il flusso salivare ed il potere detergente della saliva sono ridotti durante il sonno, per questo è **importante, prima di andare a dormire, eliminare la placca usando lo spazzolino.**



CIBI AMICI,
disco verde



Si deve privilegiare un'alimentazione mediterranea, senza fritti e con frutta e verdura di stagione.

MANGIARE IN ORARIO
NEGLI ORARI DEI PASTI

2
comportamenti
amici

LAVARSI I DENTI
DOPO I PASTI

PECCATI DI GOLA,
disco rosso, limitare



I dolci non debbono essere eliminati. Si possono mangiare, ma in modo moderato e non frequentemente.

+ tempo

Residuo cibo
resta in bocca



+ rischio

carie

già dopo 20 minuti



- tempo

Residuo cibo
resta in bocca



- rischio

carie

lavarsi i denti

ASSOLUTAMENTE DA EVITARE

Cibi contenenti zuccheri e amidi. Gli amidi non sono così dannosi come quelli contenenti zucchero raffinato, ma se lasciati in bocca (perché non si può usare lo spazzolino) possono facilitare l'insorgenza di carie.



se si mangia
fuori pasto
lavarsi i denti



CIBI CONSIGLIATI

Cibi da preferire fuori pasto:

*Frutta: mele e pere,
latte, yogurt,
verdure (carote, spinaci, sedano)
bevande non zuccherate.*

E se sono goloso?

Portati sempre dietro spazzolino e dentifricio. Dopo mangiato immediata pulizia.

LE MALOCCLUSIONI: denti e ossa facciali malposizionate.

Che cosa sono le malocclusioni

Malocclusione significa una cattiva chiusura dei denti.

Le cause (eziologia) delle malocclusioni.

Le cause delle malocclusioni possono essere:

- 1) ereditarie (trasmesse dal patrimonio genetico dei genitori);
- 2) ambientali, causate cioè da cattive abitudini;
- 3) conseguenti a malattie embrionali provocate da cause esterne (*farmaci, sostanze tossiche, radiazioni, agenti infettivi*) intervenuti durante la gravidanza.

EREDITARI

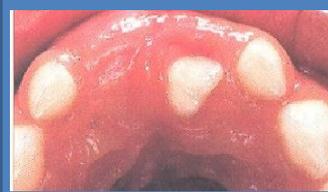
Le cause ereditarie determinano



Affollamento dentario



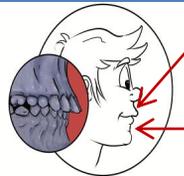
Diastemi interdentali
(spazio tra singoli denti)



Denti soprannumerari
(denti in più rispetto
al numero normale)

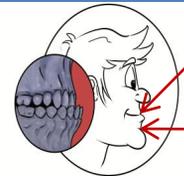


Agenesie
(mancanza di alcuni
elementi dentali).



Prognatismo:
ipersviluppo
del mascellare
superiore
iposviluppo
della
mandibola

Crescita ossea mascellare
in eccesso.



Prognatismo
iposviluppo
del mascellare
superiore
ipersviluppo
della
mandibola

Crescita ossea
mandibolare in eccesso.

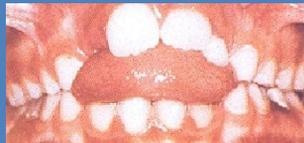
AMBIENTALI

Le cause ambientali

Il succhiamento del pollice, penna, ciuccio oltre i 4 anni possono determinare



La deglutizione infantile, o atipica con interposizione della lingua tra i denti può determinare morso aperto.



La respirazione orale per ostruzione delle vie aeree superiori da tonsille ed adenoidi ipertrofiche, deviazione setti nasale o allergie può determinare una aumento dell'overjet.

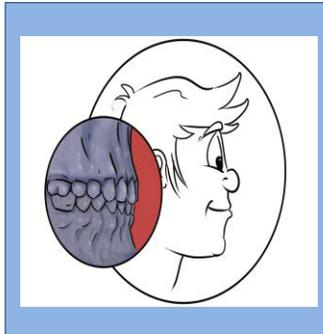


LE MALOCCLUSIONI: denti e ossa facciali malposizionate.

Le diverse tipologie di malocclusioni.

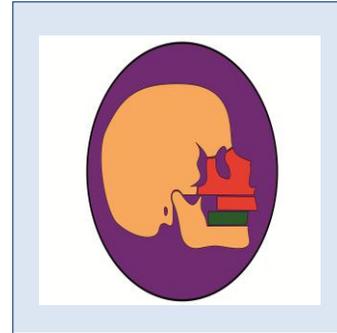
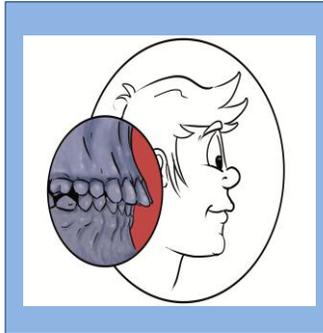
Malocclusione Classe I

Corretto rapporto tra mascellare superiore e mandibola. Il problema è quindi esclusivamente di tipo dentale (affollamento, rotazioni, ecc.).



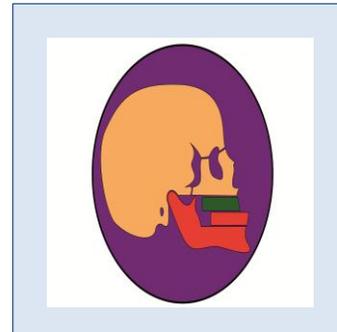
Malocclusione Classe II

Il mascellare superiore si trova collocato troppo in avanti o la mandibola troppo indietro o entrambe le condizioni associate



Malocclusione Classe III

La mandibola è posizionata troppo in avanti o il mascellare superiore troppo indietro o entrambe le condizioni associate)



Morso aperto.

In occlusione (chiusura) i denti posteriori sono a contatto, quelli anteriori aperti.



Morso profondo

In occlusione (chiusura) gli incisivi superiori coprono eccessivamente quelli inferiori.



Morso crociato

In occlusione (chiusura) i denti superiori chiudono all'interno dei rispettivi denti inferiori con possibile deviazione della mandibola.



Affollamento

i denti sono sovrapposti in genere perché l'osso di supporto è piccolo o i denti sono larghi. In questo caso alcuni denti possono non trovare spazio per erompere (crescere)

Il dentista che cura questo tipo di problematiche si chiama:

ORTOGNATODONTISTA O ORTODONTISTA



PER LA SALUTE DEI DENTI DELLA MAMMA

COSA FARE DURANTE LA GRAVIDANZA PER SE STESSI E PER IL FUTURO BAMBINO

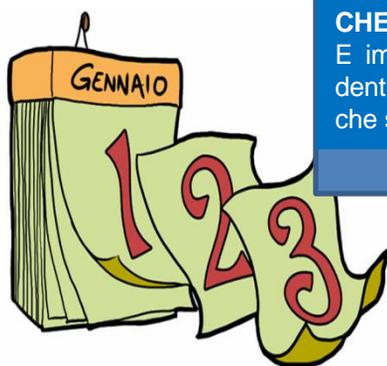
Durante la gravidanza la futura mamma è sottoposta a notevoli modificazioni fisiche, fisiologiche, che influenzano anche la salute dei denti e in particolare delle gengive. Un elevato livello di progesterone determina, a livello della bocca, un aumento dell'infiammazione delle mucose orali e delle gengive. Gli estrogeni sono responsabili di un'aumentata permeabilità vascolare nella bocca che determina una variazione del colore delle gengive da rosa a rosso scuro e anche il sanguinamento delle gengive. Le modificazioni possono anche provocare recessioni gengivali, mobilità dei denti e piccole alterazioni delle gengive.

Durante la gravidanza a causa del cambiamento delle abitudini alimentari, si fanno pasti con piccole quantità, ma più di frequente.

La modificazione della saliva favorisce la crescita della placca batterica, a volte la difficoltà a pulire i denti dovuta a ipersensibilità dentale e a sanguinamento dei denti può portare alla comparsa di carie.

CHE FARE?

È importante per tutta la gravidanza farsi seguire in modo sistematico dal proprio dentista, che in questo modo potrà intervenire precocemente su eventuali alterazioni che si dovessero presentare



IMPEGNI DA NON MANCARE

1° Trimestre

- Eseguire visita odontoiatrica di controllo.
- Porre la massima attenzione all'igiene orale domiciliare.
- Evitare farmaci e radiografie.
- Seguire una corretta alimentazione

2° Trimestre

- Eseguire la pulizia dei denti professionale (detartrasi) dal dentista ed eventuali terapie semplici.
- Il dentista si preoccuperà di limitare la durata di ciascuna seduta, di eseguire radiografie solo se strettamente necessarie e con le dovute precauzioni.
- Assumere farmaci eventualmente necessari solo su prescrizione del dentista, in accordo con il ginecologo.

3° Trimestre

- Eseguire terapie solo se strettamente necessarie, posticipando le cure meno urgenti al termine della gravidanza.
- Dopo il parto eseguire nuovamente il controllo dal dentista e la pulizia professionale dei denti.

PER LA SALUTE DEI DENTI DEL BAMBINO

Una sana ed equilibrata alimentazione associata alla prevenzione durante tutto il periodo della gravidanza da parte del proprio dentista sono un grande aiuto per lo sviluppo dei denti del bambino.

Già durante la gravidanza la futura mamma dovrà assumere una volta al giorno una pastiglia di fluoro. Sarà il ginecologo a definire la giusta quantità di fluoro da assumere.

L'apporto di fluoro è fondamentale giacché il bambino comincia lo sviluppo dei denti già nel grembo materno.

LA PREVENZIONE A TUTTE LE ETA': DA 0 A 3 ANNI

La prevenzione in questo periodo dipende direttamente dagli interventi e dai comportamenti dei genitori. Il loro stile di vita, il rispetto delle normali norme igienico-sanitarie, il far assistere il bambino/a alla procedura del lavaggio dei denti, un corretto stile alimentare tutto concorre ad educare il bambino/a ad assumere corretti stili di vita.

Gli apprendimenti dei bambini sono fortemente influenzati e modellati dai modi di fare e di essere dei genitori.



VI COPIO:
IMPARO
GUARDANDO
VOI.

INDICAZIONI

ALLATTAMENTO



Preferibile l'allattamento al seno a quello artificiale per l'azione favorevole svolta dalla muscolatura durante la suzione sullo sviluppo delle ossa del viso. Dopo la poppata la mamma dovrà pulire le gengive con una garzina inumidita con acqua.

ALIMENTAZIONE



Seguire i consigli del pediatra. Somministrare cibi ricchi di vitamine e di Sali minerali. Evitare in ogni caso bevande zuccherate, sono molto dannose. Non bagnare la tettarella in bevande zuccherate, in sostanze dolci per calmare il bambino/a

USO DEL FLUORO



Fin dalla nascita si può iniziare la somministrazione del fluoro, in quanto migliora i processi di mineralizzazione dei tessuti dentali (smalto) rendendoli più resistenti alle carie. Per conoscere il giusto dosaggio di fluoro di cui il bambino/a necessita chiedere al proprio pediatra.

USO DEL DENTIFRICO



A questa età il bambino tende a mangiare il dentifricio con cui si lava i denti, pertanto si dovranno usare dentifrici per bambini senza fluoro fino a due anni, e poi a basso contenuto di fluoro.

DOPO LO SVEZZAMENTO



Dopo lo svezzamento passare ad una alimentazione solida che contribuisca con la saliva all'autodetersione dei denti e faciliti un armonico sviluppo delle arcate dentarie.

IL PRIMO INCONTRO CON IL DENTISTA



Già in tenera età avviare, 2-3 anni, degli incontri conoscitivi con il proprio dentista in situazioni non traumatiche e in ambiente sereno, per abituare il bambino a percepire il dentista come una persona amica.

LO SPAZZOLINO AMICO



E' bene che i genitori imparino il corretto uso dello spazzolino, esponendo il bambino all'attività di pulizia in modo tale che impari la giusta procedura per la pulizia dei denti. SPAZZOLINO MORBIDO CON TESTA PICCOLA.

TETTARELLE E SUCCHIETTI: NO DOPO IL 2° ANNO



Sono da evitare tettarelle e succhiotti soprattutto se dolcificati. L'uso di questi non dovrebbe prolungarsi oltre il 2° anno di vita. Attenzione: il genitore o altro adulto non deve bagnare la tettarella con la propria bocca e poi passarla al bambino. Si passano i batteri.

E SE VUOLE ANCORA IL CIUCCIO?



Se il bambino/a dovesse ancora ricorrere a tali sostituti artificiali occorre: SOSTITUIRE I SUCCHIOTTI A FORMA DI CILIEGIA CON QUELLI FISIOLGICI A GOGGIA O ANATOMICI. Si adattano meglio alla forma del palato.

PULIRE I DENTI



Dopo ogni pasto il genitore deve provvedere alla pulizia dei denti, almeno 2 volte al dì. Man mano che cresce il bambino dovrà iniziare a lavarsi i denti da solo. Il genitore e il bambino/a si lavano i denti insieme, in questo modo il bambino/a può imitare il genitore.

LA PREVENZIONE A TUTTE LE ETA': DA 3 A 6 ANNI

In questo periodo si gettano le basi per la vera prevenzione e la futura salute dei denti. I denti da latte sono importanti come i denti permanenti, essi vanno protetti e curati. Avere buoni denti da latte vuol dire: buona masticazione, bel sorriso, mantenimento degli spazi giusti per i futuri denti definitivi.



SIAMO
GRANDI: 3,
4, 5, 6
ANNI

LE VISITE DAL DENTISTA



È QUESTO IL PERIODO CRITICO IN CUI SI SVILUPPANO BUONI (O CATTIVI) COMPORAMENTI E STILI DI VITA. QUINDI L'ATTENZIONE E LA CURA DEI GENITORI DEVE ESSERE MASSIMA E ASSIDUA A QUEST'ETA'

Iniziano le prime visite semestrali con il proprio dentista. Che cosa osserva il dentista?

- Lo sviluppo della dentizione decidua,
- Lo sviluppo dei mascellari,
- Interviene, ove presenti, su particolari comportamenti a rischio: succhiamento del pollice o succhietto, respirazione orale,
- Deglutizione atipica.

COMPORAMENTI A QUESTA ETA'

Queste abitudini viziate sono responsabili dell'insorgere della malocclusione o dell'aggravamento della stessa, mentre la loro eliminazione precoce può ripristinare le normali condizioni occlusali.

La deglutizione avviene normalmente con le arcate dentarie in chiusura, labbra a contatto, muscolatura a riposo e lingua sulla volta del palato. Nel neonato, la mancanza dei denti viene compensata dalla lingua che si interpone tra le gengive. Con il completamento della prima dentizione, questo tipo di deglutizione, chiamata infantile, si modifica. Se l'interposizione linguale perdura è frequente il riscontro di un morso aperto.

La respirazione orale può essere dovuta ad una abitudine viziosa o al fatto che le prime vie aeree superiori sono ostruite. L'aria respirata attraverso la bocca non viene riscaldata e depurata con conseguente ingrossamento delle tonsille e delle adenoidi. A livello nasale il mancato svuotamento del muco, con conseguente congestione, favorisce la formazione di riniti, sinusiti ed otiti. Il respiratore orale per la forzata posizione bassa della lingua va incontro ad un restringimento del palato. La costante posizione a bocca semiaperta provoca retroposizione mandibolari.

IGIENE DELLA BOCCA

Il bambino/a si deve lavare i denti da solo sempre sotto sorveglianza del genitore e nel modo giusto.

Dotare il bambino di spazzolino e dentifricio da usare a scuola dopo i pasti. Parlare con il docenti per promuovere l'igiene dentale.



ABITUDINI ALIMENTARI

I cibi fuori pasto, merende a scuola o a casa, debbono avere una scarsa presenza di zuccheri, evitare soprattutto caramelle e dolci. Consumare caramelle e dolciumi in modo ripetuto durante il giorno è estremamente dannoso per la salute dei denti.

Far consumare frutta e/o verdura tutti i giorni è fondamentale per i processi di mineralizzazione dello smalto dei denti.



USO DEL FLUORO: FLUOROPROFILASSI.

A questa età è importante assumere integratori del fluoro sempre dietro consiglio del pediatra.

Verso l'età di 4 anni la quantità di fluoro somministrata al bambino/a deve essere aumentata.

Usare adeguati dentifrici per i bambini.



CONTROLLI DAL PEDIATRA E DENTISTA

La prevenzione è favorita da controlli sistematici svolti, a questa età, sia dal pediatra che dal dentista.

In questo modo in caso di necessità si potrà intervenire subito. **La prima volta dal dentista.** Verso i 6 anni una visita preventiva è necessaria.



COMBATTERE LE CATTIVE ABITUDINI

Evitare che i bambini succhino le dita, matite, o altri oggetti, sono veicoli di infezioni



LA FABBRICA DEL RICAMBIO DEI DENTI.

6° anno, spunta il primo molare permanente è il primo dente in più e non sostituisce nessun dente da latte.

Sempre verso i 6/7 anni inizia il ricambio dei denti: iniziano a cadere i denti da latte che saranno sostituiti da quelli permanenti. Il bambino presenta una dentizione mista che si protrarrà fino al completamento della dentatura permanente (12-13 anni).

Gli ultimi denti, i cosiddetti denti del giudizio, spuntano intorno ai 18 anni.

La bocca diventa, tra i 6 e 12 anni, una fabbrica in piena attività, una fabbrica che richiede maggiore attenzione e cura da parte del fanciullo e dei genitori perché i pericoli sono sempre in agguato. Bisogna mantenere le gengive sane, proteggere i denti dalle carie, stare attenti ai traumi, curare l'igiene con maggiore attenzione e sistematicità, i buchi lasciati dai denti caduti possono essere ricettacoli di batteri, delle vere e proprie colture.

Devono continuare i controlli periodici annuali o semestrali sia per perseguire gli scopi del periodo precedente, sia per raggiungere nuovi obiettivi:

- diagnosi precoce delle anomalie dei denti permanenti;
- controllo dello spazio in arcata, tenendo presente che i denti decidui non solo assolvono la loro funzione masticatoria, ma fungono anche da "mantenitori di spazio" per la dentatura permanente.



IGIENE DELLA BOCCA

Mantenere e rinforzare i comportamenti acquisiti: pulizia dei denti dopo i pasti, 3 volte al giorno, e quando si mangiano dolci fuori pasto.

Pulizia dei nuovi molari (6/7 anni) con i movimenti: giusti: avanti-indietro-laterali.



ATTENZIONE ALLA PLACCA BATTERICA

Solo una sistematica e accurata spazzolatura dei denti permette di rimuovere la placca batterica prima che questa procuri danni ai denti: carie, tartaro.

Spazzolare con attenzione anche il margine della gengiva, è qui che la placca procura infiammazione alle gengive. Pulire mettendo lo spazzolino tra dente e gengiva, e spazzolare con il solito movimento verso l'alto o verso il basso.



INTRODURRE L'USO DEL FILO INTERDENTALE

Questo nuovo strumento, il filo interdentale, si deve usare a partire dagli 8/9 anni. Va usato soprattutto la sera prima di coricarsi. L'uso richiede un breve addestramento che potrà fare il genitore dopo una breve spiegazione del proprio dentista.

Il filo va inserito tra gli spazi dei denti e strofinato sulle pareti. Si passa prima dello spazzolino in questo modo il dentifricio potrà infiltrarsi meglio tra i denti e proteggerli.



MANTENERE E RINFORZARE LE BUONE ABITUDINI ALIMENTARI

Evitare i cibi fuori pasto, merende a scuola o a casa debbono avere una scarsa presenza di zuccheri, evitare soprattutto caramelle, dolci.

Consumare frutta e/o verdura tutti i giorni, sono fondamentali per i processi di mineralizzazione dello smalto dei denti.



FLUOROPROFILASSI.

Assumere integratori al fluoro, sempre dietro consiglio del pediatra.

Usare adeguati dentifrici al fluoro durante la pulizia dei denti, almeno 2 volte al giorno.



L'AMICO DENTISTA ASSUME UN RUOLO FONDAMENTALE PER LA SALUTE DEI DENTI

Controlli sistematici. Il dentista effettua la sigillatura dei molari. Questo perché la superficie dei molari presenta dei solchi all'interno dei quali possono proliferare i batteri e quindi svilupparsi le carie. La sigillatura è indolore, non ha controindicazioni, ed è economica. Con questa campagna regionale è gratuita.



E ancora

Prevenire traumi dei denti

Con i bambini si sa i pericoli sono sempre in agguato. Una spinta, una capriola di troppo e un trauma ad un dente diventa una realtà.

Di sicuro non possiamo impedire il gioco dei bambini ma possiamo a prevenire i pericoli. In auto seggiolino o cinta (a seconda dell'età), mettere il casco quando si va in bici o si scia, per certi sport ad alto rischio di traumi è opportuno farsi consigliare un paradenti.



Vita salutare per i ragazzi.

Evitare fumo ed alcool. Il fumo può procurare serie malattia alla bocca.

E se anche i genitori evitano di fumare danno un mano ai denti dei fanciulli.

L'esempio dei genitori è la migliore scuola. Evitare di fumare in casa, sarebbe bene, vietarlo sarebbe ancora meglio.

Si spezza un dente, che fare?

I traumi ai denti coinvolgono circa il 30% dei bambini/ragazzi tra i 4 e 12 anni. Quindi attenzione.

In seguito al trauma i denti/i si può avere:

Frattura dentaria: distacco di parti del dente.

Lussazione del dente: il dente è spostato dalla sua posizione originaria.

Avulsione del dente: il dente cade.

Lesione ai tessuti molli: Lesioni che coinvolgo oltre che i denti anche, per esempio, la gengiva.

- 1) Aspetto psicologico: tranquillizzare e rassicurare bambino/fanciullo
- 2) Aspetto igienico: detergere anche con acqua o soluzione fisiologica .
- 3) Se fuoriesce sangue: effettuare una leggera pressione con garza o fazzoletti bagnati per facilitare la coagulazione; applicare ghiaccio se a disposizione.
- 4) Se il dente è caduto o si è spezzato: recuperare il dente o la parte e conservarli in soluzione fisiologia, se disponibile, o semplicemente inumidire con saliva o latte.
- 5) Contattare il proprio dentista o struttura odontoiatrica entro due ore dal trauma.

Dopo l'intervento operato dal dentista post trauma, è sempre necessario far ricontrollare il bambino/fanciullo.

PRIMO SOCCORSO



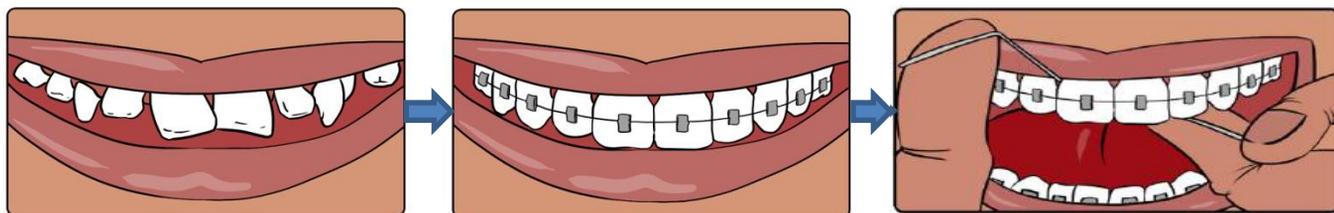
ORTODONZIA PREVENTIVA

Ogni genitore desidera un bel sorriso per il proprio figlio, come per se stesso, ed ognuno ha il diritto di avere una bocca sana. Con la bocca comunichiamo costantemente, esprimendo i nostri stati d'animo e sentimenti. La piacevolezza del viso è inoltre importante per avere fiducia in se stessi e per l'autostima. Chi non si piace e si sente poco attraente, a causa di denti storti o di un profilo non armonico, tende a coprire la bocca quando parla, esita a sorridere e cerca di nascondere costantemente la sua immagine. In questo senso il correggere una malocclusione può dare dei vantaggi sociali, professionali e, migliorare l'atteggiamento di un individuo nei confronti della vita.

Gli scopi dell'ortodonzia precoce sono:

- semplificare o ridurre i tempi di un trattamento tardivo;
- promuovere una corretta attività masticatoria;
- ridurre la suscettibilità e l'incidenza delle carie dentali;
- prevenire affollamenti gravi e mancate eruzioni dentarie;
- prevenire i traumi dentari (giochi, sport...);
- evitare l'insorgere di lesioni dell'apparato di sostegno (parodonto);
- prevenire ed eliminare attività respiratorie anomale;
- eliminare le abitudini viziate (succhiamento del dito).

Talvolta la terapia ortodontica precoce riesce a migliorare ma non a risolvere la situazione, sarà necessario quindi prevedere e programmare una terapia più tardiva, e più complessa, che porti ad una correzione definitiva in dentatura permanente (dopo i 12 anni). In certi casi potrà rendersi necessaria l'estrazione di alcuni elementi dentali. I tempi, la sede ed il loro numero dipendono dalla valutazione dello specialista che si prefigge di migliorare l'estetica e la buona funzione della masticazione.



È importante sottolineare come le abitudini viziate e le funzioni tipiche dell'apparato buccale (deglutizione, respirazione, masticazione) se anomale possono influire negativamente sullo sviluppo dei denti e della faccia.

Quando iniziare il trattamento ortodontico

Se la valutazione clinica non ravvisa alcun tipo di anomalia l'ortodontista può decidere di rivedere il bambino negli anni successivi per verificare nel tempo il corretto sviluppo della dentatura e l'entità e direzione di crescita delle strutture scheletriche del complesso cranio-facciale. In alcuni casi può richiedere ugualmente una radiografia delle arcate dentarie (ortopantomografia) per verificare presenza e posizionamento degli elementi permanenti non ancora erotti. In questa occasione l'ortodontista deve comunque fornire utili consigli per l'igiene orale e la prevenzione delle affezioni del cavo orale.

Nel caso si evidenzino una situazione anomala egli procederà ad un'accurata diagnosi, al fine di elaborare un piano di trattamento personalizzato. Lo studio del caso si avvarrà dell'ausilio di modelli in gesso delle arcate dentali, di fotografie (dentali e facciali) e di radiografie dei denti e del cranio (telerradiografia).

Il clinico potrà decidere di intervenire immediatamente (trattamento intercettivo precoce) oppure tenere sotto osservazione il piccolo paziente per un trattamento più tardivo (controlli ogni 3-6 mesi). Nel caso decida di intervenire immediatamente lo specialista potrebbe proporre una seconda fase di terapia in dentizione mista tardiva o permanente. In molti casi un intervento precoce raggiunge un risultato che non è possibile ottenere dopo che la crescita è ultimata. In rari casi, ma pur sempre presenti, si può rendere necessario un intervento del chirurgo maxillo-facciale; si tratta di situazioni in cui il difetto di crescita assume aspetti particolarmente gravi.

LA CURA DEI DENTI NELLE PERSONE ANZIANE RICHIEDE ALCUNE ATTENZIONI.

Basta tornare indietro di 20, 30 anni, per rendersi conto di come un tempo le persone dopo i 65 anni perdevano quasi tutti i denti ricorrendo spesso a protesi non idonee a risolvere i problemi di masticazione.

Le cose oggi sono cambiate, per fortuna, e la maggior parte delle persone anziane dedica la dovuta attenzione alla cura della propria bocca.

Tende ad investire maggiore attenzione alla conservazione dei propri denti, anche nella terza età.

Quando è necessario bisogna ricorrere a trattamenti ed interventi che assicurino una buona masticazione e un bel sorriso sostituendo i propri denti con delle protesi dentarie.



UNA BUONA SALUTE DEI DENTI DIPENDE SEMPRE DA UNA CORRETTA IGIENE ORALE

- spazzolare i denti al mattino, alla sera prima di coricarsi e dopo i pasti e non dimenticare di spazzolare la parte interna dei denti e anche le gengive
- utilizzare un dentifricio al fluoro per prevenire la formazione della carie
- utilizzare un collutorio un paio di volte al giorno
- dopo aver spazzolato i denti usare del filo interdentale pulendo accuratamente i denti e le eventuali protesi fisse con lo scovolino.



UN PROBLEMA TIPICO DELLA TERZA ETÀ: LA SECCHENZA DELLA BOCCA.

Uno dei disturbi che può insorgere con il passare degli anni può essere legato alla secchezza della bocca, causato sia dal fatto che la produzione della saliva si riduce, sia dall'uso di alcuni farmaci. E' bene intervenire perché la saliva aiuta a eliminare i residui di cibo. Sarà il proprio dentista a consigliare i prodotti da utilizzare per mantenere umida la bocca.



E' bene recarsi periodicamente (almeno una volta l'anno) dal dentista per effettuare un controllo e, ogniqualvolta si notano sintomi di problemi alle gengive come, gengive infiammate o che sanguinano spesso, alito cattivo persistente, ulcere o gonfiori sulle gengive.

Una delle infiammazioni gengivali più frequenti negli anziani è la **parodontite**; si tratta di un disturbo che può causare forti perdite di peso in quanto l'azione di masticare causa forti dolori. È causata da un'infiammazione delle gengive che provoca una retrazione delle stesse con conseguente mobilità dei denti; si tratta di una malattia che può essere curata se si interviene tempestivamente: ai primi piccoli segnali e rivolgersi subito al dentista.

Prendersi cura della dentiera è altrettanto importante quanto curare i denti naturali:

- pulirla quotidianamente con appositi detergenti
- quando non la si usa, lasciarla immersa in acqua con qualche goccia (o pillola) germicida
- non utilizzare la dentiera se dà fastidio e, rivolgersi immediatamente al dentista.

INDICE

ARGOMENTO	PAGINA
La tua AUSL: Territorio, URP, sito internet, e-mail	1
Scopi e destinatari del presente opuscolo informativo	2
Conoscere la bocca, come è fatto il dente	3 e 4
Denti decidui, denti permanenti	5 e 6
Carie e placca dentale	7
4 Regole per sempre per la salute dei denti	8
La salute della tua bocca, igiene dentale	9 e 10
La salute della tua bocca, l'alimentazione	11 e 12
Le malocclusioni, denti e ossa facciali malposizionate	13 e 14
La prevenzione nel bambino durante la gravidanza	15
La prevenzione da 0 a 3 anni	16
La prevenzione da 3 a 6 anni	17
La prevenzione da 6 a 18 anni	18
Traumi dei denti: cosa fare	19
Il diritto al sorriso, ortodonzia preventiva	20
La prevenzione nelle persone anziane	21
Il diario odontoiatrico di famiglia, appuntamenti e trattamenti con il tuo dentista.	22

Partecipato al presente progetto:

Aziende Unità Sanitarie Locali	Riferimenti per contatti URP	Referenti per il progetto
ASL RM/A www.aslrma.com	06 77307215	Giorgio Carlesi, Claudio De Nuccio, Silvia Dionisi, Francesca Fiorino, Domenico Mazzacuva, Mauro Orefici, Emanuela Ortolani, Luciano Ralli, Vincenzo Riccio.
ASL RM/B www.aslromab.it	06 4143.3014	Marco Capitani.
ASL RM/C www.aslrmc.it	06 51004555/2	Eliseo Barcaioli, Giuseppe Bongarzone, Maria Degli Esposti, Gabriela Geraci, Felice Giraldi, Giuseppe Guastamacchia, Rosanna Magnatta.
ASL RM/D www.aslromad.it	06 056487732/3/5	Benedetto Condorelli, Paola Di Domenicantonio, Gigliola Martinelli, Alessandra Rosati.
ASL RM/E www.asl-rme.it	06 6835.2553	Anna Roberti, Carlo Di Stefano, Umberto Forte, Tino Gori, Maria Grazia Marchesi, Maddalena Quintili,.
ASL RM/F www.aslrmf.it	0766/591705	Luigi Biondi, Nicoletta Ciccotosto, Franco De Luca.
ASL RM/G www.aslromag.it	0774/3164657	Bruno Lucarelli, Maria Buttinelli, Salvatore Coppolino, Daniela Mezzapietra.
ASL RM/H www.aslromah.it	06.93273926	Loredana Accardi.
ASL FROSINONE www.asl.fr.it	800716963	Raffaele Ciccarelli.
ASL DI LATINA www.asl.latina.it	0773/6553013	Francesco Occipite Di Prisco, Mario Bellardini, Patrizia Capirchio, Antonino Ribaudi.
ASL DI RIETI www.asl.rieti.it	0746/278718	Gabriella De Matteis, Quirino Ficorelli.
ASL DI VITERBO www.asl.vt.it	0761339637	Claudio Matteini, Irene Nobile, Claudio Taglia.

I cittadini interessati potranno rivolgersi direttamente alla propria ASL

Chiamare lo 06 77307215
Dal lunedì al venerdì
8,30-13,30 / 14,00 – 18,00

PER INFORMAZIONI

Visitare il sito
www.odontoprevenzione.it

Visita nel sito: www.odontoprevenzione.it
la sezione dedicata alla scuola, ai genitori e ai bambini, troverai schede, giochi, filmati.

SITI REGIONE LAZIO:
Portale generale:
www.regione.lazio.it
Portale per l'informazione
sanitaria: www.poslazio.it



Il numero per
prenotare per telefono
visite, esami
specialistici e
diagnostici in tutta la
Regione Lazio



Editing Vincenzo Riccio, Illustrazione di Fabio Spano

Un ringraziamento al dott. Federico De Nuccio, U.O. di Ortodonzia, al Dott. Luciano Ralli e al Dott. Teodoro Princi U.O. di Prevenzione Infantile e dell'Età evolutiva, Ospedale «G.Eastman» per l'attività di revisione e analisi dell'opuscolo.

Si ringrazia l'associazione SIDO (Società Italiana di Ortodonzia) per la messa a disposizione di materiali cartacei e video da cui abbiamo tratto spunti per l'elaborazione del presente opuscolo.

Consulenza scientifica a cura dei referenti delle ASL della Regione Lazio.

Si ringrazia il Dipartimento di Scienze Odontoiatriche e Maxillo-Facciali, Dir.Prof. A. Polimeni: Cattedra di Odontoiatria Pediatrica (Prof. A.Polimeni) e Cattedra di Odontoiatria Preventiva e di Comunità (Prof. L.Ottolenghi) dell'Università degli Studi di Roma «La Sapienza».

In collaborazione con «CHIRONE» Fondazione ONLUS per l'Educazione Sanitaria.

Coordinatore del progetto Odontoiatrico a livello regionale Dott. Claudio De Nuccio.