

CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE SUI  
TRAUMI DENTALI IN ETA' PEDIATRICA  
PROMOSSA DA  
SOCIETÀ ITALIANA DI TRAUMATOLOGIA DENTALE SITD  
ACCADEMIA ITALIANA DI ENDODONZIA AIE  
SOCIETÀ ITALIANA DI ODONTOIATRIA INFANTILE SIOI  
IN COLLABORAZIONE CON LA  
CENTRALE DEL LATTE DI BRESCIA

*Un trauma in dentatura permanente nel settore frontale (soprattutto a carico degli incisivi superiori) è molto frequente in bambini dai 7 ai 14/16 anni.*

*In questo periodo gli incisivi sono appena spuntati ed in caso di trauma si possono verificare 3 evenienze:*

- 1) frattura della corona del dente*
- 2) avulsione del dente*
- 3) lussazione del dente*

*Nel primo caso si rompe un pezzo di corona, che è la parte di dente che spunta dalla gengiva; la radice rimane invece nella gengiva. Si recupera il frammento, lo si conserva in ambiente umido (ottimo il latte) e lo si porta dal dentista, non necessariamente in tempi brevissimi ma sicuramente in giornata; il frammento può essere incollato alla corona del dente, rendendo più agevole il lavoro del dentista e più bello il risultato finale.*

*Nel secondo caso il dente esce per intero dalla gengiva (sia la corona che la radice). In questa evenienza l'ideale sarebbe recuperare il dente prendendolo dalla corona senza toccare la radice, sciacquarlo in acqua e rimetterlo subito nell'alveolo (il buco nella gengiva dove era alloggiato il dente); mantenendolo in posizione interporre una garza od un fazzoletto tra i denti e far chiudere l'arcata; recarsi quindi IMMEDIATAMENTE dal dentista, che provvederà a bloccare il dente in questione con i denti vicini per un periodo di 2/3 settimane.*

*Se non si ha la freddezza o la lucidità (dato lo spavento del trauma ed il sanguinamento presente) per effettuare questa manovra, si prende il dente (afferrandolo sempre dalla corona senza toccare la radice) lo si mette in un bicchiere di latte e ci si reca IMMEDIATAMENTE dal dentista, che re-impianterà il dente e lo fisserà ai denti vicini come descritto sopra.*

*Il reimpianto eseguito entro 1 ora di un dente permanente conservato opportunamente (soluzione fisiologica o latte) ha*

*un'altissima probabilità di avere un esito positivo, con il mantenimento dell'elemento stesso nell'alveolo e la ricostituzione completa dell'apparato di sostegno della radice (legamento parodontale).*

*Nel terzo caso, lussazione vuol dire che i denti si sono mobilizzati (ballano) all'interno del loro alloggiamento (alveolo) e spesso hanno cambiato posizione; anche in questa evenienza bisognerà recarsi velocemente dal dentista che provvederà a ridurre la lussazione, a solidarizzare i denti a quelli vicini ed a programmare gli opportuni controlli a distanza.*

*L'importanza del reimpianto in tempi brevissimi del dente che ha avuto un'avulsione traumatica è fondamentale in quanto, in giovane età, non è possibile posizionare un impianto in titanio (che si utilizza con successo quando manca un dente) fino a che non si sia completata la crescita dei mascellari (almeno 20/22 anni con un trend di scelta dell'età ideale in continua salita).*

*Questo fa sì che un od una dodicenne, per esempio, per almeno 10 anni possa avere un elemento importante del suo sorriso naturale, invece che un elemento di protesi applicato con un'apparecchiatura mobile od una soluzione diversa, quasi sempre decisamente scomoda e discretamente invalidante.*

*Tutto quanto abbiamo illustrato interessa i denti permanenti dei settori frontali, vale a dire gli incisivi (che normalmente iniziano a spuntare attorno ai 6/7 anni); i denti da latte (che spuntano attorno ai 6/12 mesi e si completano attorno ai 2,5/3 anni) che malauguratamente dovessero avere un'avulsione a seguito di un trauma NON si reimpiantano.*