Linee guida in materia di prevenzione, diagnosi e cura dei traumi dentali

Nell'ambito del **Progetto Linee Guida** portato avanti dal Dipartimento della prevenzione e della comunicazione del Ministero della Salute ed operativo ormai da diversi anni, è stata formalizzata, con Decreto Dirigenziale, la costituzione di un apposito **Gruppo di lavoro per la stesura di una bozza di "Linee guida in materia di prevenzione, diagnosi e cura dei traumi dentali"**.
Nel documento, che verrà redatto secondo la metodologia del Sistema Nazionale per le linee guida (**www.snlg-iss.it**), si terrà conto, in particolare, della fascia di età dove è più frequente, per motivi vari, la probabilità di eventi che possano determinare l'insorgenza di traumi dentali: l'età evolutiva.
Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità e come confermato da diversi studi epidemiologici, un bambino su due subisce un trauma dentale in seguito a cadute accidentali, attività sportive, incidenti stradali o violenza e, più frequentemente, nell'età compresa tra gli 8 ed i 12 anni.
Nei bambini si riscontrano traumi a carico dei denti decidui nel 30-40% dei casi e traumi ai denti permanenti nel 22%. L'incidenza massima si verifica all'età di 4-5 anni per i denti decidui e all'età di 8-11 anni per i denti permanenti con danni prevalentemente a livello del settore frontale superiore per la maggiore esposizione di quest'area alle noxae patogene traumatiche, a volte con interessamento anche della componente ossea dei mascellari e dei tessuti molli limitrofi. Sono più frequenti i traumi ai denti singoli, con frattura coronale senza esposizione pulpare.
Per quanto riguarda il sesso, si registra una maggiore frequenza nei soggetti maschi.

> "Nei bambini si riscontrano traumi a carico dei denti decidui nel 30-40% dei casi e traumi ai denti permanenti nel 22%

Oggigiorno, pertanto, molti odontoiatri sono chiamati, sempre più spesso, ad affrontare le emergenze traumatologiche ed è opportuno, quindi, che vengano utilizzati **protocolli diagnostici e terapeutici corretti e standardizzati, basati su una chiara evidenza scientifica**.
L'odontoiatra, inoltre, riveste un ruolo fondamentale anche nell'informare le famiglie e chiunque operi in particolari contesti, quali quelli scolastici e sportivi, su come ridurre l'incidenza dei traumi ma anche su quali devono essere gli atteggiamenti più corretti una volta che l'evento si è verificato. Questo si traduce, ad esempio, in interventi clinici diretti per la correzione di fattori anatomici predisponenti (quali overjet aumentato eccetera) o nel consigliare l'eventuale utilizzo di dispositivi di protezione individuale (intra ed extraorali, come caschi e dispositivi di protezione dentale) quando si affrontano talune discipline sportive.
Anche quando il trauma si è verificato, la tempestività e la correttezza delle manovre adottate sono importanti ai fini della prognosi. Un altro compito dell'odontoiatra, così come del pediatra, è quello di **sensibilizzare le famiglie e**, ad esempio, **gli operatori scolastici** sull'importanza del recupero del frammento dentale, in caso di frattura coronale, o dell'elemento dentale perso, in caso di avulsione, e sul modo di conservazione degli stessi per permettere l'intervento terapeutico più corretto, nel più breve tempo possibile.
Il documento, in linea con gli obiettivi istituzionali del Ministero, assumerà una prioritaria importanza nell'ottica di un **miglioramento della "gestione" del bambino traumatizzato**, dal momento del trauma alla presa in carico da parte dell'odontoiatra; il tutto con indubbie ricadute positive in termini di salute pubblica.
Il Gruppo di lavoro, coordinato da Enrico Gherlone, vedrà la partecipazione di esperti quali Maria Grazia Cagetti, Antonio Federici, Giorgio Iannetti, Clelia Mazza, Alessandra Majorana, Piero Alessandro Marcoli, Maria Teresa Montagna, Maria Rita Munizzi, Michele Nardone, Vilma Pinchi, Silvia Pizzi, Antonella Polimeni e Stefania Zampogna.

Michele Nardone
Dirigente medico
Ministero della Salute