

ACCIDENTI AI DENTI!

Appunti di salute orale e dentale per giovani masticatori





La **prevenzione orale** è un atto fondamentale che segue il bambino sin da prima della sua nascita e lo accompagna per tutta la vita.

Molto spesso ci viene chiesto se la carie e la piorrea sono delle malattie ereditarie poiché, altrettanto spesso, ci accorgiamo di soffrire degli stessi problemi dei nostri genitori e dei nostri nonni.

La questione della genetica è molto complicata (anche se reale) ma certo è che esiste una **FAMILIARITA'**.

I genitori - ma anche i tutori o chiunque si occupi della cura di un neonato fino ai suoi 2-3 anni - devono essere consapevoli che i contatti diretti che avranno con i piccoli saranno anche un momento di potenziale trasmissione di batteri.

L'igiene orale della mamma, del papà, dei nonni influenzerà, quindi, la salute orale del piccolo sin da subito.

La **trasmissione diretta** avviene attraverso tanti piccoli gesti che si compiono frequentemente e con naturalezza come

- pulire il ciuccio con la propria bocca prima di darlo al bambino,
- assaggiare la temperatura e il sapore dei cibi con lo stesso cucchiaino che si usa per dar da mangiare al bambino,
- testare che il latte sia pronto assaggiandolo direttamente dal biberon.



Come si può ridurre il rischio di trasmissione diretta?

Per ridurre il rischio di trasmissione è sufficiente che entrambi i genitori siano scrupolosi nella loro igiene orale domiciliare, facciano regolari sedute d'igiene professionale associate a fluoroprofilassi e curino le carie attive.



Inoltre, durante la gravidanza, passato il primo trimestre e in accordo con il ginecologo, è possibile fare cure dentali in urgenza al fine di evitare di avere dolore o infezioni e accessi durante la gestazione.

Lo sapevate che?

- * Durante la gravidanza spesso si verifica un aumento della produzione della saliva chiamata scialorrea legata alla produzione di ormoni specifici che riducono lo stimolo della deglutizione.
- * Molte mamme possono essere soggette a regurgito facile o vomito, con conseguente difficoltà nell'igiene con lo spazzolino nelle zone dei molari e della lingua; inoltre le sostanze regurgitate sono molto acide e tendono a indebolire i denti rendendoli più soggetti a carie.
- * Esistono degli integratori specifici per le mamme in gravidanza che permettono di assumere vitamine ed elementi fondamentali anche per lo sviluppo delle ossa e dei denti dei piccoli come il calcio, la vitamina D e il fluoro.
- * La ricerca ha identificato che esistono associazioni tra la malattia parodontale e tre forme di esito sfavorevole della gravidanza: sottopeso del neonato, nascita pre-termine, alta pressione sanguigna materna e il diabete gravidico.



**Volete saperne di
più?
Visitate la pagina
del nostro sito**





**La salute orale fin dalla nascita
assume un ruolo fondamentale nello
sviluppo e nella crescita del piccolo**

La prevenzione orale e dentale si sviluppa su alcuni **pilastr**

- 1. Alimentazione corretta**
- 2. Fluoro & Company**
- 3. Pulizia dei denti**
- 4. Visita dal dentista**
- 5. Prevenzione dei traumi (e primo soccorso)**
- 6. Intercettazione dei disturbi respiratori del sonno**

Analizziamo nel dettaglio e scopriamo insieme quali sono i suggerimenti per prevenire al meglio tutti i problemi legati alla bocca e allo sviluppo dei vostri piccoli.

Nelle pagine che seguiranno trovate delle indicazioni su come mettere in atto al meglio i pilastri della prevenzione, ma nessuna linea guida può sostituire le indicazioni che il medico e il dentista vi possono dare; ogni bambino è un essere speciale ed individuale e le accortezze utili per uno non sono necessariamente valide per un altro.

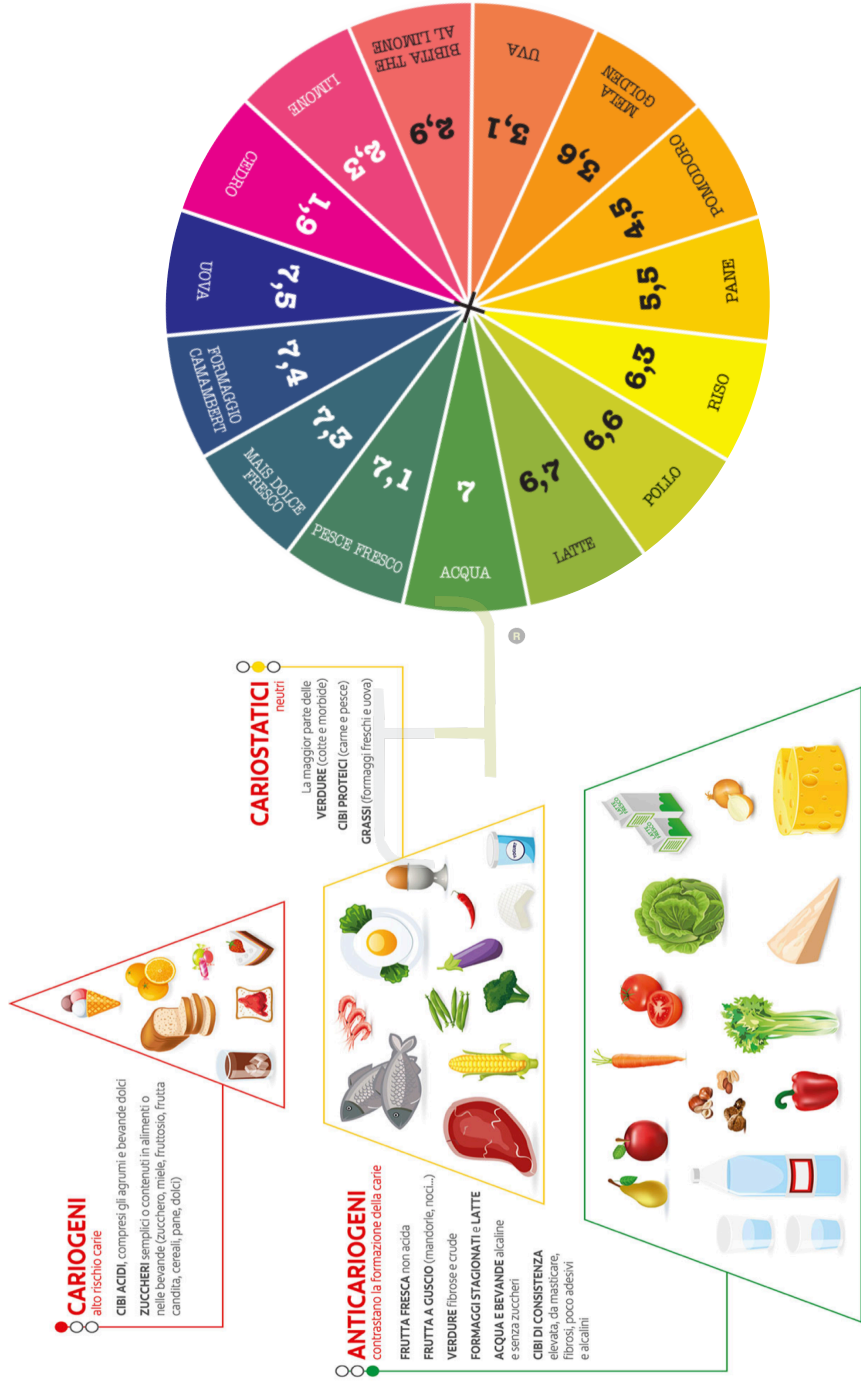
ALIMENTAZIONE CORRETTA



Fin dalla nascita è importante:

- evitare di introdurre abitudini scorrette (succhi di frutta, camomilla anche diluiti nel biberon per far addormentare il piccolo),
- evitare apporti eccessivi di zuccheri sin dalla primissima infanzia,
- evitare cibi gommosi, soprattutto snack dolci o biscotti caramellati che aderiscono ai denti creando una superficie di facile adesione alla placca batterica,
- insegnare al bambino una sana e corretta alimentazione, scandita in pasti regolari e seguita sempre da una buona igiene orale.

Ovvero come la nostra dieta influisce sul rischio carie



Anche l'acidità di un cibo incide drasticamente sul rischio di carie poiché un alimento acido tende ad indebolire lo smalto che protegge come uno scudo il dente.

Lo sapevate che?

- * I bambini dovrebbero avere 5 pasti al giorno: colazione, merenda mattutina, pranzo, merenda pomeridiana, cena.
- * Dopo una cena leggera non si dovrebbe mangiare né bere più nulla prima di coricarsi perché tutti gli alimenti che rimangono sullo stomaco continuano a fermentare e potrebbero essere responsabili di acidosi e reflusso.
- * A volte i prodotti da forno contengono anche conservanti come l'acido lattico E270 e l'acido formico E236. Spesso noi non percepiamo il grado di acidità di questi cibi perché è mascherato da un alto contenuto di zucchero, cibo preferito dai batteri: il loro potere cariogeno non è quindi diverso da quello di una fetta di torta al cioccolato!
- * Nei secondo o terzo geniti, spesso, la carie compare prima rispetto ai primogeniti perché seguono sin dai primi anni la dieta tendenzialmente più ricca di zuccheri dei fratelli più grandi.
- * Il latte materno è un alimento ricchissimo e fondamentale per lo sviluppo e la crescita del piccolo. Con il passare del tempo il latte materno però perde gran parte dei suoi nutrimenti diventando un alimento molto ricco di zuccheri che potrebbero cariare i denti nuovi se non si eseguono corrette manovre di pulizia dentale.

FLUORO & COMPANY

Lo smalto dei denti è il tessuto più resistente dell'organismo umano...però ha un punto debole: può corrodersi e sciogliersi in condizioni di forte acidità. Naturalmente ciascuno di noi ha un suo personale grado di resistenza all'attacco degli acidi. Esso deriva dalle capacità di conservare i minerali nella bocca e di rifornire i depositi, presenti sulle superfici dei denti, sui tessuti molli e persino nella placca batterica!

Quando il pH è neutro, in bocca si accumulano sali minerali. Quando il pH diminuisce, alcuni di questi composti salini reagiscono, liberando ioni di calcio e di fluoro che aiutano lo smalto a mineralizzarsi nuovamente. **Eccessi di acidità esauriscono tutte le scorte e, se i rinforzi non arrivano in tempo, il dente si decalcifica e rischia la carie!**



Tratto da IDentiKIT - Itinerari didattici per la promozione della salute orale nella scuola

A rifornire i depositi salini della bocca contribuisce l'acqua potabile (con cui è utile risciacquare spesso i denti); un'alimentazione varia ed equilibrata, comprendente cibi come il pesce, la carne e i latticini e naturalmente l'igiene orale con dentifrici in grado di remineralizzare e rinforzare lo smalto dentale.

Sul mercato esistono 2 tipi di prodotti:

- Dentifricio con fluoro: il contenuto di fluoro varia in base all'età dei bambini
- Dentifricio con idrossiapatite: del tutto simili allo smalto dei denti rinforzano il dente remineralizzandolo

PRINCIPIO ATTIVO	VANTAGGI	SVANTAGGI
Fluoro	Remineralizzante smalto Azione anti batterica	L'assunzione come dentifricio o collutorio deve avvenire sotto controllo di un adulto per evitare l'ingestione accidentale di alte dosi
Idrossiapatite	Remineralizzante smalto Non ha sovradosaggio né controindicazioni	Non ha un'azione antibatterica specifica

Lo sapevate che?

- * Il principale agente remineralizzante è rappresentato dalla saliva. In essa, infatti, sono disciolti ioni calcio, fosfato e fluoro che favoriscono i processi di remineralizzazione.
- * I composti fluorati prevedono modalità di somministrazione e dosaggi differenti in base all'età e alle necessità del bambino: chiedete sempre consiglio al vostro dentista!
- * Molti dentifrici per bambini hanno un gusto molto dolce...utilizzate sempre prodotti con sapori blandi o neutri per non abituare i piccoli a dentifrici non corretti.
- * La fluorosi dentale è un evento raro che può presentarsi come macchie di diversa entità e colore sui denti permanenti nei ragazzi che hanno assunto dosi eccessive di fluoro in età infantile.
- * Gli alimenti che contengono fluoro sono: pesce e frutti di mare, latte e latticini, carne, acqua fluorizzata, tè, cereali integrali, ravanelli, pomodori, crescione e ciliegie.
- * L'idrossiapatite è il principale componente dello smalto dentale; presente sotto forma di cristalli, si può consumare o deteriorare con l'uso, lo spazzolamento scorretto e l'assunzione di cibi acidi e zuccherini.

LA SIGILLATURA DEI DENTI

Quando compaiono i primi denti permanenti posteriori (i primi molari) in alcuni casi è fortemente consigliata la **sigillatura** del dente.

Consiste nell'applicazione di una resina liquida sulla superficie masticante del dente per evitare che si cari in un'età in cui è difficile il controllo igienico nei denti in fondo.

Purtroppo, non esiste una sigillatura che prevenga la carie interdentale...solo filo filo filo filo interdentale!

Primo molare permanente

Ultimo dente da latte



Le fasi della sigillatura

- ▶ Esame clinico e (se necessario) radiografico
- ▶ Isolamento del campo con diga dentale
- ▶ Detersione del dente e dei solchi
- ▶ Controllo dei solchi ed eventuale pulizia profonda
- ▶ Adesione
- ▶ Sigillo
- ▶ Controllo oclusale e del sigillo

FAQ

Quando non è possibile usare la diga dentale?

In alcuni casi (denti poco erotti o bambini poco collaboranti) non è possibile utilizzare la diga di lattice. Se le sigillature si rendono necessarie (ad esempio in caso di bambini particolarmente recettivi alla carie) allora si eseguono senza isolamento e si programma la loro sostituzione non appena il dente sia venuto fuori a sufficienza o il bambino sia più collaborante.

Che accortezze bisogna avere dopo la sigillatura?

La sigillatura viene eseguita senza anestesia pertanto non ci sono accortezze particolari da avere. E' sufficiente attendere qualche minuto prima di bere e mangiare per permettere l'assorbimento dei prodotti che vengono applicati sul dente, come fluoro o derivati del calcio.

Quanto durano le sigillature?

Il sigillante è un materiale resinoso fluido che tende a consumarsi in base anche all'uso dei denti. E' buona norma controllare, riparare ed eventualmente rifare le sigillature fino a che il bambino non ha acquisito una buona igiene orale o comunque fino al termine di un eventuale trattamento ortodontico.

PULIZIA DEI DENTI



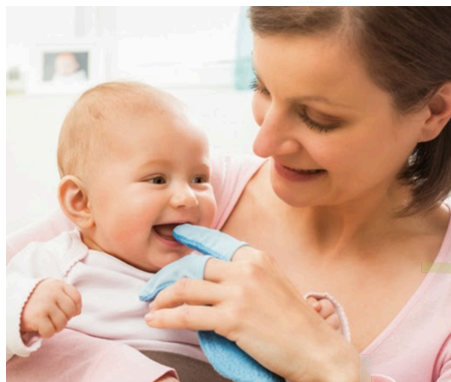
A qualsiasi età è necessario preoccuparsi dell'igiene orale del proprio piccolo.

Appena nato, il neonato entra subito a contatto con tutto ciò che lo circonda, batteri inclusi e la bocca rappresenta il luogo ideale dove nascondersi! Le difese immunitarie del piccolo sono ancora immature e il loro modo di conoscere il mondo è proprio **ASSAPORANDOLO!**

Nel cavo orale vivono più di **300 diverse specie di batteri**, raggruppati in famiglie, più o meno aggressive, che non possono essere viste ad occhio nudo ma che prevalentemente vivono allegramente nella nostra PLACCA, spostandosi dai denti, alle

gengive, fino alla lingua e alle guance, cercando nicchie dove nascondersi e sopravvivere ai nostri tentativi di SPAZZOLARLE via!

COME POSSIAMO VINCERE QUESTA GARA QUOTIDIANA?



Quando ancora non ci sono i dentini da latte è buona abitudine **pulire le gengive del piccolo con delle garzine o dei guantini specifici** massaggiandole delicatamente e solo quando il bimbo è collaborante!

Appena erompono i primi denti da latte è necessario cominciare subito a spazzolarli almeno **dopo colazione ed in particolare prima di andare a letto**



👍 Esistono degli spazzolini di gomma che possono essere congelati e che aiutano i piccoli a massaggiare le gengive irritate quando erompono i denti da latte.

Il kit dello spazzolatore perfetto!

Come è composto il kit perfetto per i bambini? Vediamo insieme come crearlo in base all'età!

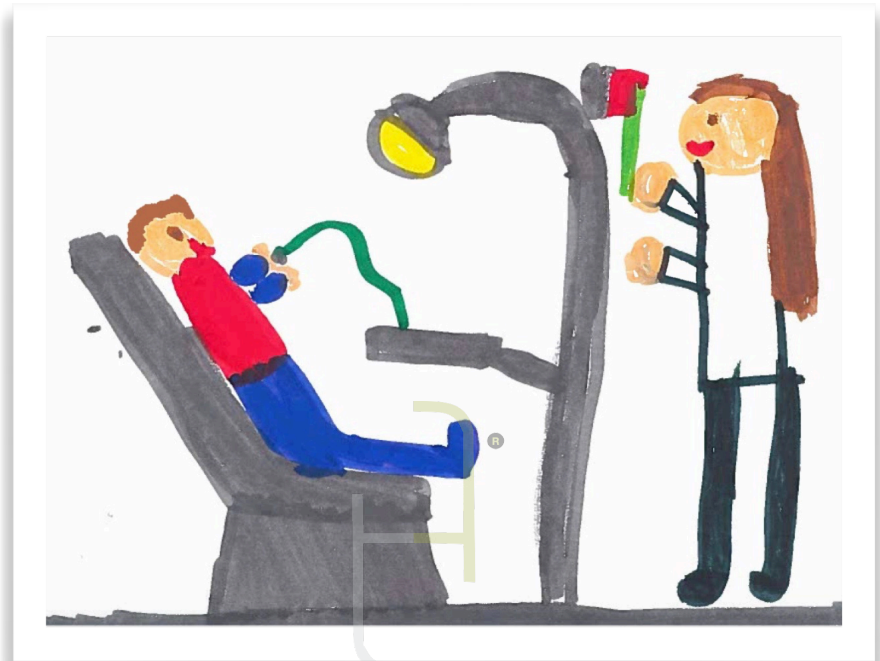
ETA'	SPAZZOLINO	DENTIFRICIO	FILO INTERDENTALE
0 - 6 mesi (Finché non ci sono denti dal latte)	Garzine o guantini		
6 mesi - 6 anni	Spazzolini manuali specifici per bambini da 0-6 anni	Dentifrici 0-6 anni con fluoro o idrossiapatite	Consigliato utilizzo del filo con archetto da quando sono presenti tutti i denti da latte
6 - 12 anni	Spazzolini manuali specifici 6-12 anni oppure spazzolino elettrico per bambini	Dentifrici 6-12 anni con fluoro o idrossiapatite	Filo interdentale con archetto o filo normale a nastro
+ 12 anni	Spazzolino manuale modello da adulto o spazzolino elettrico	Dentifrici per adulti con fluoro o idrossiapatite	Filo interdentale con archetto o filo normale a nastro

L'uso del **collutorio** è indicato solo se in aggiunta allo spazzolino, dentifricio e filo interdentale; in questo caso si consiglia sempre un prodotto con fluoro o idrossiapatite **a partire dai 7-8 anni**

Lo sapevate che?

- * I batteri della carie anche se presenti su un solo dente da latte, possono contaminare tutta la bocca e possono in un qualsiasi momento attaccare altri denti da latte oltre che i permanenti
- * Il 70% delle carie nei bambini è interdentale, non visibile a occhio nudo e prevenibili solo con l'utilizzo del filo interdentale.
- * Il 60% dei bambini sotto i 5 anni ha già carie dentali.
- * Se i denti da latte vengono persi a causa della carie la probabilità che i denti permanenti crescano storti o in posizione sbagliata aumenta significativamente
- * Il miglior sistema per insegnare l'importanza dell'igiene orale dei bambini è quello di pulirsi i denti insieme davanti allo specchio in modo che i piccoli possano imparare per imitazione.
- * I bambini devono imparare a spazzolarsi i denti da soli ma la sera, quando sono stanchi e l'igiene è fondamentale, lo spazzolamento deve essere fatto da un adulto.
- * Nei bambini sopra i 6 anni possono essere d'aiuto piccole cicche senza zucchero con xilitolo per favorire la salivazione e l'aumento del pH! **IMPORTANTE: mai mangiare cicche a stomaco vuoto per evitare eccessi di acidità gastrica!!**

VISITA DAL DENTISTA



Appena nato ogni bambino viene subito indirizzato per una prima visita di controllo dal pediatra che controlla lo stato di salute generale e si prodiga a dare consigli ai genitori.

Così come ci si relaziona con il pediatra per la salute generale di un bambino (e non con il medico di base del genitore) così ci si dovrà affidare ad un pedodontista (dentista specializzato nella cura dei bambini) e non ad un dentista generico per quanto riguarda la salute dentale.

Il pedodontista, oltre a conoscere e a sapere come rapportarsi con i piccoli (evitando quei traumi infantili che impediscono a molti genitori di portare i figlio anche solo ai controlli dal dentista) conosce bene le problematiche orali e dentali dei bambini, totalmente diverse da quelle dell'adulto sia nella cura sia nella prevenzione.

Pensare che i denti da latte siano solo dei segnaposto è un errore che può portare a dover affrontare un grosso problema: quello del dolore ai denti nei bambini.

QUINDI...A CHE ETA' FARE LA VISITA DAL PEDODONTISTA?

Idealmente la prima visita dovrebbe avvenire entro i 12 mesi. Ovviamente non tutti i bambini tollerano di essere toccati da uno sconosciuto ma l'appuntamento dal dentista è un ottimo momento per i genitori che possono fare domande e ricevere consigli su come mettere in atto il principale sistema di controllo delle carie dentali : **LA PREVENZIONE.**



La fascia di età tra i 4 i 6 anni è la migliore per una prima visita.



I bambini sono molto curiosi, sono affascinati dalla poltrona del dentista e dai suoi bottoni e conoscono il gioco dei ruoli, divertendosi spesso a fare loro i dottori.

I denti da latte sono tutti presenti e si possono fare già le prime radiografie per controllare l'eventuale presenza di carie interdentali.

Dai 6 anni in su la visita di controllo diventa un momento fondamentale anche per iniziare a controllare l'aspetto ortodontico, ovvero tutto ciò che riguarda lo sviluppo dentale e scheletrico del bambino.

COS'E' L' ORTODONZIA?

L'**ortodonzia** è una particolare specializzazione dell'odontoiatria che si occupa specificamente di diagnosticare e trattare disordini cranio-facciali, malposizioni dentarie e malocclusioni.

Trascurare queste alterazioni può avere delle ripercussioni anche sul corretto svolgimento delle azioni quotidiane come parlare e mangiare.

CHE COS'E' IL CHECK UP?

Per check up si intende la raccolta di tutti i dati che sono indispensabili per definire la situazione di partenza, e quindi il grado di severità del problema ortodontico, e la sua terapia.

Durante l'appuntamento si eseguono fotografie, radiografie delle arcate dentarie in diverse proiezioni con sistemi di acquisizione digitale a basso dosaggio e impronte della bocca.

Nello studio Tiozzi Ferroni la presa dell'impronta ottica digitale permette di riportare in tempo reale sul computer la forma di denti e gengive.

Il flusso di lavoro digitale poi si sviluppa attraverso software dedicati all'avanguardia che ci consentono di progettare virtualmente il trattamento ortodontico e di previsualizzare a computer gli obiettivi e i risultati finali.

A che età mettere l'apparecchio?

E' importante che un bambino venga visitato da uno Specialista in Ortodonzia tra i 4 e 7 anni: in questa fase è possibile identificare quei casi in cui è necessario intervenire precocemente con una terapia detta **INTERCETTIVA**, al fine di risolvere situazioni e/o abitudini viziate che potrebbero ostacolare la normale crescita cranio-facciale o la corretta permuta dei denti da latte.



Infatti, quando c'è l'indicazione per un trattamento precoce, sarà possibile per l'ortodontista ottenere risultati impossibili da raggiungere una volta terminata la crescita e lo sviluppo delle ossa mascellari.



A COSA SERVE L'APPARECCHIO FISSO?

L'apparecchio ortodontico con le piastrine serve non solo ad allineare i denti storti ma soprattutto a dare una corretta funzione e masticazione.

QUANTO DURA IL TRATTAMENTO ORTODONTICO?

La durata del trattamento dipende dalla complessità del caso e dal problema da trattare; può durare da pochi mesi fino a un paio d'anni.

LE PIASTRINE PROVOCANO DOLORE?

In seguito all'applicazione delle forze ortodontiche tramite fili e piastrine, si può avvertire una sensazione di tensione ai denti di varia entità che scompare naturalmente dopo qualche ora.

Lo sapevate che?

Esistono dei trucchi per aiutare i genitori a preparare al meglio i piccoli alla prima visita dal dentista.

Eccone alcuni:

- * Fissare la visita dal dentista lontano da altre visite mediche specialistiche, per non creare un atteggiamento negativo nei confronti del dentista.
- * Evitare di dire al bambino come comportarsi durante l'appuntamento (“non piangere” o “sii bravo”).
- * Non nominare parole che possano provocare nel bambino una paura inutile come per esempio male, paura, dolore.
- * Informare il bambino riguardo la visita solo qualche giorno prima senza enfatizzare troppo questo evento.
- * Non trasmettere la propria eventuale ansia nell'andare dal dentista. I vostri figli possono avere un approccio diverso.
- * E' preferibile portare il bambino al primo appuntamento accompagnato da solo un genitore; il bambino potrebbe pensare che la presenza di tutti e due i genitori sia sintomo di una situazione grave.

PREVENZIONE DEI TRAUMI E PRIMO SOCCORSO

In giovane età i traumi dentari sono molto frequenti. I giochi, lo sport, le disattenzioni possono essere causa di lesioni di diverse entità sui dentini da latte o sui permanenti appena erotti.



Esistono diversi tipi di traumi, dalla perdita completa del dente alla frattura ma in ogni caso, **anche per traumi che sembrano banali, è assolutamente necessario consultare il dentista.**

La prevenzione dei traumi dentari con dispositivi di protezione per il volto e i denti è di fondamentale importanza poiché un trauma su un dentino da latte può compromettere il dente stesso, il dente permanente corrispondente, oltre a poter essere un notevole shock per il bambino (e i genitori).

In caso di inci...**DENTE**

1. Mantenere sempre la calma e tranquillizzare il bambino per ottenere la sua collaborazione
2. Lavare la zona interessata utilizzando una garza imbevuta di acqua
3. Controllare il sanguinamento nella zona con una garza bagnata leggermente premuta sulla zona interessata e applicare sul viso, in corrispondenza della zona colpita , una borsa del ghiaccio.

SE I DENTI SONO DA LATTE	SE I DENTI SONO DEFINITIVI
Se il trauma ha provocato uno spostamento in fuori o in dentro del dente provare a riposizionarlo delicatamente	Fare uno sciacquo con acqua tiepida
Se il trauma ha provocato la completa perdita del dente non c'è nulla da fare...si dovrà aspettare il dente nuovo	Se il trauma ha provocato la completa perdita del dente cercatelo, non pulirlo ma tenerlo per la corona (parte bianca normalmente visibile) e conservarlo in latte, saliva o soluzione fisiologica per portarlo dal dentista
Se il trauma ha determinato la frattura del dente da latte non impazzire a cercare il frammento..si potrà sempre ricostruire in maniera provvisoria il dentino in attesa che cambi	Se il trauma ha determinato la frattura del dente permanente cercare subito il frammento e conservatelo in soluzione fisiologica , latte o saliva per portarlo il prima possibile dal dentista

DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO



I disturbi respiratori del sonno del bambino vanno dal semplice russamento fino alla Sindrome delle Apnee Ostruttive (detta OSA). L'OSA consiste in un'interruzione parziale o completa delle vie aeree con conseguente riduzione dell'apporto di ossigeno al cervello; questa situazione altera il sonno, costringendo il cervello a dei microrisvegli.

Le apnee ostruttive del sonno colpiscono i bambini di tutte le età, in particolare i bimbi dai 3 ai 6 anni.

Tra le cause principali ci sono:

- ipertrofia di adenoidi e tonsille
- palato stretto
- riniti allergiche e infiammazioni
- obesità.

Sintomi diurni e notturni

I bambini con OSA presentano dei segni e dei sintomi comuni:



3-12 mesi	1-3 anni	3-6 anni	6 anni in poi
Respiro rumoroso o russamento Sonno disturbato Pianti ripetitivi Sudorazione eccessiva Crescita rallentata	Russamento Sforzo respiratorio Respirazione orale Sonno irrequieto Incubi notturni Scarso appetito	Russamento Respirazione orale Iperattività/disattenzione Sonno irrequieto Incubi notturni Problemi di crescita Enuresi (pipì a letto)	Russamento Risveglio difficile Bruxismo eccessivo Mal di testa mattutino Sonnolenza Irritabilità Difficoltà di apprendimento e concentrazione

Tante sono le possibili conseguenze

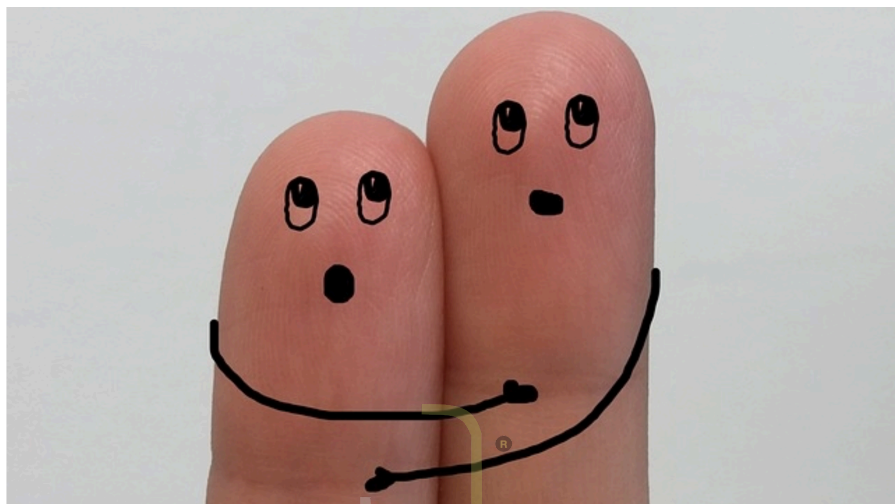
- Scarso sviluppo della funzione neuro-cognitiva
- Rallentamento della crescita e sottopeso
- Riduzione della secrezione notturna dell'ormone della crescita
- Malattie cardiache

Lo sapevate che?

- * La Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno viene considerata una sindrome neuro-comportamentale: incide considerevolmente non solo sulla salute ma anche sullo sviluppo psichico del bambino.
- * Il bambino che soffre di apnee può diventare un adulto con ipertensione e problematiche cardio-vascolari.
- * Esiste una correlazione tra OSA e obesità in età pediatrica.
- * La diagnosi, oltre che clinica, viene fatta anche mediante una semplice pulsossimetria; il dentista specializzato in terapia del sonno e l'otorinolaringoiatra lavorano poi in cooperazione per definire il miglior piano di trattamento.



QUELLI CHE...HANNO PAURA



Il bambino ha il diritto di poter vivere un rapporto costruttivo con l'odontoiatra e di sperimentare un'esperienza positiva.

Occorre superare i limiti della nostra cultura che ha instillato uno stato di angoscia e di paura che in alcuni casi può diventare fobia.

Purtroppo la probabilità che un piccolo viva con ansia l'idea di farsi visitare da un dentista o l'atto di dover curare un dente è molto alta.

Perché?

Le cause più frequenti riscontrate sono:

- **pregressa esperienza negativa** in ambito medico generale o da un dentista che probabilmente non si occupa di pedodonzia (cura dei bambini),
- **timore riflesso** (frequente nei figli di persone adulte che hanno timore a loro volta del dentista),
- ricordi di **storie spiacevoli** raccontate da amici o da persone vicine.

In questi casi ci viene in aiuto

l'analgisia sedativa

una terapia che serve per eliminare ansia, paura, stress mediante la somministrazione di una miscela composta da Ossigeno e Protossido d'Azoto in percentuali personalizzate. Questa tecnica è ampiamente utilizzata in tutto il mondo anche in **sala parto** perché sicura sia sulla mamma che sul neonato.



Pur essendo efficace a tutte le età, la sedazione cosciente con protossido d'azoto è eccellente nei bambini perché

- di facile impiego
- non invasiva
- non dolorosa
- molto efficace
- proposta come un gioco.

L'effetto ansiolitico è immediato e il bambino può vivere con più serenità un'esperienza diversamente preoccupante, accompagnato dalla voce del dentista che lo rassicura spiegandogli le varie sensazioni.

**Per qualsiasi ulteriore
informazione saremo lieti di
rispondere alle vostre
domande**

Poliambulatorio

Espressione

Family Dentistry & Wellness

Via Luigi Negrelli, 21

Cesenatico FC

T. 0547675156

info@tiozziferroni.com



Tiozzi Ferroni
under 16