

PDF8. Igiene Orale Meccanica Quotidiana (IOMQ)

cioè

la pulizia dei denti a casa, e al lavoro.

La spazzolatura dei denti, l'uso del filo interdentale e dello scovolino sono importanti per la rimozione della Placca Batterica Dentale (PBD) e del tartaro, e prevenire la gengivite, la parodontite e la carie.

vedi anche a:

Prevenzione PDF 3: La Placca batterica Dentale (PBD),

Prevenzione PDF 4: La prevenzione della formazione della PBD,

Prevenzione PDF 5: la Carie,

Prevenzione PDF 6 a, b, c: la Gengivite e la Parodontite.

La **IOMQ** deve iniziare precocemente.

Nei bambini piccolissimi (0-4 anni: a casa).

Già dall'età di **due anni**, un bambino, può iniziare a detergere i dentini con uno spazzolino da denti adeguato alla sua età, strusciando approssimativamente **lo spazzolino** sulle **superfici masticanti**.

Alla fine la mamma integrerà il "**gioco**" con lo spazzolino o con un apposito ditale, dotato di mini setole di gomma, o in mancanza di altro con una garza.

La tecnica **diventerà un'abitudine** e il bambino migliorerà poi facilmente i **movimenti**, "**come fanno gli adulti**".

La **IOMQ** iniziata precocemente, assieme a una **dieta a contenuto di zucchero minimale** (mai il ciuccio con il miele!) lo proteggeranno dalle **carie** in quell'età, **spesso non trattabili**.



Giocare al lavandino. La mamma può migliorare il risultato sia revisionando con lo **spazzolino** che con un apposito **ditale** dotato di setole in gomma dura.

Dopo i 4 anni.

Il **bambino andrà a trovare l'amico odontoiatra, dal quale è già andato altre volte, senza fare niente, a giocare con le infermiere,** con le siringhe acqua aria, con le mascherine, gli verranno regalati dei guanti.

Si potrà verificare che nella famiglia sia adottata una **dieta acariogena, e poi preso su una gamba dal dentista, sarà possibile di verificare** che il bambino **pulisca bene la bocca, non succhi il dito,** la normalità della **posizione dei denti e delle basi ossee scheletriche,** programmando i tempi idonei per **eventuali brevi terapie ortodontiche intercettive.**

Una breve **lezioncina,** e una brevissima **pulitura** dei denti e intercettazione di **qualche eventuale carie,** completeranno la prima visita.

Da questo momento **ogni 6 mesi,** il bambino dovrà essere ricontrollato, (stiamo entrando nell'età più pericolosa per le carie, anche in rapporto alle diete scorrette dei giovanissimi!).

Strumenti per l'Igiene Orale Meccanica Quotidiana (IOMQ) a casa (mattina dopo colazione) e sera (dopo cena), e **al lavoro.**

- 1) Spazzolino da denti classico (manuale), **spazzolino tascabile,**
- 2) Spazzolino elettrico,
- 3) Spazzolino monociuffo,
- 4) Spazzolino ortodontico,
- 5) Spazzolino sulcolare,
- 6) Strumenti per la pulizia della lingua,
- 7) Filo interdentale / **forcella con filo incorporato,**
- 8) Scovolini, **scovolini,**
- 9) Apparecchi idropulsori,
- 10) Pastiglie rivelatrici / liquidi rivelatori,

Abbiamo evidenziato in rosso gli strumenti portabili in un taschino della giacca, borsello o borsa: la IOMQ all'ora di colazione è fattibilissima!



Spazzolino da viaggio, minidentifricio, scovolino da casa e da viaggio, forcella con filo incorporato, (vedi avanti la descrizione completa): l'ingombro totale limitato a 11 centimetri.



Una volta aperto, avremo un normale spazzolino di 15 centimetri, mentre forcella e scovolino saranno lunghi solo 7 centimetri.

Esaminiamo tutti gli strumenti.

1) Lo spazzolino da denti classico.

Lo **spazzolino da denti standard**, di materiale plastico, è costituito da un manico, un collo e una testa, nella quale alloggiato in genere 4 file di 10 ciuffi di setole (di solito **le due file centrali sono più alte delle due laterali** (disposizione a dorso d'asino), di modo che nella inclinazione a 45°, la fila centrale più lunga, possa insinuarsi sotto gengiva e la esterna più corta appoggiarsi sulla superficie dentale.

Le setole devono essere di nylon e di **durezza soffice**.

Non dure, perché abrasive della superficie dello smalto e delle gengive.

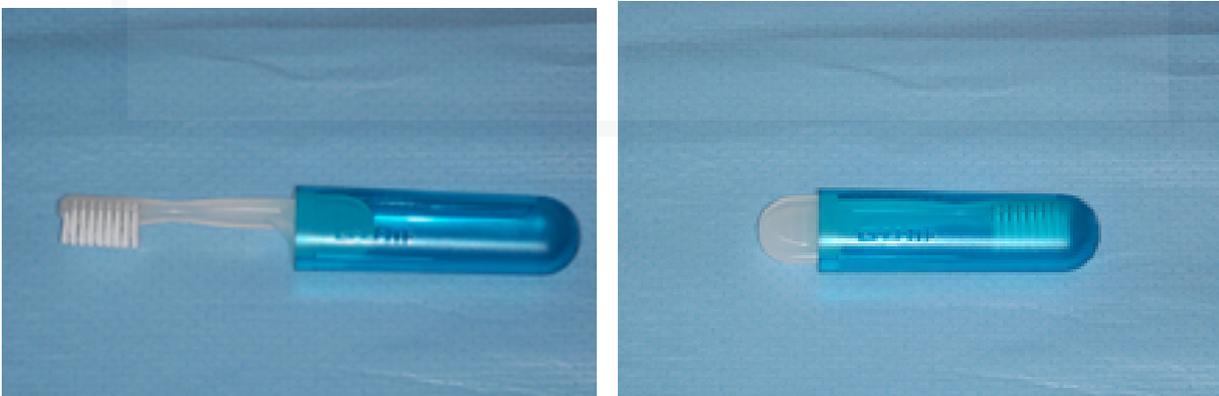
Più che il dentifricio è **la tecnica dello spazzolamento** e il **tempo dedicato**, a produrre una buona IOMQ.



Sinistra. Un normale spazzolino da denti: corpo (impugnatura), collo e testa (che alloggia **4 file di circa 10/12 ciuffi di setole**).

Centro. Lo spazzolino visto d'infilata, evidenzia la disposizione a **dorso d'asino**.

Sinistra. 1 centimetro di dentifricio, è sufficiente.



Uno spazzolino tascabile. La protezione servirà da impugnatura.

Tecnica.

Ricordiamo che la spazzolatura dei denti va effettuata **mezz'ora dopo i pasti** (i cibi acidi rendono lo smalto più fragile), ma se non è possibile aspettare quanto meno **dopo i pasti**.

1) Superfici masticanti (prima fase).

Spazzolare con **andamento anteroposteriore e trasversale**, per detergere bene le fosse (vallate), tra le cuspidi (montagne), nelle quali si annida la placca, che caratterizzano la superficie masticatoria (occlusale) dei denti.



Video "Utilizzo dello spazzolino"

2) Superfici esterne ed interne (seconda fase).

Dividere il lavoro fra le **due arcate**, prima esternamente poi **internamente**.

Tenendo lo **spazzolino appoggiato al dente inclinato di 45 gradi**, come a infilare **delicatissimamente le punte delle setole sottogengiva**, dopo avere fatto un **leggero movimento avanti e indietro**, per smuovere la placca sottogengivale (detergendo in tal modo il colletto del dente e la gengiva relativa), ruotare lo spazzolino via dalla gengiva (dal rosa al bianco).

Queste 2 manovre vanno effettuate:

sia dal **lato esterno** (dalla parte della guancia) che dal **lato interno** (dalla parte della lingua/palato).

Nella arcata superiore lo spazzolino ruoterà dalla gengiva al dente, cioè **verso il basso** (allontanandosi dal naso) e

nella arcata inferiore lo spazzolino ruoterà dalla gengiva al dente, cioè **verso l'alto** (avvicinandosi al naso)

tendendo in tal modo a entrare con le setole negli spazi interdentali per pulirne le superfici.

volendo schematizzare: DAL ROSA AL BIANCO.



Video: "Spazzolamento superiore esterno"



Video: "Spazzolamento inferiore esterno"



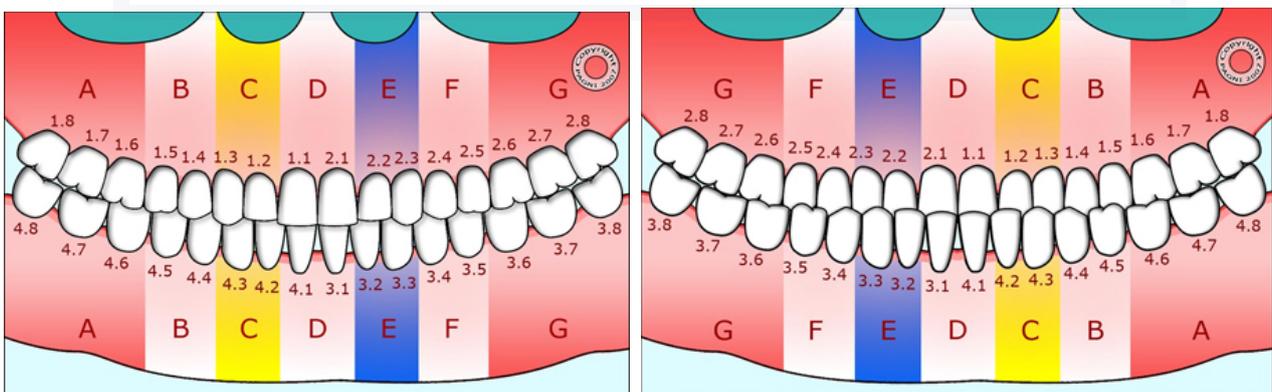
Video: "Spazzolamento superiore interno" (palatale)



Video: "Spazzolamento inferiore interno" (linguale)

Per essere sicuri di non trascurare nessuna zona della bocca, in ambedue le arcate dentarie possiamo distinguere:

7 zone, esterne (vestibolari) e
7 zone interne (linguali),
da detergere con identica efficienza!



Sopra: I 7 settori esterni (visti da fuori). Sopra: I 7 settori interni (visti da dentro).
A) molari di destra, **B)** premolari di destra, **C)** canino e incisivo laterale di destra, **D)** due incisivi centrali, **E)** canino e incisivo laterale di sinistra, **F)** premolari di sinistra, **G)** molari di sinistra.

La manovra di rotazione dello spazzolino, andrà fatta per ciascuna delle sette zone A - B - C - D - E - F - G, sia internamente (dal lato della lingua) che esternamente (dal lato del labbro).

Una volta terminata la spazzolatura dei denti, procedere all'**abbondantissimo e ripetuto risciacquo** dei denti (onde eliminare anche i residui di dentifricio), da eseguire **a denti stretti**, (costringendo quindi l'acqua a passare negli spazi interdentali).

Le **tecniche di spazzolamento pubblicizzate spesso** non sono corrette, in quanto:



la spazzolatura orizzontale:

- a) **danneggia le gengive** provocando recessioni gengivali e l'**usura dei colletti i denti**.
- b) deterge **solo la parte più prospiciente dei denti** (la forma è infatti rotondeggiante, non piatta), **non andando a detergere le superfici interdentali approssimali**, zone dove si originano le carie peggiori, e dove origina la gengivite e la parodontite,

la spazzolatura verticale: danneggia le gengive

Alcuni esempi di **lesioni da spazzolamento sbagliato**.



Sopra: Recessioni gengivali e colletti dentali usurati da errata tecnica di spazzolamento.

3) Lo spazzolino elettrico.

Lo spazzolino elettrico è **uno spazzolino monociuffo, con testa ruotante**, e può essere impiegato:

1) adottando le stesse modalità dello spazzolino manuale normale

(rotazione dal rosa al bianco, dalla gengiva al dente, ma avendo un solo ciuffo, considerare 1 dente per volta, non gruppi di 3 denti come negli spazzolini normali che sono più lunghi),

2) semplicemente appoggiandolo sui denti, ricordandosi di applicarlo sistematicamente sulle superfici sia **esterna** che **linguale**, che **masticatoria**, inclinandolo in avanti e indietro per consentire alle setole rotanti di addentrarsi meglio nello spazio interdentale.

Il vantaggio dello spazzolino elettrico è che è **uno spazzolino che e si utilizza ottimamente anche nelle sedi indicate per il monociuffo manuale (cioè dietro all'ultimo dente)**.

Utilissimo comunque in pazienti:

con **scarsa manualità**,

con **problematiche fisiche** (artrosi, fratture),

con **mancanza di tempo (voglia)**,
che provano **nausea** alla semplice rotazione dello spazzolino
all'interno della bocca.

Si possono ottenere **risultati accettabili**, (anche se inferiori rispetto ad
una ottima tecnica manuale, ma senz'altro **molto migliori** rispetto ad
una tecnica manuale scarsa!).



Sopra. Lo spazzolino elettrico

3) Lo spazzolino monociuffo.

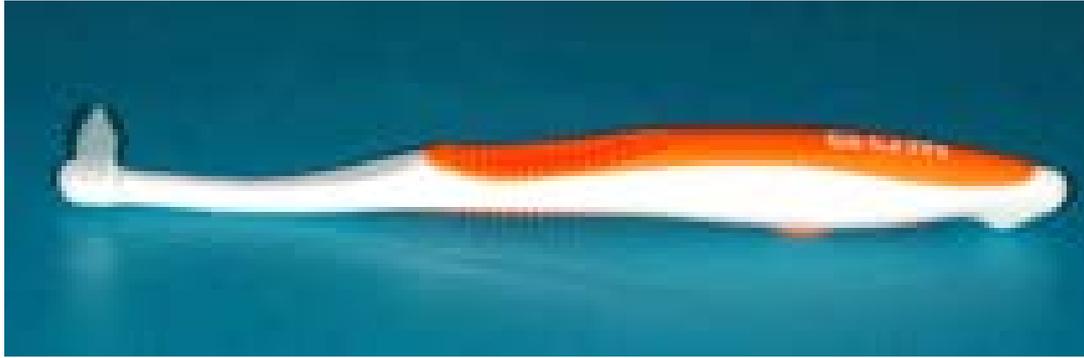
E' come un normale spazzolino manuale, con solo un **singolo grande ciuffo in testa, simile a quello dello spazzolino elettrico, ma più piccolo**), per lavorare con movimento rotatorio in sedi limitate come:

- la **parte posteriore della bocca**, sul dente 8° (del giudizio), erotto perfettamente o erotto parzialmente (cioè ricoperto da una quantità di gengiva che trattiene placca),
- **dietro a un dente 7°**, una volta che sia stato estratto il dente 8°,
- per detergere **spazi interdentali abnormemente grandi**.

Queste sedi sono:

scomode perché posteriori, e

lo **spazzolino normale** ci arriva "a fine corsa", cioè **ci starà fermo** senza essere efficace.



Uno spazzolino da denti monociuffo, nel quale distinguiamo il corpo (impugnatura), il collo e la testa che alloggia 1 solo ciuffo di setole.



Lo spazzolino monociuffo deterge un dente del giudizio superiore a sinistra e un dente del giudizio inferiore a destra, parzialmente erotti di difficile detersione perché ancora coperti da tessuto gengivale, sotto al quale si annida la PBD causando carie gengiviti (pericoronariti), ascessi.



Sinistra, lo spazzolino monociuffo lavora ancora meglio su denti del giudizio erotti completamente. Destra, dentro grandi spazi interdentali (anche un grande scovolino va bene)



Detersione del lato **posteriore di un dente 7°** della arcata mascellare superiore destra, **dopo l'estrazione del dente del giudizio (8°)**.



Video: "Lo spazzolino monociuffo"

4) Lo spazzolino ortodontico e lo spazzolino sulculare, utili per i pazienti in trattamento ortodontico.



A sinistra: spazzolino "**ortodontico**" con **4 file di ciuffi** (le due centrali però più basse, per permettere alle laterali di arrivare al dente, mentre loro lavorano su fili e attacchi).

Lo spazzolino **sulcolare** (due file di ciuffi), lavora bene sopra e sotto gli **attacchi**, e anche **attorno**.

5) Strumenti per la detersione della lingua.

Nella superficie **superiore della lingua**, villosa, costituita da una **miriade di papille** (come tanti anfratti) nei quali si accumulano cellule epiteliali esfoliate e microorganismi si annida una patina batterica che serve come **riserva di batteri** per la riformazione di **nuova PBD**.

Come si pratica la detersione della lingua:

Estroflettere la lingua, appoggiare lo spazzolino da denti normale o il Tongue Cleanser nella parte più posteriore, e con movimento dal **dietro in avanti** (uscendo dalla bocca cioè) **pulire il dorso della lingua**. Sarà utile tenersi piegati verso il lavandino riducendo così il possibile senso di nausea.

La **quantità di materiale maleodorante** che vediamo rimosso col TC, da un'idea dell'utilità della manovra.



Spazzolamento della lingua **con spazzolino comune**, e col **tongue cleanser**, dal dentro in fuori,



Video: "Spazzolamento linguale"

6) Il filo interdentale

D'importanza fondamentale per la pulizia delle **superfici interdentali**, in **quanto le carie** degli adulti nascono essenzialmente negli **spazi interdentali**, laddove la detersione con **lo spazzolino da denti non arriva**.

Tecnica:

dopo avere preso una confezione di filo, prendere un paio di forbicine, tagliarne **40 cm circa**, annodandoli al dito **medio** delle due mani.

Con **l'indice lo appoggeremo sul punto di contatto** tra due denti, lo **passiamo** con movimento dentro/fuori e subito dopo, arcuando il filo **ad U verso uno dei denti** dello spazio trattato, scendiamo delicatamente lungo la superficie fermandoci **appena** sottogengiva (senza tagliarsi).

A questo punto **risalire verso la superficie masticante**, detergendo **la superficie** e poi **il punto di contatto** e avremo pulito una delle due superfici approssimali di uno spazio interdentale.

Tornare poi nello stesso spazio, e **pulire la superficie opposta**.



Video: "l'uso del filo interdentale".



Sopra. Il filo ha già passato il punto di contatto, piegato a U contro una delle due superfici interdentali, è sceso delicatamente sottogengiva per poi risalire.

Attenzione, perché la manovra di passaggio del punto di contatto fra due denti, esercitata con troppa energia, oppure non arcuando il filo contro il dente,

determinerà il **taglio della papilla dentale** con conseguente sanguinamento dolore, tumefazione, molto sgradevoli.

Tempo necessario: 30 secondi per approntarlo, e 60 secondi per una azione perfetta, **tempo totale 90 secondi**.



Forcella con filo incorporato, EASY FLOSSERS della GUM: molto più pratico risulta l'uso delle forcelle tendi filo in plastica rigida, preconfezionate, che hanno la funzione delle dita, per accedere nelle zone più posteriori della bocca, finisce con una sorta di "stuzzicadenti".

La praticità di questo strumento, contenuto già pronto in una comoda custodia da tenere a portata di mano nel taschino della giacca in borsa etc. fa sì che l'uso del filo diventi ...tempo necessario **45 secondi**, facilmente ripetibile in tutte le volte che facciamo un pasto.

Esistono **fili interdentali particolari** (per esempio il **Superfloss**) che hanno un capo rigido.

Si tratta di pezzetti di filo interdentale di circa 15 cm, il cui **capo rigido può essere spinto delicatamente sotto la saldatura di un ponte (dove il normale filo non potrebbe scendere)**, per poi essere **recuperato dal lato linguale**.

Successivamente **la parte spugnosa centrale** pulirà le superfici approssimali.

Altrimenti sarà molto più facile fare uso degli **scovolini (vedi punto successivo)**.



Filo interdentale con capo rigido.

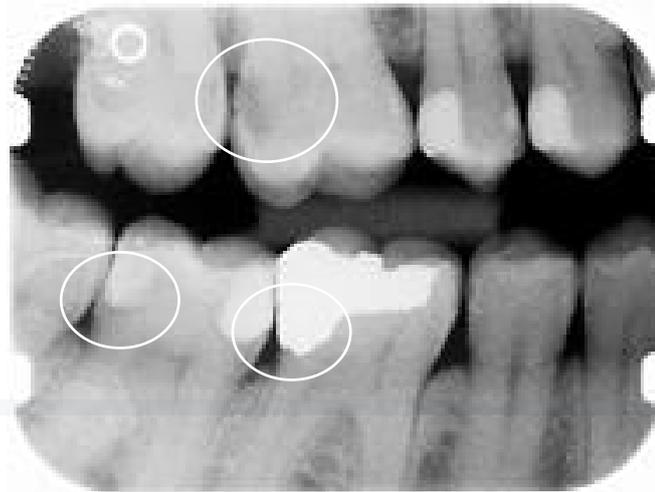


A sinistra. Il capo rigido trova il passaggio sotto alla saldatura del ponte e fuoriesce dal lato linguale dove verrà riafferato con l'altra mano.

A destra. La parte spugnosa piegata in avanti ad U sta detergendo la parte posteriore del dente premolare 4.5.



La parte spugnosa dopo avere pulito, piegata in avanti il lato posteriore del dente premolare è ora piegata ad U in basso per pulire la saldatura, e dopo verrà piegata ad U all'indietro per pulire il lato anteriore del dente posteriore il premolare 2.5.



Sopra. Nella **radiografia Bite Wing**, che inquadra i denti superiori ed inferiori di destra si evidenziano (vedi nei cerchi): una **carie profonda** dietro al primo molare superiore e due **otturazioni in resina composita infiltrate da carie** (righina nera attorno al bianco dell'otturazione) nel secondo molare inferiore. Il paziente era assolutamente **asintomatico**, e aveva ben **tre carie** la superiore quasi penetrante nel nervo (cioè che poteva richiedere una devitalizzazione), assolutamente **non diagnosticabili alla ispezione!**

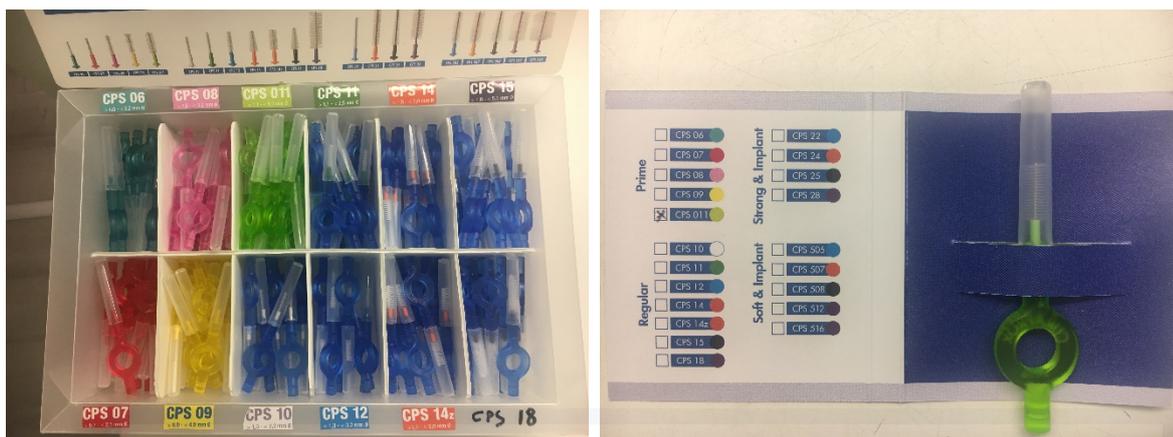
Non faceva uso di filo interdentale!!!

7) Lo scovolino.

Perfetto per pulire **spazi interdentali più o meno ampi**, oppure **sotto le saldature dei ponti**, dove a causa delle saldature degli elementi protesici le alternative sono due:

- **Superfloss oppure**
- **il praticissimo scovolino.**

Gli scovolini sono di **vario calibro** di modo che in rapporto all'ampiezza dello spazio interdentale da detergere l'Odontoiatra o in genere l'Igienista, **consiglierà e consegnerà al paziente quelli con il giusto diametro** che con modesto attrito potrà detergere le superfici approssimali.



A sinistra: un **assortimento di scovolini** portatili. A destra. Lo scovolino consigliato dallo studio, viene consegnato al paziente in un **astuccio**, **con evidenziato il numero di codice**, per poterlo riacquistare facilmente. Spesso sono due o tre le misure consigliate in rapporto alle diverse grandezze degli spazi interdentali.



Lo scovolino deterge sotto la saldatura di un ponte



Scovolini in grandi spazi interdentali, in pazienti con grandi recessioni, anche affetti da gravi forme di parodontite, operate, ben tenute sotto controllo, però con IOMQ perfetta.

8) Apparecchi idropulsori, a getto d'acqua.

Sono apparecchi che mediante un apposito manipolo convogliano un **getto di acqua a pressione negli spazi interdentali** (come la siringa acqua /aria del dentista), ottenendone una deterzione (possono bene integrare il filo interdentale).

L'acqua dei contenitori potrà essere addizionata con un cucchiaino di collutorio, (vedi oltre Dentifrici e Collutori. Igiene Orale Chimica) per potere in tal modo convogliare la sostanza chimica desiderata (clorexidina in genere) negli spazi interdentali dove più è richiesta la azione disinfettante.



Lo schizzo di acqua ad alta pressione rimuove gran parte dei residui alimentari, ma scarsamente la placca.

9) Pastiglie rivelatrici/liquidi rivelatori di Placca (importante verifica della efficacia della tecnica di spazzolamento).

A base di eritrosina, si fanno sciogliere con la saliva per formare **una soluzione colorante** che verrà poi adoperata come uno **sciacquo a denti stretti** facendola passare fra i denti per due minuti circa. Dopo abbondante risciacquo/sputo con acqua pura nessun colorante verrà trattenuto dalle superfici dentali ben pulite, ma **qualora persista della Placca Batterica, la vedremo colorata di rosso.**

Si individueranno pertanto le zone che richiederanno maggiore attenzione per essere meglio deterse.



Una soluzione colorante.

Quando possono essere utili le sostanze rivelatrici?

Nello studio professionale.

Nel corso della prima seduta di Igiene Orale, **il colorante** è utile all'Odontoiatra /Igienista per **motivare il paziente** facendogli **visualizzare la quantità di placca e tartaro** accumulata nella propria bocca.

Questo è utile nei casi di bocche completamente trascurate, sporchissime, ma ancor più in quelle **apparentemente ben pulite**.

A casa.

Perché il paziente possa **verificare** di avere ben effettuato la Igiene Orale Meccanica Quotidiana (IOMQ) a casa, alla fine delle normali procedure domiciliari di spazzolatura, e passaggio del filo, il paziente può infatti impiegare il colorante in bocca per valutare la efficienza della pulizia effettuata.



A sinistra. Bocca non "perfettamente" pulita, con abbondanti **accumuli di Placca batterica e tartaro colorati in rosso** (la gengiva marginale è arrossata, le papille sono gonfie). Sanguinamento al sondaggio parodontale.

A destra. La stessa bocca, dopo avere fatto uno **sciacquo col**

colorante della Placca Batterica Dentale. La paziente, può vedere **ora sia i depositi di Tartaro che la Placca**, anche se in quantità **minore** e capisce dove dovrà concentrare meglio la sua azione.



A sinistra. **Dopo un mese** dalla seconda seduta di IOMP, le condizioni sono **molto migliorate** (l'aspetto della gengiva marginale è roseo, le papille non sono più edematose, e l'apparenza di pulizia è evidente; il sanguinamento al sondaggio è quasi assente).

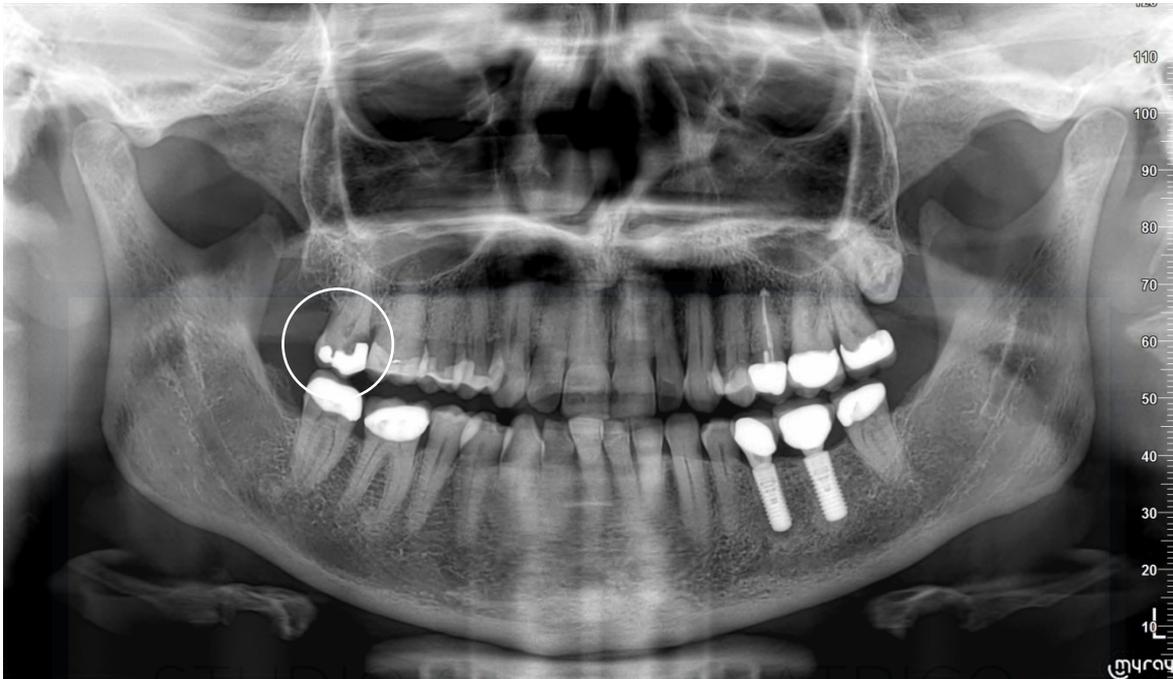
A destra. Applicando però il **colorante della Placca**, si evidenzia comunque già la **riformazione di modeste quantità di tartaro e placca** sulle superfici approssimali dei denti, ancora davanti al **canino inferiore di sinistra**. La bocca riceve **un'altra seduta di IOMP** dall'Odontoiatra.



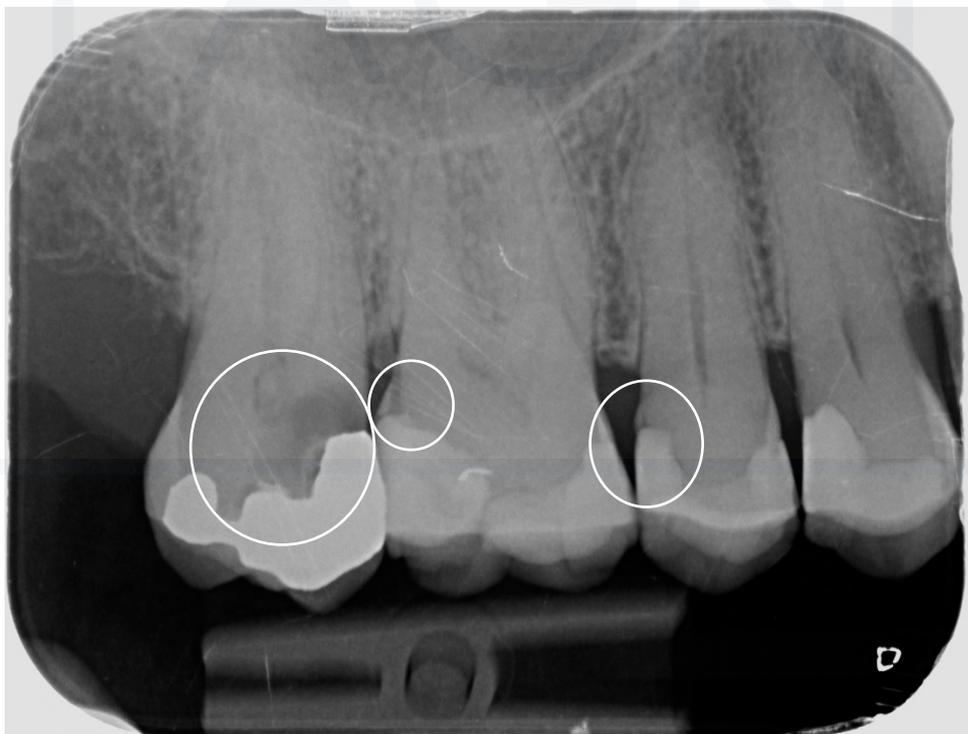
Sopra. Finalmente, un mese dopo la seconda seduta di IOMP, la paziente ha imparato bene l'uso sia dello spazzolino che del filo interdentale e **i denti, dopo il lavaggio con il liquido colorante, sono perfettamente bianchi, privi di placca!** Solo le mucose sono normalmente colorate.

Una situazione curiosa:

Situazione curiosa ma non frequente: la paziente accusava un dolore fortissimo a **destra in basso**.



Dalla Radiografia panoramica emergeva una **carie profondissima a destra ma in alto**, che aveva già indotto la pulpite al nervo e questo dolore riferito non era classicamente localizzabile.



Dalla Radiografia endorale emergeva la **carie profondissima a destra ma in alto**, e altre tre **carie minimali**. Si rendeva necessario di procedere

alla devitalizzazione del molare (vedi a Terapie: Endodonzia) e a effettuare le altre due piccole carie emerse.

