

Igiene orale e profilassi

Per **igiene orale** si intende la pulizia della cavità orale nella sua interezza, sia nei suoi tessuti duri come i denti sia nei suoi tessuti molli come le mucose. Tali argomenti vengono affrontati sia nelle sedute di igiene professionale eseguita in studio sia a casa propria con la dovuta istruzione e consigli alle manovre igieniche domiciliari.

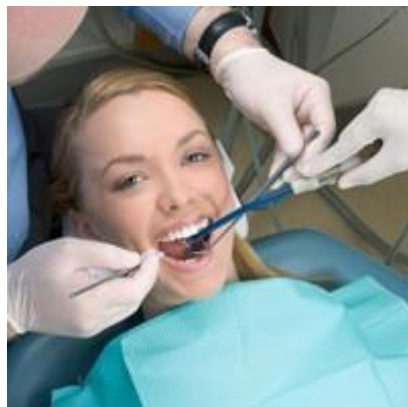
Per **profilassi** si intendono tutte quelle attività intese alla prevenzione delle patologie orali più frequenti come la carie e la malattia parodontale.

IGIENE ORALE DOMICILIARE



Come suggerisce il termine l'igiene orale consta di tutte quelle manovre che andrebbero eseguite a livello domiciliare al fine di garantire un livello di igiene compatibile con il benessere e la salute del cavo orale. Una buona igiene orale è garantita da un **corretto spazzolamento** in senso gengivo-dentale (da rosa a bianco) delle superfici dentali esterne ed interne, nonché della superficie occlusale. Passaggio successivo è l'utilizzo del **filo interdentale** in modo da detergere gli spazi tra un dente e l'altro. Da ultimo, ma non meno importante, è la **detersione della superficie linguale** che per la sua conformazione trattiene parecchi residui alimentari e batteri, predisponendo allo sviluppo di una alitosi.

IGIENE ORALE PROFESSIONALE



Con questo termine vengono indicate tutte quelle manovre praticate dal professionista (medico dentista, odontoiatra o igienista dentale) al fine di eliminare tutti i residui accumulatisi nel tempo in seguito ad igiene orale domiciliare insufficiente sia in senso qualitativo che quantitativo.

Va comunque aggiunto che, quasi sempre il normale spazzolamento, non consente un'accurata pulizia delle superfici posteriori degli incisivi inferiori (dove in genere si accumula il tartaro) e delle pareti dentali interprossimali (tra un dente e l'altro). Quindi in queste zone si accumula rapidamente placca e tartaro che possono essere rimossi solo con una pulizia professionale.

Le manovre di Igiene orale professionale sono le seguenti:

- **Ablazione tartaro:** rimozione del tartaro sopra-gengivale (visibile),
- **Polish:** lucidatura delle superfici dentarie mediante pasta da lucidatura,
- **Levigatura radicolare:** rimozione del tartaro sub-gengivale (non visibile) a livello delle tasche parodontali.
- **Deplacking:** eliminazione della placca batterica con polvere di glicina,
- **Istruzione** alle corrette manovre di igiene orale,
- **Prescrizione** di appropriati prodotti e strumenti per aiutare e motivare i pazienti alla risoluzione dei problemi presenti,
- **La levigatura radicolare a cielo aperto:** analoga alla precedente, ma previo leggero scollamento della gengiva. Questa pratica può essere effettuata solo dall'odontoiatra e si rende necessaria qualora le tasche parodontali raggiungano una profondità tale da impedirne una completa pulizia con le metodiche precedenti. (Vedi anche la sessione Parodontologia)

Il tartaro e la placca se non rimossi, sono responsabili dell'insorgenza di infiammazione gengivale che può progredire e spostarsi verso i tessuti di sostegno del dente, dando inizio alla malattia parodontale, la quale si manifesta spesso con gengive gonfie e sanguinanti, recessioni gengivali, mobilità dentale e perdita dei denti (Vedi anche la sessione parodontologia). Nella placca batterica sono inoltre presenti anche i batteri che causano la carie dentale per cui la sua eliminazione è fondamentale anche per questo. (vedi la sessione patologia cariosa).

La placca batterica, è tecnicamente definita un biofilm, si tratta di un deposito di consistenza molle costituito da microrganismi e da una matrice intermicrobica. Il tartaro, un deposito duro, non è altro che placca calcificata dai sali contenuti nella saliva (tartaro sopragengivale), e nel solco (tartaro sottogengivale). La sua struttura ruvida rappresenta un'ottima superficie predisponente il deposito di nuova placca batterica.

La placca si rimuove con le giornaliere manovre di igiene orale domiciliare: spazzolamento dei denti, uso di filo o spazzolino interdentale, collutorio, se consigliato. Il tartaro, invece, deve essere eliminato ambulatorialmente con specifici strumenti (Igiene Orale professionale).

La detersione e la lucidatura professionale sistematica dei denti naturali e restaurati costituisce una delle misure profilattiche fondamentali contro lo sviluppo della carie e delle patologie del parodonto



Notevole accumulo di Placca Batterica in giovane paziente affetto da gengivite.

Tutte queste procedure descritte sono oggi brillantemente risolte da una nuova figura professionale, l'Igienista Dentale.

L'igienista dentale è una figura professionale munita di laurea; è specialista nella prevenzione delle patologie oro-dentali e promuove la salute orale dei pazienti al fine di migliorarne anche la salute sistemica, nonché l'estetica e l'autostima.

L'igienista, dopo le indicazioni avute dall'Odontoiatra:

- Esamina lo stato delle gengive
- Controlla lo stato parodontale
- Valuta il livello di igiene orale
- Esegue i test rischio carie e rischio malattia parodontale
- Motiva il paziente "mostrandogli" la placca evidenziata da una sostanza rivelatrice
- Lo istruisce nelle tecniche di igiene a lui più adatte
- Procede alla rimozione professionale di placca e tartaro sia sopra che sottogengivale
- Rimuove le pigmentazioni estrinseche dalle superfici dentali

- Procede all'applicazione di fluoro o di altri prodotti per l'ipersensibilità dentale
- Si occupa della sbiancatura dei denti

La placca ed il tartaro vengono rimossi sia con apparecchi ad ultrasuoni (Detartrasi), sia con strumenti manuali (Scaling e Rootplanig).

I primi (ultrasuoni)sfruttano lo vibrazione meccanica di un inserto montato su manipolo e richiedono l'irrigazione per il raffreddamento della punta, rendono l'intervento più veloce, ma possono provocare una leggera sensibilità.



La

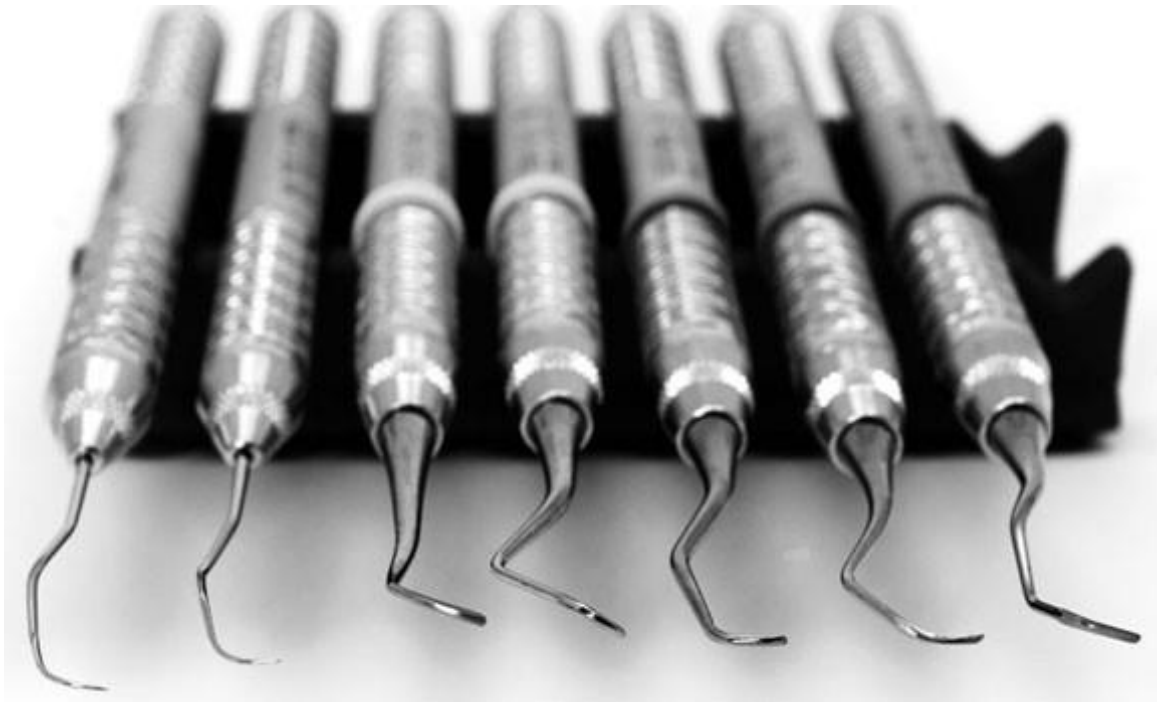
Inserto ultrasonico per la detartrasi montato su manipolo in funzione

detartrasi è una tecnica di prevenzione di molte patologie che va effettuata con regolarità, dal momento che il tartaro si acumula continuamente.

La frequenza delle sedute di detartrasi è stabilita sul singolo paziente, a seconda della disposizione del tartaro sui denti, dell'igiene personale, dello stato di salute delle gengive, e dei fattori predisponenti l'insorgenza del tartaro, che sono individuali. La conformazione e la disposizione dei denti influisce sulla formazione del tartaro, denti affollati e malposti, creano delle zone difficili da detergere con lo spazzolino e con tutti gli altri strumenti di igiene, e per questo motivo in queste persone la formazione di tartaro avviene più rapidamente e più facilmente che in altre.

Normalmente, per i pazienti con una perfetta salute del cavo orale, le sedute avvengono ogni 6 mesi

I secondi sono strumenti manuali a lama (Curettes e Scalers), devono essere affilati periodicamente, e provocano meno sensibilità. La strumentazione manuale, però, richiede un tempo più lungo. Generalmente, i due tipi di tecniche sono abbinate per sfruttare al meglio il vantaggi di entrambi. (Vedi anche la sessione parodontologia)



Serie di Curettes (strumenti manuali per la rimozione del tartaro sub-gengivale)

Gli Strumenti per l'Igiene orale domiciliare (non in ordine di importanza)



- Lo spazzolino da denti
- Filo interdentale
- Raschietti linguali
- Dentifricio
- Collutori
- Spazzolino interdentale
- Spazzolino elettrico
- Pastiglie rivelatrici
- Irrigatori orali
- Aghi passafilo
- Scovolini

Pulirsi regolarmente e correttamente i denti più volte al giorno è l'unico modo per

mantenere la bocca in buona salute. I denti andrebbero lavati dopo ogni pasto. Con lo spazzolamento dei denti si asporta la placca batterica, responsabile dell'insorgere delle malattie delle gengive e della carie. La pulizia dei denti, prima di coricarsi la sera, è uno dei momenti essenziali dell'igiene orale: durante la notte, infatti, la riduzione della secrezione salivare e dei movimenti di guance e lingua favoriscono lo sviluppo dei batteri e del loro accumulo sulle superfici dentarie (placca batterica).

Il consiglio migliore è quello di lavarsi i denti dopo ogni pasto

Gli strumenti per l'igiene orale disponibili in commercio sono molteplici ma non tutti hanno la stessa importanza; inoltre, la loro efficacia è subordinata al loro corretto utilizzo (per informazioni ulteriori chiedere all'odontoiatra o all'igienista)

Lo spazzolino da denti



È lo strumento più importante perché rimuove in modo meccanico i residui di cibo e di placca batterica e quindi è fondamentale sceglierlo bene. Per essere efficace deve avere caratteristiche ben specifiche: innanzitutto, il manico diritto, una testina poco ingombrante per raggiungere facilmente ogni parte della bocca, e ciuffi ben distinti di setole artificiali abbastanza morbide e arrotondate in punta. La lunghezza della testina dovrebbe essere intorno ai 3 cm per l'adulto e di 1,5 per il bambino. Le setole devono essere integre, di pari lunghezza e perfettamente dritte. Non appena perde queste caratteristiche, e comunque non oltre i due mesi, lo spazzolino va cambiato.

Con l'uso, infatti, si consuma e si deforma. I denti andrebbero spazzolati al più presto dalla conclusione del pasto, per evitare l'attecchimento della placca batterica. Ogni componente della famiglia deve avere uno spazzolino personale, da riporre, meglio se separatamente dagli altri, in un luogo ben aerato perché asciughi perfettamente: le setole umide favoriscono infatti lo sviluppo dei batteri. La tecnica di spazzolamento è molto importante. Si inizia con lo spazzolino asciutto e senza dentifricio. I denti superiori si spazzolano uno o due per volta con movimenti dall'alto verso il basso, quelli inferiori dal basso verso l'alto, facendo entrare delicatamente le setole nel solco gengivale. Tutti i denti devono essere puliti accuratamente, comprese le superfici interne, fino all'eliminazione di qualsiasi traccia di placca (il nostro studio è fornito di sostanze INDICI DI PLACCA in grado di evidenziare la placca batterica e differenziarla in base alla pericolosità). Non spazzolare

con troppo vigore e non usare spazzolini con setole dure per non procurarsi abrasioni al colletto del dente, lesioni alle gengive e piccoli traumi alla mucosa della bocca che possono favorire la formazione di ulcerazioni (afte). Completata la spazzolatura a secco, anche della lingua, si usa il dentifricio, utile per la sua azione detergente, disinfettante e deodorante e per l'apporto di fluoro.

Filo interdentale



È essenziale per pulire perfettamente gli spazi tra un dente e l'altro, dove non passa nemmeno lo spazzolino interdentale (scovolino). Il filo interdentale è disponibile in diversi tipi: non cerato, cerato (indicato per chi ha molte otturazioni o i denti accavallati perché scivola meglio), a nastro spugnoso (per rimuovere più placca, particolarmente indicato per i giovani) o a segmenti differenziati per l'impiego negli spazi interdentali di difficile accesso o sotto protesi fisse o ponti (SuperFloss). Attorcigliando le due estremità attorno alle dita delle due mani, il filo va inserito tra un dente e l'altro. Superato il punto di contatto tra i denti, con movimento controllato per non traumatizzare la gengiva, si posiziona delicatamente il filo nel solco gengivale fino a formare una C che "abbraccia" il dente, facendolo poi scorrere verso la superficie masticante (dall'alto verso il basso per l'arcata superiore e dal basso verso l'alto per l'arcata inferiore). Vanno deterse entrambe le superfici dei denti a contatto e la manovra si esegue in tutti gli spazi interdentali, utilizzando sempre una porzione di filo pulita. Chi ha difficoltà a maneggiare il filo può usare le forcelle tendifilo.

Raschietti linguali



L'igiene orale domiciliare non deve trascurare la pulizia della lingua, che va spazzolata delicatamente, meglio se con appositi strumenti, per rimuovere i residui di cibo, ma soprattutto i microorganismi che si annidano nelle piccole irregolarità presenti sul dorso della lingua e che spesso sono responsabili dell'alito cattivo.