



TRAUMI DENTALI, COME AFFRONTARLI

Consigli pratici e regole fondamentali per prevenire e gestire l'emergenza

Questa breve e semplice guida vuole prendere in considerazione un argomento che nei miei molti anni di pratica clinica odontoiatrica è sempre stato al centro di grande interesse sia da parte dei genitori, dei nonni ma anche dei molti ragazzi e ragazze che praticano sport di contatto che ho conosciuto.



L'argomento prende in considerazione una evenienza non piacevole ma l'aver letto e memorizzato poche semplici manovre da eseguire nell'emergenza può, in molti casi, cambiare l'esito della conseguenze del trauma dentale.

I traumi dentali sono frequenti sia nei bambini in età prescolare (*che presentano dentizione decidua, i cosiddetti denti da latte*), che in ragazzi in età scolare (*in dentizione mista o definitiva*), ma possono capitare anche negli adulti.

Cause

Le cause più comuni sono rappresentate dalle attività ludiche e sportive, dalle cadute accidentali, dagli incidenti stradali. Generalmente i denti più colpiti sono gli incisivi centrali e laterali superiori sia nella dentizione decidua che permanente, ma questo dipende dalla forza e dalla direzione dell'impatto che ha provocato il trauma, per cui bisogna sempre controllare tutta la bocca.

È importante una prevenzione primaria, con l'utilizzo di paradenti, in ambiente sportivo e la riduzione dei fattori di rischio predisponenti, come ad esempio la posizione sventagliata o comunque più avanzata dei denti frontali, infatti nei bambini con aumento della distanza tra incisivi superiori e inferiori, i traumi sono più frequenti in caso di caduta.

È importante quindi ricorrere a visite odontoiatriche periodiche fin dall'età prescolare per intercettare e eventualmente correggere precocemente le problematiche di questo genere.

Il trauma dentale può interessare i tessuti duri del dente, la polpa e le strutture di supporto del dente e rappresenta uno dei più frequenti problemi in odontoiatria pediatrica ed in generale di odontoiatria di emergenza.

Nel trauma anche labbra, guance e lingua possono riportare delle ferite dovute all'impatto, con lacerazione dei tessuti e conseguente sanguinamento. Il risultato è sempre un grande spavento per il bambino e per il genitore. Innanzitutto, occorre tranquillizzare il bambino, pulirlo tamponando il sangue con garze sterili, o fazzoletti puliti e posizionare del ghiaccio esternamente per ridurre il gonfiore dei tessuti molli contusi.

Cercare di recuperare il frammento rotto, soprattutto in caso di denti permanenti è molto importante e soprattutto la conservazione dell'eventuale frammento **deve** essere nel latte, nella saliva o anche in soluzione fisiologica. Per cui una volta recuperato il frammento, si lava con acqua corrente, si mette in un bicchiere e si tiene umido. Non si deve semplicemente mettere nel tovagliolino, mantenere il frammento in una soluzione

acquosa significa migliorare il modo esponenziale le possibilità che possa essere fatto aderire alla superficie rotta, detersa e preparata opportunamente, spesso con un successo clinico molto valido. È necessario portare il paziente in pronto soccorso dal dentista il prima possibile.

Diagnosi

In caso di traumi, per il dentista sarà molto importante conoscere le modalità con cui è avvenuto l'incidente e quanto tempo è intercorso dall'accaduto, perché condizioneranno le procedure da eseguire.



L'esecuzione di un esame radiografico endorale potrebbe essere necessario per valutare la presenza di eventuali fratture dell'osso alveolare, o meglio dell'osso che contiene il dente, o di fratture della radice del dente stesso o anche di spostamenti, chiamate lussazioni, del dente dalla sua sede naturale.

L'esame radiografico, inoltre, deve valutare, in caso di giovani denti permanenti, il grado di maturazione della radice.

È molto importante sapere che quando un dente nuovo erompe nella bocca di un bambino in realtà il suo percorso di crescita e di formazione continua almeno per i successivi due anni, periodo in

cui la polpa del dente stesso favorisce la maturazione completa della radice.

Potrebbe essere necessario eseguire altresì un esame radiografico che evidenzi le articolazioni temporo-mandibolari, ortopantomografia, per escludere lesioni di questo distretto, soprattutto nel caso di traumi dal basso verso l'alto in direzione del mento

Il medico odontoiatra una volta messo in protezione il dente lesionato, potrà prescrivere eventuali terapie farmacologiche e procederà a dare tutte le indicazioni specifiche secondo il tipo di lesione.

Cosa fare se il trauma interessa i denti da latte

Qui la premessa è di obbligo per spiegare che i **dentini da latte** sono in tutto e per tutto simili ai loro fratelli maggiori, ossia i denti permanenti. In questo caso, oltre al dente coinvolto, potrebbe essere stato danneggiato anche il dente permanente che si sta formando in corrispondenza della radice del dentino da latte. I denti permanenti si formano nell'osso mascellare e mandibolare quando nella bocca dei bambini vi sono già i dentini da latte e nel loro sviluppo e maturazione procedono verso la superficie delle arcate dentarie, durante questa migrazione, verso l'alto o verso il basso a seconda che siano denti dell'arcata inferiore o denti dell'arcata superiore, avviene un processo di riassorbimento della radice del dente da latte corrispondente, che cadrà proprio per la mancanza dell' ancoraggio radicolare, solo quando il dente permanente è pronto ad eromper in bocca.

Questo vale per tutti i dentini da latte in una età compresa fra i cinque/sei anni e gli undici/dodici anni, cioè durante il periodo della **permuta** dei dentini da latte. Gli unici denti che non si comportano in questo modo sono i **molari permanenti**, primo, secondo e terzo molare, ossia il dente del giudizio, che **non** hanno predecessori nella dentizione da latte ma nascono ex novo, a partire dai cinque/sei anni, dietro l'ultimo molaretto da latte, ma per la loro posizione dentro la bocca difficilmente sono soggetti a traumi dentali accidentali soprattutto se di lieve entità.

L'intervento è mirato a ridurre al minimo le possibili complicanze sul dente definitivo. A carico del dentino da latte interessato si procederà a lucidare eventuali bordi taglienti per evitare lacerazioni del labbro e a controlli periodici per monitorare la vitalità ed intercettare eventuali necrosi pulpale, ossia la degenerazione del tessuto vitale contenuto nel dente causata direttamente o indirettamente dall'impatto che ha provocato il trauma. La necrosi pulpale il più delle volte è riconducibile allo stiramento se non alla lacerazione del fascio vascolo-nervoso che irroro ed innerva il dente, che avviene durante l'urto, in conseguenza di questa evenienza il dentino potrebbe cambiare colore, divenendo spesso più scuro, e potrebbe anche comparire una bollicina sulla mucosa gengivale sovrastante. In questo caso si interviene con le terapie odontoiatriche del caso valutando anche l'età



del piccolo paziente e la sua capacità di collaborare. Se il trauma causa lo spostamento del dente deciduo dalla sua posizione d'origine si attende un riposizionamento naturale. Analogamente, in caso di avulsione (perdita completa) del dente deciduo non si effettua il reimpianto per il rischio di danneggiare il dente permanente sottostante. Se il trauma causa lo spostamento del dente da latte all'interno, si valuterà in primis l'integrità della corona del dente permanente sottostante e si procederà anche qui con opportune terapie odontoiatriche atte soprattutto a mantenere la funzionalità masticatoria e fonetica del bambino, proteggendo quanto possibile il dente permanente di sostituzione

Cosa fare se il trauma interessa i denti permanenti

La gestione dei traumi nei denti permanenti sia dei bambini, che dei ragazzi che degli adulti comporta alcune regole specifiche che prendono in considerazione il tipo di trauma, le sue conseguenze sul dente o sui denti, l'età dell'infortunato.

Se l'elemento dentale che ha subito il trauma si è fratturato, occorre **cercare il frammento** e conservarlo in soluzione fisiologica, latte o saliva, spesso è infatti possibile ricollocare il frammento nella sua sede originale con risultati brillanti dal punto di vista funzionale. La qualità dell'adesione chimica tra supporto dentale e frammento rotto che il dentista potrebbe eseguire, aumenta in modo esponenziale al mantenimento dell'umidità del tessuto dentale avulso, garantendo una maggiore predicibilità di successo dell'intervento, per cui: **se si recupera il frammento bisogna tenerlo bagnato.**

Se nell'urto il frammento rotto dovesse andare perso, o perché molto piccolo o perché troppo frammentato, e questo accade spesso, non preoccupatevi, il vostro dentista sarà in grado di consigliarvi la tecnica più opportuna per ricostruire la sostanza e la forma del dente con materiali dentali che al giorno d'oggi sono in grado di far recuperare al meglio la funzionalità e l'estetica del sorriso

Anche quando il dente fosse rimasto apparentemente integro potrebbe, nel trauma, subire danni tali che la sua polpa, ossia la sua parte vitale, nel tempo potrebbe andare incontro a necrosi. Questa evenienza deve essere sempre considerata, anche in presenza di traumi del viso che apparentemente non hanno danneggiato i denti, soprattutto quelli frontali, per cui il paziente dovrà essere sottoposto a controlli regolari nel tempo per valutare la vitalità dell'elemento o degli elementi dentali traumatizzati. La comparsa di una bollicina in corrispondenza della mucosa gengivale o della modifica del colore del dente, deve **sempre** far sospettare questa evenienza che porterà il dentista a consigliare le terapie odontoiatriche più opportune per il recupero funzionale ed estetico. Se il dente permanente è fratturato con esposizione del tessuto pulpare, non si può indugiare, il dente **deve** essere trattato secondo protocolli operatori odontoiatrici che prendono in considerazione l'età del paziente, il conseguente grado di maturazione radicolare dell'elemento dentale traumatizzato, la rimozione del dolore che spesso accompagna questi eventi ed il necessario recupero funzionale ed estetico

Se il dente fosse fuoriuscito completamente dalla sua sede (avulsione), bisognerebbe recuperarlo afferrandolo per la corona e non per la radice, conservarlo in soluzione acquosa (fisiologica, latte o saliva) senza detergerlo per non alterare le fibre del legamento parodontale che ricoprono la radice stessa e contattare immediatamente il dentista. In caso di avulsione, infatti, il **reimpianto** del dente entro un paio di ore può avere buone possibilità di successo. Il dente traumatizzato va quasi sempre legato ai denti vicini per favorire il suo reintegro nella sede naturale e tenuto sotto controllo per un lungo periodo di tempo al fine di monitorare eventuali danni tardivi e limitarne le conseguenze.

Perché è importante recarsi dal dentista dopo il trauma?



Quando vostro figlio subisce un trauma non ne va mai sottovalutata l'importanza, anche se il dente non fa male e non sembrano esserci lesioni evidenti. È necessaria una visita odontoiatrica tempestiva per accertare che non ci siano danni radicolari o ai tessuti di sostegno del dente.

Anche se il danno può sembrare minimo, in realtà, nel caso della frattura potrebbe essersi esposto il tessuto sottostante lo smalto, la dentina, ed in questa situazione i batteri contenuti nella saliva trovano una via per contaminare la polpa del dente. È importante quindi che un primo controllo sia effettuato il prima possibile per

accertarsi dell'entità dell'eventuale danno e che su consiglio del proprio dentista si pianifichino anche controlli regolari per accertarsi dell'evoluzione del quadro clinico.

Quattro semplici regole da memorizzare:

1. Tranquillizzare il bambino o la persona che ha subito il trauma;
2. Recuperare subito il dente o il frammento di dente;
3. Conservare il dente o il frammento in soluzione fisiologica, latte, saliva;
4. Telefonate al vostro dentista.

Suggerimenti post-trauma

I denti che hanno subito un trauma vanno spazzolati con garbo dopo ogni pasto con uno spazzolino morbido, si può applicare, su prescrizione del dentista, sulle parti traumatizzate, con una garza, gel alla clorexidina, 2 volte al giorno per una settimana, per evitare l'accumulo di placca e residui alimentari. Si raccomanda una dieta soffice per 10 - 14 giorni e, nei bambini più piccoli, di limitare l'uso del ciuccio. Qualora siano presenti lesioni alle labbra, si consiglia di usare, durante il periodo della guarigione, un balsamo per evitarne la secchezza. È possibile l'insorgenza di complicanze come dolore, gonfiore, aumento di mobilità che saranno gestiti in modo adeguato con terapie specifiche prescritte dal dentista.

Spesso le evenienze che comportano traumi dentali sono spaventevoli ed a volte le conseguenze comportano percorsi terapeutici di recupero della funzione masticatoria, fonetica e dell'estetica del sorriso lunghi ed articolati per cui la **prevenzione** è importante.

Fate visitare i vostri bambini dal dentista già in età prescolare per avere le giuste indicazioni di gestione dell'igiene orale domiciliare e di igiene alimentare e per intercettare eventuali problematiche di crescita ossea che possono favorire una protrusione dei denti frontali

Fate indossare ai vostri figli e nipoti che praticano sport di contatto, soprattutto a livello agonistico, paradenti costruiti su misura, in modo da contenere il danno in caso di urto violento.

A presto, alla prossima edizione di consigli pratici per i problemi odontoiatrici.



*Dott.ssa Alessandra Rossi
Medico Odontoiatra
Consulente Nazionale Odontoiatrico Assilt*