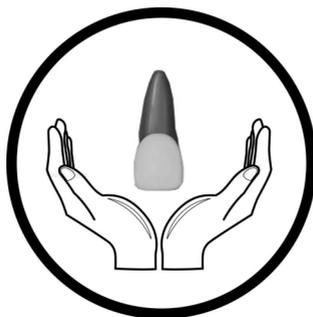


# LA PREVENZIONE DEI TRAUMI DENTALI



Estratto dalle Linee Guida Nazionali per la Prevenzione e la Gestione Clinica dei Traumi Dentali negli Individui in Età Evolutiva, pubblicato dal Ministero della Salute.



*Con il patrocinio di:*

Studio Dentistico



Santamaria Lombroni





## Estratto dalle Linee Guida Nazionali per la Prevenzione e la Gestione Clinica dei Traumi Dentali negli Individui in Età Evolutiva, pubblicato dal Ministero della Salute.

Obiettivo delle Linee Guida, di cui il presente documento è un libero estratto, è fornire raccomandazioni e indicazioni sulla prevenzione e gestione immediata del trauma dento-alveolare nei pazienti in età evolutiva.

Le indicazioni trovano applicazione negli ambienti di vita quotidiana degli individui in età evolutiva ed in tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, deputate alla presa in carico dei giovani pazienti coinvolti in eventi traumatici con interessamento del distretto maxillo-facciale.

Le indicazioni sono rivolte ai medici di medicina generale, ai medici specialisti in pediatria, in chirurgia maxillo-facciale, in chirurgia di urgenza e pronto soccorso, in medicina dello sport, in medicina legale, agli odontoiatri, agli igienisti dentali, al personale infermieristico, al personale scolastico, al personale di assistenza nei centri sportivi, ai genitori/caregivers.

# I TRAUMI DENTALI

(estratto dalle Linee Guida Nazionali per la Prevenzione e la Gestione Clinica dei Traumi Dentali negli Individui in Età Evolutiva, pubblicato dal Ministero della Salute)

Negli ultimi anni è aumentato il numero di eventi traumatici che vedono il coinvolgimento del distretto oro-facciale, ivi comprese le arcate dentarie, e che indubbiamente rappresentano un problema di salute pubblica.

La frequenza dei traumi dentali riguarda sempre più spesso i bambini, sia nella prima infanzia sia in fase evolutiva.

Ciò è imputabile all'aumentato dinamismo della vita quotidiana, al maggior coinvolgimento del bambino in attività sportive agonistiche e all'aumentato uso di veicoli motorizzati da parte degli adolescenti.

Scuola, ambiente domestico, ambiente sportivo e strada sono le sedi dove con maggiore frequenza si verificano eventi traumatici e, allo stesso tempo, luoghi dove è possibile mettere in atto idonee misure di prevenzione.

L'arrivo ad un pronto soccorso di un paziente che abbia subito un trauma dentale è, pertanto, un'evenienza frequente e tale da richiedere, per una corretta presa in carico dell'individuo, competenze multidisciplinari (odontoiatriche, maxillo-facciali, pediatriche, medico-legali, medico-sportive, di medicina d'urgenza e di medicina preventiva); il tutto al fine di avviare il paziente verso un ottimale recupero funzionale ed estetico.

A seguito di un trauma che coinvolge il distretto facciale e le arcate dentarie, le prestazioni terapeutiche necessarie possono essere volte al ripristino della mucosa, alla ricostruzione immediata dell'elemento dentario traumatizzato, al riattacco del frammento coronale fratturato, al reimpianto del/i dente/i avulsi, ove possibile.

Durante la prima visita, grande importanza deve essere riservata all'approccio psicologico del paziente traumatizzato che, spesso, risulta particolarmente provato anche dal punto emotivo a causa dell'ansia e della paura che l'evento ha determinato.

Il percorso diagnostico e terapeutico deve essere affrontato secondo uno specifico protocollo che, prevedendo inizialmente un'accurata raccolta dei dati dell'evento traumatico, si articola successivamente con una prima fase di obiettività clinica e radiologica, una seconda di specifico intervento terapeutico e una terza che prevede la programmazione di controlli a distanza atti a seguire l'evoluzione clinica.

La prognosi delle lesioni traumatiche dentarie dipende dal tempo che intercorre tra l'evento traumatico e l'inizio del trattamento e, spesso, la prima figura che viene a gestire il trauma dentale è il medico di pronto soccorso o quello ospedaliero o il pediatra di libera scelta.

A tal proposito, si ritiene di particolare importanza, specie in termini di corretto ed appropriato indirizzo terapeutico, il ruolo del pediatra, poiché è, indubbiamente, il professionista al quale i genitori si rivolgono ogni qual volta insorge un bisogno di salute per il proprio figlio.

Come abbiamo detto, gli eventi traumatici responsabili del danno dentario possono verificarsi nell'ambiente domestico (scale, pavimento bagnato, spigoli appuntiti), in quello scolastico, in quello sportivo (urti, gomitate e cadute), durante il tempo libero (passeggiate in bicicletta, nei boschi, sulla spiaggia, uso di pattini a rotelle, skateboard, monopattino, scooter, ecc.). Particolari evenienze traumatiche possono verificarsi anche in luoghi pubblici (piani sdruciolevoli, lavori in corso, strade non ben mantenute, ecc.) o a causa di percosse.

## **PREVENZIONE PRIMARIA in AMBIENTE DOMESTICO**

Nella prima infanzia, l'inizio della deambulazione con e senza girello rappresenta il momento più frequente per il verificarsi di traumi dentali a causa della più facile tendenza a cadere ed ad urtare i mobili di arredamento.

I bambini obesi presentano una maggiore esposizione alle cadute; pertanto, una maggiore attenzione deve essere posta nell'adozione di idonei e corretti stili di vita alimentari.

Nei bambini nei quali si riscontra l'aumento della distanza tra incisivi superiori e inferiori, quale conseguenza dell'abitudine a succhiare il pollice o il ciuccio, è più frequente, in caso di caduta frontale, l'evenienza di traumi dentali. Importante, pertanto, è ricorrere a visite specialistiche odontoiatriche al fine di intercettare e correggere precocemente eventuali protrusioni dentarie.

In tutti questi individui, così come nei bambini particolarmente vivaci, sarebbe opportuno l'uso di paradenti.

## **PREVENZIONE PRIMARIA in AMBIENTE SCOLASTICO**

Vista la frequenza di traumi dentali in ambiente scolastico, sarebbe opportuno che gli Istituti scolastici organizzassero corsi di formazione rivolti al personale docente e non-docente indirizzati ad identificare e contenere i rischi a cui i bambini possono andare potenzialmente incontro.

I traumi più frequenti sono conseguenti all'abitudine a mordere la penna, a trattenere in bocca oggetti di cancelleria, a litigi, all'utilizzo di giochi che comprendono oggetti potenzialmente contundenti e a cadute durante le attività sportive e ricreative.

Nelle strutture scolastiche dovrebbero esserci sempre presidi di primo soccorso e condizioni che consentono di intervenire tempestivamente in caso di trauma dentale.

Si raccomanda, pertanto, di formare gli insegnanti sui rischi da trauma dentale tramite corsi, brochure e/o manuali e di affiggere sul muro dei corridoi delle scuole e delle palestre volantini e locandine illustrative, oltre che informare e formare i bambini sui rischi derivanti da comportamenti pericolosi sia per la sicurezza personale che altrui.

E' necessario, inoltre, integrare le cassette di pronto soccorso con fiale di soluzione fisiologica sterile.

## **PREVENZIONE PRIMARIA in AMBIENTE SPORTIVO**

Frequentare la piscina, il campo sportivo, fare equitazione o ginnastica artistica, correre in bicicletta, usare lo skateboard, il monopattino o i pattini rappresentano alcune attività sportive cui è connesso un aumentato rischio di trauma dentale.

In tali circostanze, è opportuno che il personale dei centri sportivi consigli l'uso di paradenti e/o maschere facciali in funzione del tipo di attività sportiva, informando il soggetto sui benefici a lungo termine di tali dispositivi di sicurezza.

E' necessario, inoltre, integrare le cassette di pronto soccorso con fiale di soluzione fisiologica sterile e diffondere volantini e locandine illustrative a scopo preventivo.

## **PREVENZIONE SECONDARIA**

La prevenzione secondaria deve essere attuata quando il danno si è verificato ed è volta a limitarne gli effetti nocivi.

In caso di traumi dentari, è necessario tranquillizzare il bambino, eliminare eventuali residui ematici e valutare attentamente l'entità del danno riportato (tipo di dente coinvolto, eventuali fratture del bordo masticatorio, mobilità o parziale estrusione del dente, necessità di avulsione, possibilità di recuperare il frammento di dente o il dente intero).

Un dente avulso ha buone probabilità di essere re-impiantato se è rimasto per un massimo di 2-3 ore in ambiente liquido (soluzione fisiologica, latte o saliva). Inoltre, buone possibilità di guarigione si hanno se il re-impianto, lo splintaggio temporaneo agli altri denti (per 2-4 settimane) ed i controlli successivi vengono gestiti in modo competente.

In ogni caso, va osservato un protocollo di controlli a distanza, al fine di escludere l'insorgenza di complicanze.

Se l'evento si è verificato in età precoce, l'occasione rappresenta un motivo valido per una prima visita odontoiatrica e per fissare controlli cadenzati e programmati nell'arco di un anno, finalizzati anche a rassicurare il bambino sulla possibilità di recuperare completamente l'estetica del sorriso.

In caso di frattura della corona del dente, si raccomanda di recuperare il frammento fratturato e di recarsi subito presso un presidio di pronto soccorso ove sia presente un servizio di odontoiatria o presso uno specialista in odontoiatria.

## PREVENZIONE TERZIARIA

E' di stretta pertinenza odontoiatrica, con lo scopo di ridurre le complicazioni e provvedere al ripristino della funzione masticatoria

Il primo soccorso a seguito di trauma dentale in età pediatrica riveste un ruolo di primaria importanza data la notevole prevalenza con cui gli eventi traumatici a carico dei denti si verificano in questa fascia di età.

Il trauma dentale può interessare i tessuti duri del dente, la polpa e le strutture parodontali e rappresenta uno tra i più importanti problemi di odontoiatria pediatrica.

Nei paesi industrializzati, circa un bambino su cinque ha avuto una lesione traumatica a carico dei denti permanenti prima di aver lasciato la scuola e, spesso, le conoscenze delle corrette procedure da seguire in presenza di un trauma dentario non sono soddisfacenti.

Il professionista che in primis si trova a gestire il trauma dentale è il medico di pronto soccorso, il pediatra ospedaliero e il pediatra di libera scelta. Il pediatra, più di qualsiasi altro professionista della salute infantile, deve avere una conoscenza di base sulle più comuni problematiche orofacciali pediatriche, inclusi i processi traumatici.

Per un inquadramento clinico completo del piccolo paziente, risulta utile la compilazione di una scheda di valutazione dei traumi dentali, che deve essere presente in ogni servizio di pronto soccorso generale, pediatrico e presso gli ambulatori dei pediatri di libera scelta.

La prognosi delle lesioni dentarie da trauma dipende dal tempo intercorso tra l'evento traumatico e l'inizio del trattamento.

Diversi studi hanno evidenziato che solo il 73% dei denti avulsi, reimpiantati entro cinque minuti, ha come esito la guarigione; se il dente rimane a secco più di 10 minuti, tale percentuale scende al

50%. Tutti questi fattori impongono la necessità di conoscere le procedure più appropriate per la gestione dell'evento. In definitiva, quando si verifica un trauma dentale, per influenzare positivamente la prognosi delle lesioni, sono indispensabili la tempestività dell'intervento, una corretta diagnosi e una terapia specifica per ciascun tipo di lesione.

## GESTIONE CLINICA DEL TRAUMA

La valutazione iniziale del bambino che giunge in pronto soccorso per trauma dentale deve essere volta ad ottenere le principali informazioni per un primo inquadramento del problema. Attraverso la valutazione, si ottiene una prima, chiara e semplice classificazione dell'evento traumatico e si codifica l'urgenza.

Durante la valutazione iniziale del trauma è fondamentale distinguere se si tratta di dente deciduo o permanente e se l'intervento odontoiatrico debba essere immediato o differibile.

Come per tutti gli approcci clinici corretti, l'anamnesi riveste un ruolo di primaria importanza per un corretto inquadramento del trauma dentale. Sebbene in pronto soccorso il tempo da dedicare all'intervista anamnestica sia spesso insufficiente, poche e semplici informazioni risultano determinanti per una corretta gestione terapeutica del trauma.

Avere informazioni su dove è avvenuto il trauma può avere implicazioni legali per il paziente e può, talora, indicare l'evenienza di contaminazione rendendo necessaria la profilassi antitetanica.

Conoscere le modalità con cui è avvenuto il trauma può portare all'identificazione delle parti anatomiche interessate: ad esempio, una lesione del mento si accompagna spesso a fratture coronali o coronoradicolarie dei premolari o dei molari.

Infine, è importante la conoscenza del tempo intercorso tra l'evento traumatico e il primo soccorso e, nel caso di avulsione di un dente permanente, come questo sia stato recuperato e trattato dai soccorritori. Se, nella raccolta dell'anamnesi, vengono riferiti perdita di coscienza, amnesia, nausea e vomito o segni di danno cerebrale, è necessaria un'adeguata osservazione medica.

Dopo la valutazione iniziale, dovrà essere effettuata il prima possibile una visita odontoiatrica specialistica, con una valutazione generalizzata che comprenda tutti gli apparati principali.

Questa visita permetterà di escludere, eventualmente, la presenza di un trauma cranico – cervicale e di valutare la presenza e l'entità delle lesioni della mucosa orale e la presenza di ferite extraorali, anche per escludere situazioni di maltrattamento/abuso.

Una volta effettuato l'esame clinico, l'area interessata dal trauma deve essere esaminata radiograficamente per escludere la presenza di fratture e per eseguire una diagnosi più approfondita. Il tipo di radiografia verrà deciso in funzione dei risultati della visita.

Il trattamento delle lesioni dentali sarà, poi, di competenza dell'odontoiatra che deciderà il tipo di intervento.

I genitori dovranno anche essere informati che i denti del bambino che ha subito un trauma dentale vanno spazzolati dopo ogni pasto con uno spazzolino morbido ed è buona norma applicare, sulle parti traumatizzate, con una garza, gel alla clorexidina (0,1%), 2 volte al giorno per una settimana. Il tutto con il fine di evitare l'accumulo di placca e residui alimentari.

Si raccomanderà, inoltre, una dieta soffice per 10 - 14 giorni e, nei bambini più piccoli, una limitazione all'uso del ciuccio.

E', infine, inevitabile ricordare che negli ultimi anni si è assistito ad un incremento delle segnalazioni di minori in condizioni di disagio e/o delle denunce contro adulti autori di violenze.

Secondo alcune statistiche europee, 3 - 6 bambini su 1000, in media, subiscono una qualche forma di abuso. In oltre la metà dei casi di abuso su minori con lesioni fisiche si riscontra un coinvolgimento della testa, del viso e del collo. Appare chiaro, quindi, l'importanza del team odontoiatrico nell'identificazione di eventuali segni di abuso, potendo esaminare durante la visita, oltre l'interno del cavo orale, anche la testa, il viso e il collo dei pazienti traumatizzati giunti all'osservazione a seguito di evento traumatico.

**STUDIO DENTISTICO SANTAMARIA LOMBRONI**

Codogno - Piazza Cairoli 32

Tel. 0377-35543 - [santamarialombroni@libero.it](mailto:santamarialombroni@libero.it)

[www.odontoiatriassociati.it](http://www.odontoiatriassociati.it)