

SOLO latte italiano

più puro, più a lungo

BRESCIA
LATTE DI CENTRALE

50% RPET PLASTICA RICICLATA

intero microfiltrato

CERTIFICATO • BENESSERE ANIMALE

SALVA IL TUO DENTE

La maggior parte dei denti permanenti può essere salvata!



Se il dente è uscito dall'alveolo:

Cerca il dente



Sciacqualo tenendolo per la corona

Rimetti il dente in posizione oppure



Conservalo nel latte o in soluzione fisiologica e rivolgiti immediatamente ad un dentista

SOLO latte italiano

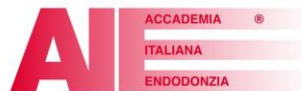
più puro, più a lungo

BRESCIA
LATTE DI CENTRALE

50% RPET PLASTICA RICICLATA

parzialmente scremato microfiltrato

CERTIFICATO • BENESSERE ANIMALE



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 tre situazioni principali:

1. **Frattura della corona del dente:** Si rompe un pezzo della corona, ossia la parte del dente visibile fuori dalla gengiva, mentre la radice rimane all'interno. È importante recuperare il frammento e conservarlo in un ambiente umido (ideale il latte), portandolo dal dentista il prima

possibile, ma non necessariamente nell'immediato. Il frammento può essere riattaccato alla corona, facilitando il lavoro del dentista e migliorando l'aspetto finale del dente.

- 2. Avulsione del dente:** In questo caso, il dente viene espulso interamente dalla gengiva, sia la corona sia la radice. L'ideale è recuperare il dente tenendolo dalla corona (senza toccare la radice), sciacquarlo delicatamente con acqua e riposizionarlo subito nel suo alveolo (il "buco" nella gengiva dove si trovava). Una volta inserito, il dente può essere mantenuto in posizione mordendo delicatamente su una garza o un fazzoletto e ci si deve recare IMMEDIATAMENTE dal dentista, che fisserà il dente ai denti vicini per circa 2-3 settimane.

Se, per lo spavento o il sanguinamento, non si riesce ad effettuare questa manovra, bisogna mettere il dente (sempre afferrandolo dalla corona) in un bicchiere di latte e andare IMMEDIATAMENTE dal dentista, che provvederà a reimpiantarli e fissarli ai denti vicini. Il reimpianto entro un'ora di un dente permanente correttamente conservato (in soluzione fisiologica o latte) ha alte probabilità di successo, con la possibilità di mantenere il dente e permettere la completa rigenerazione del legamento parodontale, che sostiene la radice.

- 3. Lussazione del dente:** In caso di lussazione, i denti risultano mobili (sembrano "ballare") all'interno dell'alveolo e possono aver cambiato posizione. Anche in questo caso è necessario andare rapidamente dal dentista, che ridurrà la lussazione e stabilizzerà i denti fissandoli temporaneamente a quelli vicini, programmando anche controlli periodici.

La rapidità del reimpianto di un dente avulso è fondamentale, poiché in giovane età non è possibile posizionare impianti dentali permanenti (utilizzati con successo negli adulti in caso di mancanza di un dente) fino a quando la crescita delle ossa mascellari non è completa, cioè attorno ai 20/22 anni o anche più tardi. Ciò significa che, per un bambino o una bambina di 12 anni, un dente perso potrebbe non essere sostituito con un impianto fisso per almeno 10 anni, lasciando come alternative solo protesi mobili o soluzioni temporanee, spesso scomode e poco estetiche.

Quanto descritto riguarda solo i denti permanenti del settore frontale, cioè gli incisivi che erompono ("spuntano") intorno ai 6/7 anni, andando a sostituire i denti da latte che compaiono in arcata attorno ai 6-12 mesi di vita. I denti da latte in caso di avulsione traumatica NON devono essere reimpiantati secondo le più recenti linee guida.

Questo messaggio è rivolto a genitori e parenti di giovani pazienti traumatizzati; ha, di conseguenza, una terminologia adatta a non addetti ai lavori.

Per ulteriori informazioni è possibile consultare i seguenti articoli scientifici:

Maria Grazia Cagetti, Piero Alessandro Marcoli, Mario Berengo, Piero Cascone, Livio Cordone, Patrizia Defabianis, Osvalda De Giglio, Nicola Esposito, Antonio Federici, Alberto Laino, Alessandra Majorana, Michele Nardone, Vilma Pinchi, Silvia Pizzi, Antonella Polimeni, Maria Grazia Privitera, Valentina Talarico and Stefania Zampogna

Italian guidelines for the prevention and management of dental trauma in children.

Ital J Pediatr. 2019 Dec 4;45(1):157. doi: 10.1186/s13052-019-0734-7.

Nicoletta Zerman

Replantation After Dental Avulsion: A Scoping Review and Proposal of a Flow Chart.

Eur J Paediatr Dent. 2024 Sep 3;25(3):244-249. doi:

10.23804/ejpd.2024.25.03.02. Epub 2024 Jul 1. PMID: 39015942

