

Unità Operativa Complessa di Odontostomatologia e Chirurgia Orale

Direttore: Dr Marco Messi

**SALUTE ORALE DI MAMMA E BAMBINO
NEI PRIMI MILLE GIORNI DI VITA...E
OLTRE**

**Dr PAOLO TIRIDUZZI
DR.SSA ALESSANDRA MASSARIA**

SALUTE ORALE IN GRAVIDANZA



La gravidanza porta con sé



CAMBIAMENTI
ORMONALI
VASCOLARI
IMMUNOLOGICI



DISTURBI
IPEREMESI GRAVIDICA
REFLUSSO GASTROESOFAGEO



VARIAZIONI
STILE DI VITA
DIETA

SALUTE ORALE IN GRAVIDANZA

CAMBIAMENTI
ORMONALI
VASCOLARI
IMMUNOLOGICI

**POSSONO DETERMINARE CONSEGUENZE SULLE
CONDIZIONI DI SALUTE ORALE DELLA DONNA**

DISTURBI
IPEREMESI GRAVIDICA
REFLUSSO GASTROESOFAGEO

INCREMENTO DI RISCHIO O AGGRAVAMENTO
DELLA MALATTIA PARODONTALE

VARIAZIONI
STILE DI VITA
DIETA

AUMENTATA INCIDENZA DI
EROSIONE DENTALE E CARIE



L'ASSOCIAZIONE MALATTIA PARODONTALE E RISCHIO PARTO PRETERMINE

L'INSORGENZA DI TALE COMPLICANZA PUO' ESSERE INFLUENZATA DA DIVERSI COFATTORI:

- CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE
- STILI DI VITA (FUMO, ALCOOL, STUPEFACENTI..)
- ETA' AVANZATA
- OBESITA'
- SINDROME METABOLICA
- DIABETE

Organizzazione Mondiale della Sanità:

Nel 2016 la nascita pretermine e il basso peso alla nascita sono le principali cause di mortalità neonatale.
T.I.N. 500.000 nascite pretermine in Europa (EFCNI, 2011)

La pubblicazione, nel 2013 e 2014, delle Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva e in età perinatale ha fornito sin da allora informazioni e strumenti mirati per interpretare il delicato periodo che va dall'inizio della gravidanza ai due mesi successivi al parto (Ministero della Salute, 2013-2014).



Ministero della Salute

Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle
patologie orali in età evolutiva

AGGIORNAMENTO

NOVEMBRE 2013

QUANDO UNA DONNA PROGETTA UNA GRAVIDANZA
O
SI ACCORGE DI ESSERE INCINTA

SI RIVOLGE

GINECOLOGO
MEDICO DI FAMIGLIA
OSTETRICA

SI ISCRIVE AI CORSI PREPARTO PER ESSERE INFORMATA SU TUTTI GLI ASPETTI DELLA GRAVIDANZA, DEL TRAVAGLIO, DEL PARTO E DELL'ALLATTAMENTO

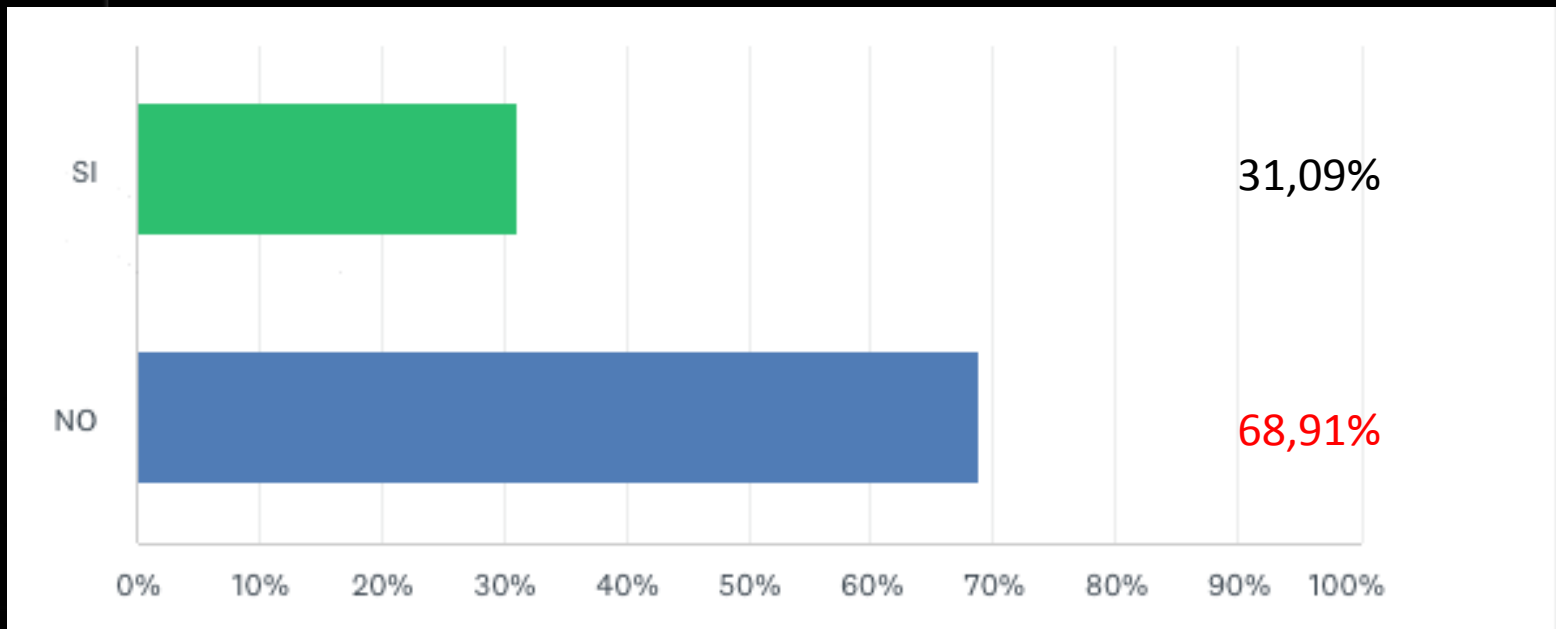
RARAMENTE, PERÒ, PENSA AL DENTISTA E/O ALL'IGIENISTA DENTALE COME A DELLE FIGURE CHE POSSONO AIUTARLA AD AVERE UNA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA, UN PARTO A TERMINE E UN BAMBINO SANO.

Questionario di salute orale in gravidanza

Età	Data di nascita
Grado di istruzione	☐ Elementari ☐ Medie ☐ Superiori ☐ Laurea
Attività lavorativa	☐ Sì ☐ No ☐ Se Sì, autonomo ☐ Se Sì, dipendente
È affetta da patologie sistemiche? Se sì, quali?	☐ Sì ☐ No
È la sua prima gravidanza?	☐ Sì ☐ No
Quale trimestre di gravidanza?	☐ 1° ☐ 2° ☐ 3°
Ha avuto interruzioni spontanee di gravidanza	☐ Sì ☐ No
Assume dei farmaci? Se sì, quali?	☐ Sì ☐ No
Con che frequenza si sottopone a controlli odontoiatrici e/o sedute di igiene orale professionale?	☐ ≥ 2 volte / anno ☐ 1 volta / anno ☐ < 1 volta / anno ☐ 1 volta ☐ 2 volte ☐ ≥ 3 volte
Quante volte al giorno spazzola i denti?	☐ Sì ☐ No
Utilizza altri presidi domiciliari (filo interdentale, collutorio...)?	☐ Sì ☐ No
Ha ricevuto trattamenti odontoiatrici prima della gravidanza? Se sì, quali?	☐ Sì ☐ No

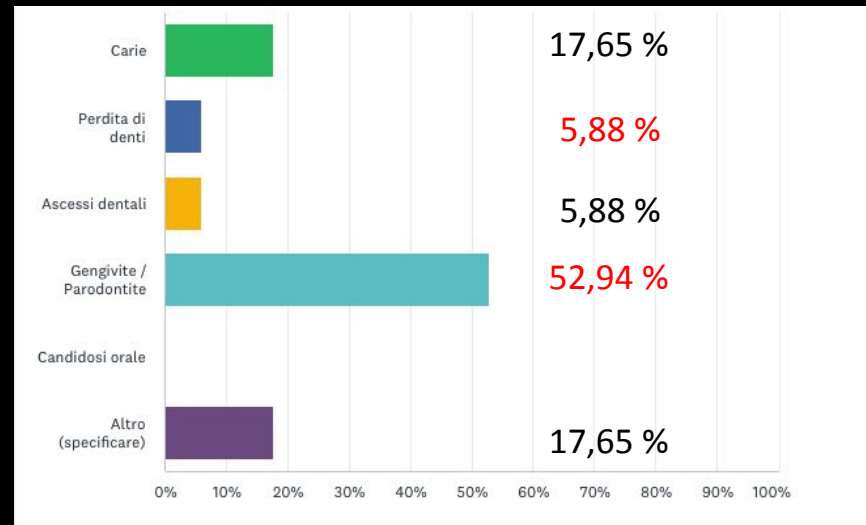
Durante la gravidanza, ha ricevuto dal medico curante e/o odontoiatra norme per il corretto mantenimento della salute orale?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, ha notato gonfiore gengivale?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, ha notato sanguinamento gengivale spontaneo?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, ha notato sanguinamento gengivale durante lo spazzolamento?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, ha provato sensazione di secchezza o di bruciore del cavo orale?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, ha provato sensibilità dentinale?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, ha sofferto di patologie orali?	☐ Carie ☐ Perdita di denti ☐ Ascessi dentali ☐ Gengivite / Parodontite ☐ Candidosi orale ☐ Altro
Durante la gravidanza, si è rivolta ad un odontoiatra per problematiche inerenti al cavo orale?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, si è rivolta ad uno specialista per ricevere indicazioni sulla corretta igiene alimentare (piani alimentari, cibi da evitare, integratori vitaminici, etc.)?	☐ Sì ☐ No
Quante volte al giorno consuma bevande zuccherate?	☐ Mai ☐ Almeno 1 volta ☐ ≥ 2 volte
Quante volte alla settimana consuma alimenti zuccherati?	☐ Mai ☐ ≤ 2 volte ☐ ≥ 3 volte
Durante la gravidanza, sta assumendo integratori vitaminici e/o prodotti fitoterapici?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, sta assumendo presidi a base di fluoro?	☐ Sì ☐ No
Durante la gravidanza, rispetto a prima, sono cambiate le sue abitudini di salute orale (es. numero di volte in cui spazzola i denti, utilizzo di filo interdentale, ecc.)?	☐ Sì ☐ No
Come giudica la sua salute orale in gravidanza rispetto a prima	☐ Peggiorata ☐ Invariata ☐ Migliorata
Dopo il parto, quando ritiene di dover iniziare le manovre di igiene orale al suo bambino	☐ Prima dell'eruzione dei denti ☐ Dopo l'eruzione dei primi dentini ☐ Dopo l'eruzione di tutti i denti "da latte"

Durante la gravidanza, ha ricevuto dal medico curante norme per il mantenimento della salute orale?





Durante la gravidanza ha sofferto



8.47 % si è rivolta ad un odontoiatra



ODONTOIATRIA MATERNO-INFANTILE

U.O.C. ODONTOSTOMATOLOGIA E
CHIRURGIA ORALE

Direttore: Dott. M. Messi

**SALUTE ORALE DI MAMMA E
BAMBINO**

nei primi 1000 giorni di vita



PER LE DONNE IN STATO DI GRAVIDANZA

E' possibile prenotare una visita specialistica odontoiatrica gratuita senza impegnativa medica in tutti i presidi ospedalieri AST ANCONA:

- Ospedale di Fabriano martedì dalle h 12 alle h 13 (0732.707858)
- Ospedale di Jesi mercoledì dalle h 15 alle h 16 (0731.534102)
- Ospedale di Senigallia mercoledì dalle h 15 alle h 16 (071.79092381)
- Ospedale di Loreto lunedì dalle h 10 alle h 11 (071.7509241)
- Poliambulatorio G. Bonarelli (ex Umberto I) prenotazione tramite CUP REGIONALE 800.098798

PROCEDURE ODONTOIATRICHE DURANTE LA GRAVIDANZA

1° TRIMESTRE (1 ^A – 13 ^A SETTIMANA)	IGIENE ORALE PROFESSIONALE URGENZE ODONTOIATRICHE
2° TRIMESTRE (14 ^A – 27 ^A SETTIMANA)	IGIENE ORALE PROFESSIONALE TRATTAMENTI ELETTIVI ODONTOIATRICI (finestra utile): otturazioni, devitalizzazioni, estrazioni semplici
3° TRIMESTRE (28 ^A – 40 ^A SETTIMANA)	IGIENE ORALE PROFESSIONALE URGENZE ODONTOIATRICHE

IL PARTO

280 GIORNI (circa)

RAPPRESENTA UN MOMENTO SPARTIACQUE
IN QUANTO LE MISURE DI PREVENZIONE
NON SONO PIÙ MEDIATE SOLO ATTRAVERSO LA MADRE
MA POSSONO AGIRE DIRETTAMENTE SUL BAMBINO



DENTI NEONATALI

Natal teeth are teeth present at birth, and “neonatal teeth” are teeth erupted within the first month of life.

ESTRAZIONE SOLO SE:

- ULCERAZIONE DEL DORSO DELLA LINGUA (M. di Riga-Fede)
- RISCHIO DI INGHIOTTIRE O DI INALAZIONI NELLE VIE AEREE IL DENTE
- LESIONI AL SENO DURANTE L'ALLATTAMENTO



Headout Publishing Corporation
1001 N. Main Street
Vancouver, BC V6C 1A5, Canada
http://www.headoutpublishing.com

Review Article
Natal and Neonatal Teeth: An Overview of the Literature

Shabbangi Mhaske,¹ Monal B. Yuvanti,¹ Anshok Mhaske,² Raju Ravagendra,³ Karthik Kamath,⁴ and Swati Sawant⁵

¹ Department of Oral Pathology and Microbiology, Peoples Dental Academy, Bhopad 426357, Maharashtra, India
² Department of Surgery, PCMS & SC, Bhopad 426357, Maharashtra, India
³ Department of Surgery, PCMS & SC, Bhopad 426357, Maharashtra, India
⁴ Department of Surgery, PCMS & SC, Bhopad 426357, Maharashtra, India
⁵ Department of Surgery, PCMS & SC, Bhopad 426357, Maharashtra, India

Received 11 May 2015; accepted 24 June 2015

Abstract: Molar, S.C. Incisor, S.K. Pincus, R. J. Schuch, K. Tolman, and D. D. Therman

Copyright © 2015 Shabbangi Mhaske et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The occurrence of natal and neonatal teeth is an uncommon anomaly, which for centuries has been associated with diverse superstitions among different ethnic groups. Natal teeth are more frequent than neonatal teeth, with the ratio being approximately 3:1. It must be considered that natal and neonatal teeth are conditions of developmental importance, not only for a dental surgeon but also for a pediatrician since their presence may lead to numerous complications. Early detection and treatment of these teeth are recommended because they may induce deformity or mutilation of tongue, dehydration, inadequate nutrition, injury to the infant, and growth retardation, the pattern and time of eruption of teeth and its morphology. This paper presents a concise review of the literature about neonatal teeth.

1. Introduction

Natal teeth are teeth present at birth, and “neonatal teeth” are teeth erupted within the first month of life. Premature eruption of a tooth at the time of birth or too early is combined with many misconceptions. They are further accompanied by various difficulties, such as pain on suckling and refusal to feed, lacerated by the mother and the child due to the natal teeth/birth. Some families are so superstitious that the afflicted child may be deprived of parental love. The family hopes that the offending teeth be removed as soon as possible.

Natal and neonatal teeth have been a subject of curiosity and study since the time it was first documented by Toss Laron, in 59 BC. Gaius Plinius Secundus (the Elder), in 23 BC, believed that a whistling infant emitted noise infested with natal teeth. In some countries, the child is considered to be monstrous and bearer of misfortune for example, in the Chinese tradition it is considered a bad omen for girls [1].

condition leads to subsequent discontinuity of these terms. The analogous terms of “natal” and “neonatal” teeth described by Mhaske and Sures are now more accepted [4]. These terms broadly describe the teeth that are erupted at birth or shortly thereafter. Although these terms only define the time of eruption and give no hint whether the tooth is a component of primary dentition or whether it is a supernumerary, newer synonyms should be explored.

3. Proposed Classifications

The natal and neonatal teeth that do not conform the criteria described for them and erupt within one to three and a half months are called only infancy teeth [6]. Few authors have tried to resolve the controversies in such cases. Sponge and Franks [6] in 1961 classified the natal & neonatal teeth on the basis of developmental stages whereas, Holding et al. in 1997 classified according to the appearance of such natal teeth into the oral cavity [6, 40] (Table 1).

2. Terminology and Synonyms

Dentitis praecox, dens constans, congenital teeth, fetal teeth, infancy teeth, precocious teeth, and precocious dentition are some of the terminologies used previously [3, 9, 12, 24, 40]. Lack of specificity and accuracy in description of the

4. Incidence and Prevalence

Natal teeth are three times more common than neonatal teeth. The incidence of natal and neonatal teeth ranges

FRENULO LINGUALE

DIAGNOSI CORRETTA DI ANCHIOGLOSSIA E FRENULO LINGUALE CORTO (FLC)

RAPPORTO TRA LA *DIAGNOSI* DI ANCHIOGLOSSIA E
L'IMPORTANZA SEMPRE MAGGIORE CHE HA OTTENUTO
L'ALLATTAMENTO NATURALE AL SENO MATERNO



Matthews 1988

Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Reprinted from: Matthews, M.K. (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*, 4(4), 154-165, with permission of Elsevier.

Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Check the score which best describes the baby's feeding behaviours at this feed.

	3	2	1	0
In order to get baby to feed:	Placed the baby on the breast as no effort was needed.	Used mild stimulation such as unbundling, patting or burping.	Unbundled baby, sat baby back and forward, rubbed baby's body or limbs vigorously at beginning and during feeding.	Could not be aroused.
Rooting	Rooted effectively at once.	Needed coaxing, prompting or encouragement.	Rooted poorly even with coaxing.	Did not root.
How long from placing baby on breast to latch & suck?	0 – 3 minutes.	3 – 10 minutes.	Over 10 minutes.	Did not feed.
Sucking pattern	Sucked well throughout on one or both breasts.	Sucked on & off but needed encouragement.	Sucked poorly, weak sucking; sucking efforts for short periods.	Did not suck.

MOTHER'S EVALUATION

How do you feel about the way the baby fed at this feeding?

3 – Very pleased 2 – Pleased 1 – Fairly pleased 0 – Not pleased

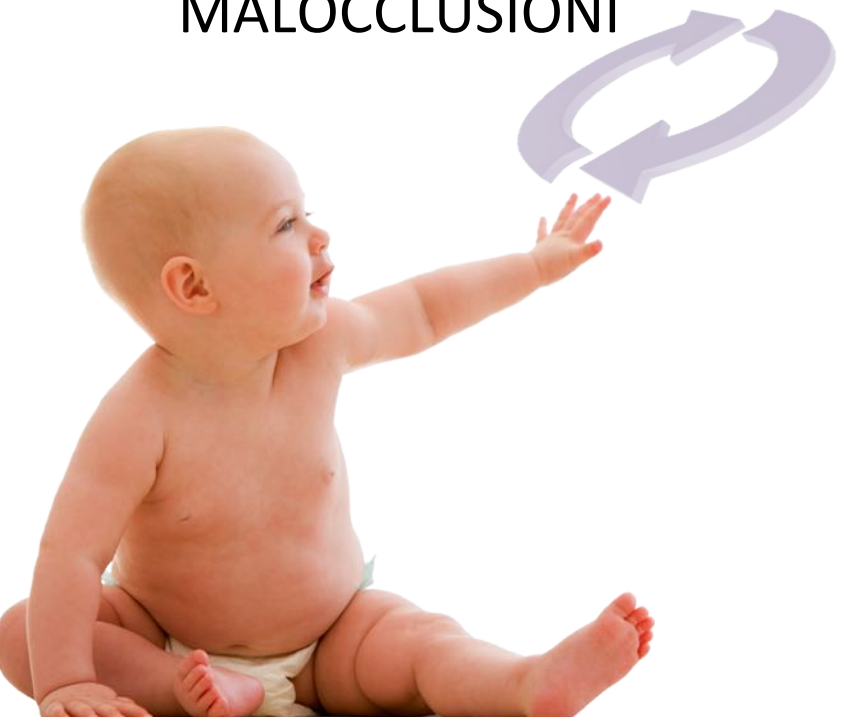
IBFAT assigns a score, 0,1,2, or 3 to five factors. Scores range from 0 to 12.

DIFFICILTÀ AD ATTACCARSI AL SENO
CALO DI PESO
SUNZIONE SCORDINATA
PASTI FREQUENTI
DOLORE E TRAUMATISMO DEL CAPEZZOLO

LA PREVALENZA DEL FLC NEI DIVERSI STUDI VARIA DA 0,02% AL 10,7%
rispecchia la difficile misurazione obiettiva

PREVENZIONE ORALE PRIMARIA NEL BAMBINO

PATOLOGIE CARIOSE
PATOLOGIE PARODONTALI
MALOCCLUSIONI



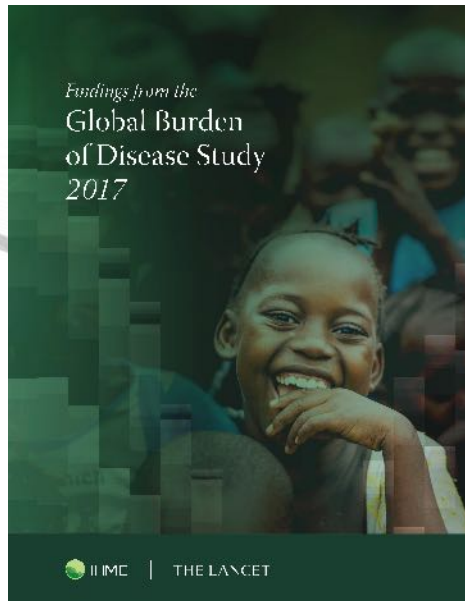
SE I DENTI VENGONO ESTRATTI A CAUSA DELLA CARIE
CIÒ PUÒ PORTARE A CONSEGUENZE FUNZIONALI E
ORTODONTICHE, INOLTRE LA CAUSA DELLA
PATOLOGIA CARIOSA È UNA CARENZA O SCORRETTA
IGIENE ORALE, ALTRO FATTORE EZIOLOGICO CHE
PREDISPONE ALLA MALATTIA PARODONTALE

IGIENE

ALIMENTAZIONE

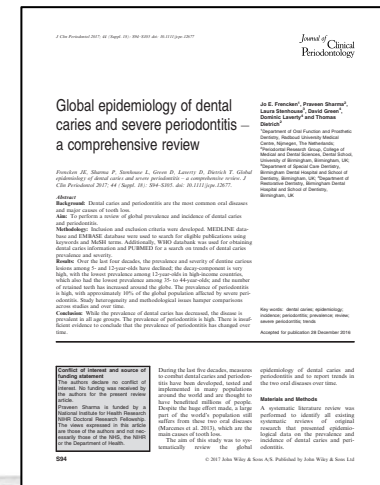
VISITE DI CONTROLLO

NONOSTANTE I PROGRESSI IN TERMINI DI ATTENZIONE E CURA PER L'IGIENE ORALE, LA CARIE RIMANE UNA DELLE MALATTIE CON MAGGIORE PREVALENZA NEL MONDO (FRENCKEN 2017)



2.3 MILIARDI DI PERSONE SOFFRONO DI CARIE DI DENTI PERMANENTI

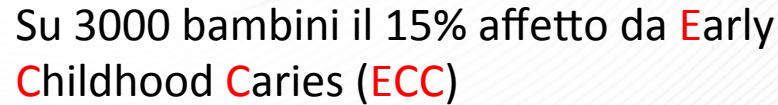
530 MILIONI DI BAMBINI SOFFRONO DI CARIE DI DENTI DECIDUI
(THE LANCET 2017)





raggiungere entro il 2020

95 % di bambini tra 5-6 anni
CARIES FREE



(Paglia 2019)



e-mail: laipapagha@hotmail.com

Introduction

[illegible]

bacteremia; possible alteration of a child's development and growth; difficulties in learning with a reduced scholastic performance [Paola et al., 2019].



Ministero dell'Istruzione

ast
ANCONA
MARCHE



**MINISTERO DELLE POLITICHE
AGRICOLE ALIMENTARI
E FORESTALI**



**SCREENING
ODONTOIATRICO DEDICATO
A TUTTI I BAMBINI DELLE
TERZE CLASSI DELLA SCUOLA
PRIMARIA DI TUTTA LA
PROVINCIA DI ANCONA**



CAMPAGNA EDUCATIVA
ALLA SALUTE DEL CAVO ORALE
IN ETÀ SCOLARE

SCUOLA
PRIMARIA



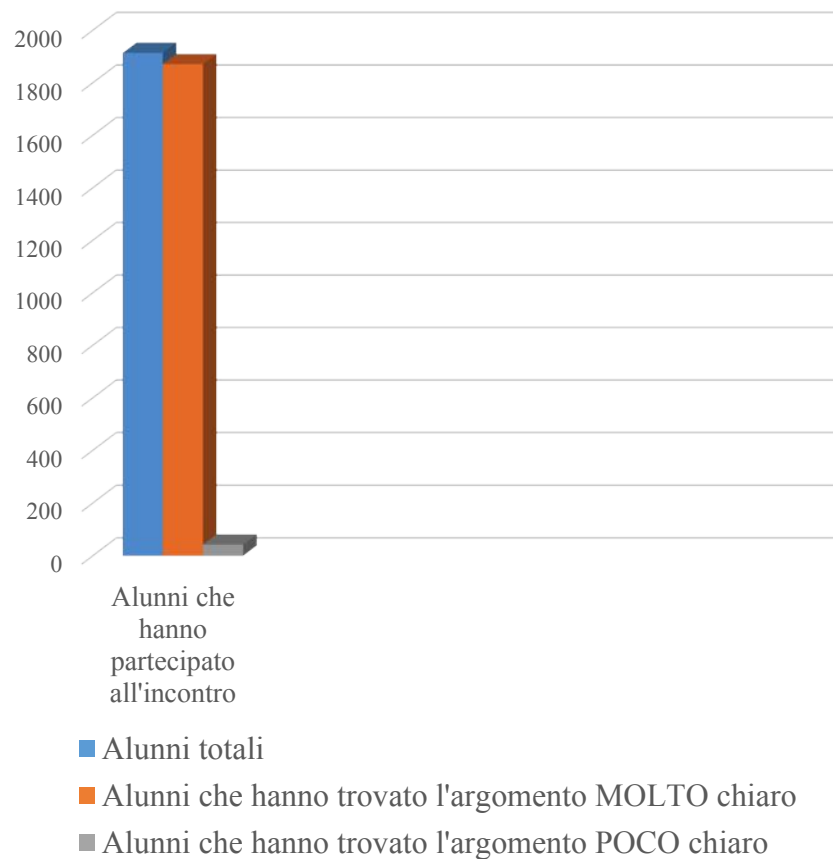
ANCHE I DENTI HANNO DEI NEMICI

I PRINCIPALI NEMICI DEI DENTI SONO I BATTERI.

Sono talmente piccoli che non si possono vedere, ma possono causare **infezioni** e **carie** che influenzano le nostre azioni quotidiane: i bambini non possono andare a scuola per il dolore o anche semplicemente giocare con gli amici.

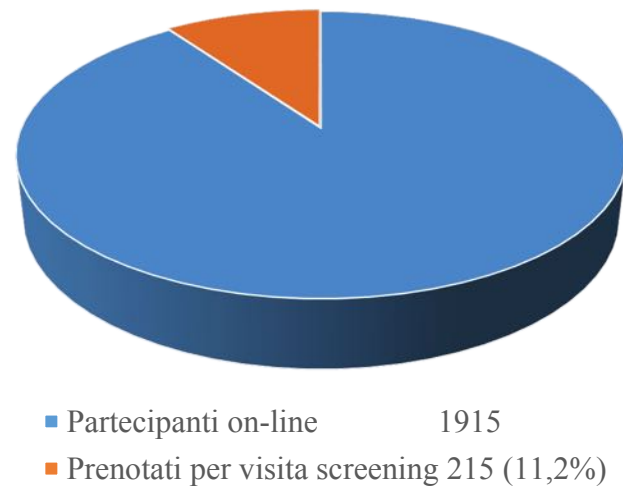


Feedback ricevuto



108 classi 3°elementare – 1915 alunni partecipanti

Totale Alunni classi 3°





GRAZIE