



SALUTE ORALE IN GRAVIDANZA

Prendersi cura della bocca mentre cambia il corpo

Una guida a cambiamenti, cure e prevenzione per la salute orale in gravidanza.

CENTRO ODONTOIATRICO ZEA IMOLA

Costruiamo salute nel tempo, con rispetto e cura.



ZEA



INDICE

PRIMA DI INIZIARE

La gravidanza cambia molte cose. Anche nella bocca **5**

IN QUESTA GUIDA

Un percorso in dieci temi **7**

COSA CAMBIA NELLA BOCCA

Gli ormoni non "rovinano i denti" **8**

PREVENZIONE QUOTIDIANA

Durante la gravidanza non serve una routine complicata **11**

DAL DENTISTA

Andare dal dentista durante la gravidanza **15**

DA NON RIMANDARE

Mal di denti, carie e infezioni **18**

PARODONTO IN GRAVIDANZA

Parodontite e gravidanza: cosa sappiamo davvero **21**

DALLA MAMMA AL BAMBINO

La prevenzione del sorriso del bambino comincia prima dei suoi primi denti **23**

INFORMAZIONI CORRETTE

Domande frequenti e falsi miti **27**

DECISIONE CONSAPEVOLE

Le domande da portare alla visita **29**

PRIMA DELLA VISITA

Come prepararsi alla visita odontoiatrica in gravidanza **31**

IL METODO ZEA

Il metodo ZEA per la salute orale in gravidanza **32**

UN'ULTIMA RIFLESSIONE

Prendersi cura del suo sorriso può cominciare dal tuo **34**

Informare significa aiutare
ogni persona a scegliere
con maggiore consapevolezza

www.studiozeasrl.it





LA GRAVIDANZA CAMBIA MOLTE COSE. ANCHE NELLA BOCCA.

Durante la gravidanza l'attenzione si concentra naturalmente su visite, esami, alimentazione e crescita del bambino. La salute orale, invece, viene spesso rimandata.

È comprensibile. Molte donne pensano che sanguinamento gengivale, sensibilità o altri cambiamenti della bocca siano semplicemente una conseguenza inevitabile dei nove mesi. Altre evitano il dentista per il timore che una radiografia, un'anestesia o una cura possano creare problemi.

Il risultato può essere paradossale: proprio in una fase in cui prevenzione e diagnosi sono particolarmente utili, si finisce per aspettare.

DA RICORDARE

Essere incinta non significa dover rinunciare alle cure odontoiatriche necessarie. Significa informare il team sanitario e scegliere tempi, procedure e farmaci in modo appropriato.

Questa guida nasce per fare chiarezza. Non per trasformare la gravidanza in una condizione da medicalizzare, ma per aiutarti a distinguere i cambiamenti frequenti dai problemi che meritano attenzione e a sapere quando è utile chiedere una valutazione.

IN ZEA, UN PERCORSO CHE CONTINUA NEL TEMPO

Durante la gravidanza la paziente viene seguita da un referente unico, che parte dalla sua situazione clinica e individua il percorso più appropriato per quel momento.

Quando è necessario, dalla valutazione iniziale nasce un programma di controllo personalizzato durante la gravidanza e dopo il parto.

Non lasciamo alla paziente l'onere di capire da sola quando tornare: definiamo insieme tempi e controlli sulla base della situazione clinica.

Il percorso guarda anche oltre la gravidanza: vengono fornite le pri-

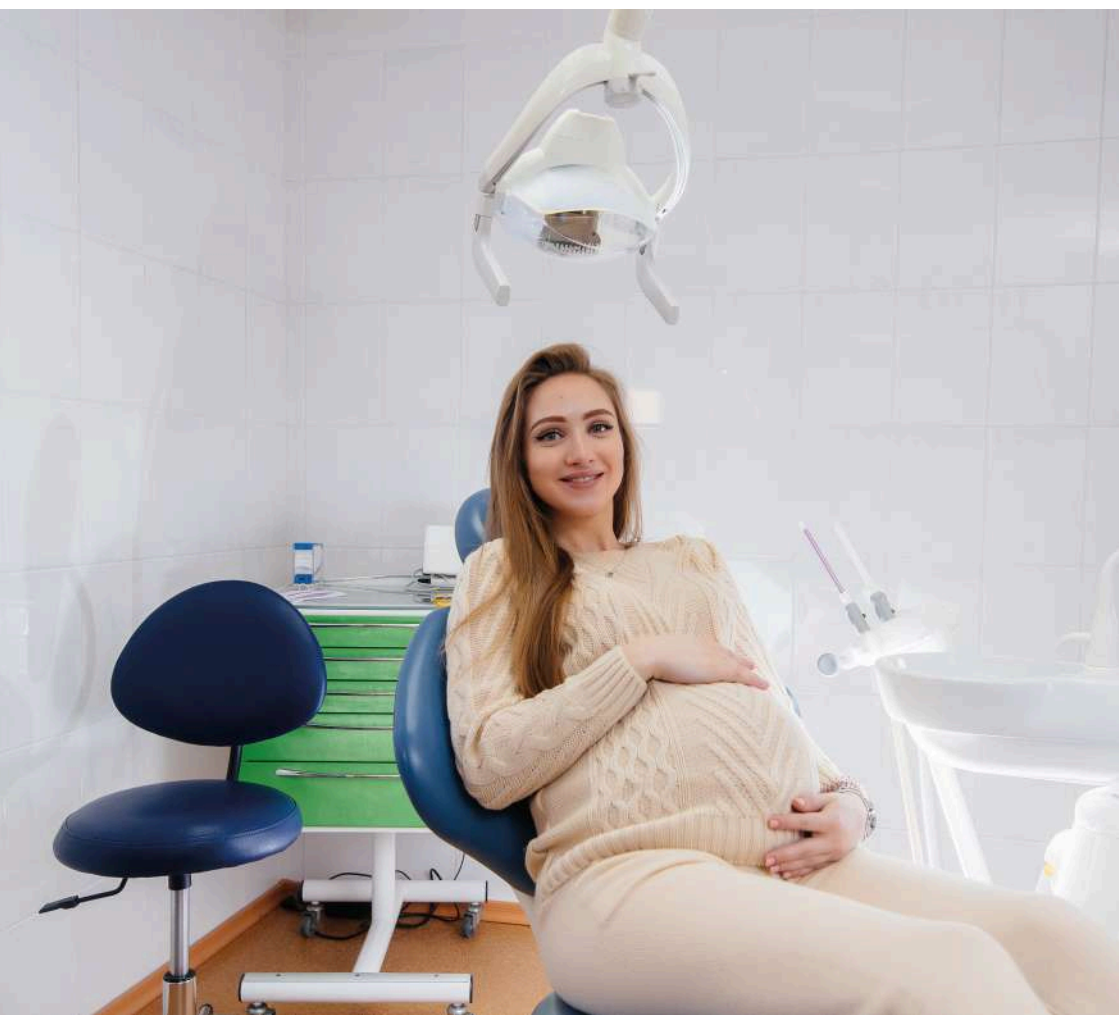
me indicazioni sulla salute orale del bambino e vengono poste le basi per una prevenzione odontoiatrica pediatrica da proseguire dopo la nascita.

Parleremo di gengive e ormoni, carie, nausea e vomito, alimentazione, igiene quotidiana e controlli.

Vedremo anche un tema che genera molte domande: cosa si può fare dal dentista durante la gravidanza.

Affronteremo radiografie, anestesia locale, urgenze e terapie, distinguendo ciò che può essere eseguito quando serve da ciò che, se programmabile, può essere organizzato nel momento più comodo della gestazione.

Infine guarderemo oltre il parto: perché la salute orale della mamma è già parte della prevenzione della futura salute orale del bambino.



UN PERCORSO IN DIECI TEMI

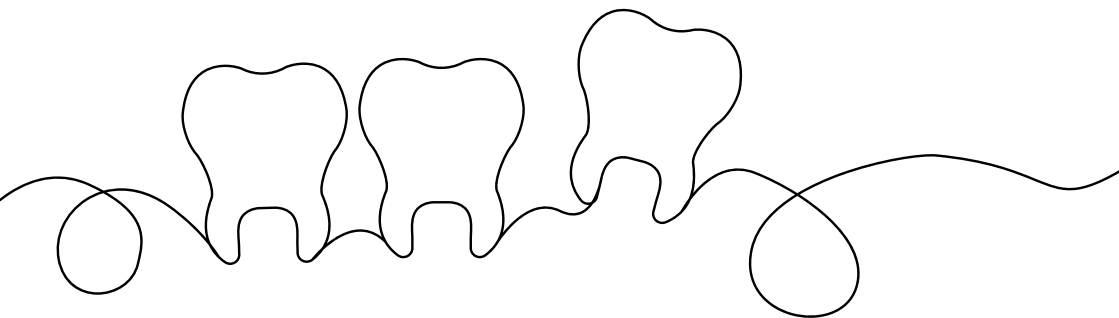
1. Cosa cambia nella bocca
2. Prevenzione quotidiana
3. Dal dentista in gravidanza
4. Problemi da non rimandare
5. Parodonto e gravidanza
6. Dalla mamma al bambino
7. Domande frequenti e falsi miti
8. Le domande da portare alla prima visita
9. Come prepararsi alla visita
10. Il metodo ZEA

COME LEGGERE L'OPUSCOLO

Puoi leggere l'opuscolo dall'inizio oppure partire dal capitolo che risponde al tuo dubbio.

Ogni sezione è autonoma, ma tutte condividono lo stesso principio: in gravidanza non esiste un percorso uguale per tutte.

La valutazione iniziale serve a capire ciò che è necessario nel singolo caso e, quando indicato, a programmare controlli durante la gravidanza e dopo il parto.





GLI ORMONI NON “ROVINANO I DENTI”

Possono cambiare la *risposta* dei tessuti.

Durante la gravidanza aumentano e cambiano diversi ormoni, tra cui estrogeni e progesterone. Queste variazioni fanno parte della fisiologia della gestazione, ma possono modificare il modo in cui i tessuti gengivali rispondono al biofilm presente sui denti.

Per questo una quantità di placca che prima provocava pochi segni può associarsi, durante la gravidanza, a una risposta gengivale più evidente: rossore, gonfiore e sanguinamento.





È importante però non confondere una maggiore suscettibilità con l'idea che l'inflammatione sia inevitabile.

Gli ormoni non sostituiscono il ruolo del biofilm: una buona igiene e il controllo professionale, quando necessario, restano centrali.

GENGIVITE IN GRAVIDANZA: FREQUENTE NON SIGNIFICA INEVITABILE

La cosiddetta gengivite gravidica è caratterizzata da infiammazione gengivale che può diventare più evidente durante la gestazione.

Le gengive possono apparire più rosse, gonfie e sanguinare più facilmente.

Nella maggior parte dei casi non comporta una perdita irreversibile del supporto del dente, ma non per questo va ignorata. L'obiettivo è controllare il biofilm e ridurre l'inflammatione.

LO SAPEVI CHE?

Il granuloma gravidico, nonostante il nome, è una lesione benigna e non un tumore maligno. Può sanguinare facilmente perché è molto vascolarizzato.



Una valutazione professionale permette anche di distinguere una semplice gengivite da una parodontite già presente prima della gravidanza o diagnosticata durante i nove mesi.

QUANDO CHIEDERE UNA VALUTAZIONE

Sanguinamento che si ripete, gonfiore persistente, dolore, alito cattivo persistente, recessioni, mobilità o cambiamenti nella posizione dei denti meritano un controllo.

UN PICCOLO RIGONFIAMENTO SULLA GENGIVA: IL GRANULOMA GRAVIDICO

Durante la gravidanza può comparire, in alcune donne, una crescita localizzata della gengiva chiamata granuloma gravidico o granuloma piogenico.

Il nome può spaventare, ma si tratta di una lesione benigna. Può apparire come un piccolo rigonfiamento rosso, spesso facilmente sanguinante, favorito dalla risposta infiammatoria locale e dai cambiamenti ormonali. Se non crea problemi funzionali o importanti fastidi, spesso viene monitorato per-

DA RICORDARE

Non cercare di diagnosticare da sola una lesione gengivale. Qualunque nuova crescita o lesione persistente della bocca merita una valutazione professionale.

DOMANDA FREQUENTE

La gengivite comparsa in gravidanza passa dopo il parto?

In alcune donne i segni possono ridursi dopo il parto, quando cambia l'assetto ormonale. Questo non significa che sia utile aspettare: controllare il biofilm e l'infiammazione durante la gravidanza resta importante.



ché può ridursi spontaneamente dopo il parto.

Se sanguina molto, interferisce con la masticazione o presenta caratteristiche da approfondire, il dentista valuterà il comportamento più appropriato.

IL MESSAGGIO CHE VOGLIAMO LASCIARTI

La gravidanza può rendere le gengive più reattive, ma non trasforma automaticamente una bocca sana in una bocca malata.

Il punto non è accettare il sanguinamento come una conseguenza inevitabile. Il punto è riconoscere ciò che cambia e creare le condizioni perché l'infiammazione rimanga sotto controllo.



DURANTE LA GRAVIDANZA NON SERVE UNA ROUTINE COMPLICATA

Serve una routine efficace e sostenibile.

Spazzola i denti due volte al giorno con un dentifricio fluorato, dedicando attenzione al margine gengivale senza esercitare una pressione eccessiva. Pulisci anche gli spazi tra i denti con filo o scovolini, scegliendo lo strumento più adatto alla tua anatomia.

Se il sanguinamento ti porta a evitare una zona, il problema può peggiorare perché il biofilm continua ad accumularsi. Quando la pulizia provoca dolore o sanguinamento

LO SAPEVI CHE?

Dopo il vomito lo smalto è stato appena esposto a un ambiente molto acido. Per questo è preferibile prima risciacquare la bocca e non sottoporlo immediatamente a uno spazzolamento energico.





importante, è meglio chiedere indicazioni personalizzate invece di sospenderla.

NAUSEA E VOMITO: PROTEGGERE I DENTI DAGLI ACIDI

Nausea, vomito e reflusso possono aumentare l'esposizione dei denti agli acidi. In questi momenti lo smalto è temporaneamente più vulnerabile all'abrasione.

Dopo un episodio di vomito, risciacquare la bocca con acqua aiuta a diluire l'acidità. Le raccomandazioni italiane indicano anche la possibilità di utilizzare acqua con bicarbonato per neutralizzare l'ambiente orale. È prudente evitare di spazzolare energicamente i denti immediata-

mente dopo il contatto con gli acidi. Quando nausea e vomito sono frequenti, il dentista o l'igienista può aiutare a costruire una strategia personalizzata per limitare erosione, sensibilità e rischio di carie.

CARIE IN GRAVIDANZA: NON È IL BAMBINO A "RUBARE CALCIO AI DENTI"

Una credenza molto diffusa sostiene che il bambino sottragga calcio ai denti della madre, provocandone il deterioramento. Non è così che si sviluppa la carie.

Il rischio può invece cambiare per ragioni concrete: maggiore frequenza degli spuntini, consumo più frequente di zuccheri o bevande acide, nausea che rende più difficile l'igiene, vomito e reflusso, oppure problemi già presenti prima della gravidanza.

La prevenzione passa quindi da abitudini realistiche: igiene con dentifricio fluorato, controllo della frequenza degli zuccheri, acqua come bevanda abituale e cura delle lesioni cariose quando presenti.

Spazzolino morbido, dentifricio fluorato, pulizia interdentale e tecnica corretta sono la base. Collutori o altri prodotti hanno indicazioni specifiche e non sostituiscono la rimozione meccanica del biofilm.

MANGIARE SPESSO NON SIGNIFICA ESPORRE CONTINUAMENTE I DENTI AGLI ZUCCHERI

In gravidanza può essere utile distribuire l'alimentazione in più piccoli pasti, soprattutto in presenza di nausea.

Dal punto di vista dentale, però, conta anche la frequenza con cui i denti vengono esposti a zuccheri fermentabili e bevande acide.

Non serve trasformare il cibo in una fonte di ansia. È più utile ridurre il consumo ripetuto di snack zuccherati tra un pasto e l'altro, preferire acqua come bevanda abituale e mantenere una buona igiene.

Se le esigenze nutrizionali della gravidanza richiedono indicazioni specifiche, la priorità resta il piano concordato con ginecologo, ostetrica o professionista della nutrizione: la prevenzione orale va integrata, non contrapposta, alla salute generale.

IL MESSAGGIO CHE VOGLIAMO LASCIARTI

La prevenzione in gravidanza non richiede perfezione.

Richiede continuità.

Una routine sostenibile, una dieta compatibile con le esigenze della gestazione e un controllo professionale quando serve possono proteggere la bocca proprio mentre il corpo attraversa molti cambiamenti.



DOMANDA FREQUENTE

Perché alcune donne hanno più carie durante la gravidanza?

Possono cambiare frequenza degli spuntini, consumo di zuccheri o bevande acide, qualità dell'igiene e presenza di nausea, vomito o reflusso. Sono questi fattori, insieme alla situazione di partenza, a modificare il rischio.







ANDARE DAL DENTISTA DURANTE LA GRAVIDANZA

Rimandare può essere la scelta meno *prudente*.

Le principali organizzazioni professionali concordano su un punto: prevenzione, diagnosi e cure odontoiatriche necessarie possono essere eseguite durante la gravidanza.

La prima visita serve a valutare carie, gengive, eventuali infezioni, dolore e necessità di trattamento.

In ZEA rappresenta anche il punto di partenza del percorso: il referente raccoglie le informazioni sulla gravidanza, sulla storia odontoiatrica e sui farmaci o integratori assunti e

LO SAPEVI CHE?

Il secondo trimestre è spesso considerato il periodo più comodo per le cure programmabili, ma questo non significa che primo e terzo trimestre siano periodi in cui il dentista non possa intervenire.



stabilisce se siano sufficienti indicazioni preventive oppure se sia utile programmare ulteriori controlli. Per le procedure programmabili, il secondo trimestre è spesso un periodo particolarmente comodo e viene tradizionalmente preferito. Ma un problema urgente non deve essere lasciato peggiorare soltanto perché la gravidanza è in corso.

PRIMO, SECONDO E TERZO TRIMESTRE: COSA CAMBIA DAVVERO

Nel primo trimestre avvengono fasi importanti dello sviluppo embrionale e nausea e stanchezza possono rendere le sedute meno confortevoli. Per questo, quando una procedura è elettiva e può essere rinviata senza conseguenze, può essere programmata più avanti.

Il secondo trimestre è spesso il periodo più agevole per eseguire trattamenti programmabili: la nausea tende a ridursi e stare sulla poltrona è generalmente più confortevole.

Nel terzo trimestre la crescita dell'utero può rendere scomoda la posizione supina prolungata. Il team può modificare posizione e durata della seduta.

IMPORTANTE

Le indicazioni sul momento migliore riguardano soprattutto le cure programmabili. Dolore, infezioni e problemi urgenti richiedono una valutazione tempestiva in qualunque trimestre.

Anche in questa fase, se esiste un'urgenza, il trattamento necessario viene valutato senza rinvii automatici.

RADIOGRAFIE DENTALI: QUANDO SERVONO, SI POSSONO FARE

Una radiografia non viene eseguita "per routine" senza motivo: viene prescritta quando l'informazione che può fornire è utile per la diagnosi o per decidere una terapia.

Le raccomandazioni professionali contemporanee considerano le radiografie odontoiatriche eseguibili in gravidanza quando clinicamente indicate, utilizzando tecniche e apparecchiature appropriate e applicando i principi di radioprotezione.

Le tecnologie moderne permettono dosi molto basse. Il punto essenziale è evitare sia esami non necessari sia il rinvio di una diagnosi importante per paura della radiografia.

ANESTESIA LOCALE: CURARE SENZA DOLORE È POSSIBILE

Il timore dell'anestesia porta alcune donne a rimandare cure necessarie o a pensare di dover sopportare dolore durante il trattamento.

Gli anestetici locali comunemente utilizzati in odontoiatria possono essere impiegati in gravidanza quando indicati, scegliendo molecola e dose in modo appropriato. Anche in questo caso la valutazione è individuale: il dentista deve conoscere la storia clinica, la gravidanza e gli eventuali farmaci assunti.

Quando esistono condizioni ostetriche o mediche particolari, può essere utile coordinarsi con il professionista che segue la gestazione.

DA RICORDARE

Il controllo del dolore è parte della cura. Non esiste un vantaggio nel sottoporsi inutilmente a una procedura dolorosa per evitare un'anestesia indicata.

FARMACI: NIENTE FAI DA TE, MA NEMMENO PAURA INDISCRIMINATA

Durante la gravidanza qualunque farmaco, anche da banco, merita attenzione. Questo non significa che tutti gli analgesici o antibiotici siano vietati.

Esistono farmaci utilizzabili quando clinicamente necessari e altri che devono essere evitati o valutati con particolare cautela.

La scelta dipende dal principio attivo, dalla dose, dalla durata, dalla fase della gravidanza e dalla situazione clinica. Per questo l'opuscolo non propone elenchi di farmaci "sicuri" da assumere autonomamente. Il dentista prescrive solo quando necessario e, se il quadro lo richiede, si coordina con ginecologo, medico o farmacista.

IL MESSAGGIO CHE VOGLIAMO LASCIARTI

La gravidanza non mette la bocca "in pausa". Le cure necessarie non

diventano automaticamente pericolose perché aspetti un bambino.

Una buona odontoiatria in gravidanza significa valutare necessità, momento, benefici e possibili rischi, evitando sia trattamenti inutili sia rinvii che possono trasformare un problema semplice in uno più complesso.

► ATTENZIONE

Non iniziare, sospendere o sostituire autonomamente un farmaco prescritto. In gravidanza il rapporto rischio-beneficio va valutato sul singolo caso.





MAL DI DENTI, CARIE E INFEZIONI

Aspettare il parto non è sempre la scelta più *sicura*.

Un dolore dentale importante può indicare una carie profonda, un'infiammazione della polpa, un'infezione o altre condizioni che richiedono diagnosi.

Quando una cura è necessaria, per esempio una ricostruzione, una terapia endodontica o un'estrazione, la gravidanza non rappresenta, di per sé, un motivo per lasciare evolvere la malattia.

Rinviare può significare più dolore, necessità di farmaci, difficoltà ali-

mentari e una terapia più complessa in seguito.

Il principio è semplice: le procedure non necessarie possono essere programmate; le patologie che richiedono trattamento vanno gestite.

QUANDO CHIEDERE AIUTO

Dolore intenso, gonfiore, febbre, difficoltà ad aprire la bocca, deglutire o respirare richiedono una valutazione tempestiva. In presenza di difficoltà respiratoria o deglutitoria importante, serve assistenza urgente.

LO SAPEVI CHE?

Nelle fasi avanzate della gravidanza una posizione completamente supina e mantenuta a lungo può provocare malessere in alcune donne. Modificare posizione e durata della seduta può migliorare molto il comfort.



DENTI DEL GIUDIZIO, DEVITALIZZAZIONI, ESTRAZIONI: SI DECIDE SULLA NECESSITÀ

Non esiste una lista di procedure odontoiatriche automaticamente vietate per tutti i nove mesi.

Se un dente del giudizio è asintomatico e non crea problemi, un intervento elettivo può spesso attendere. Se invece è presente un'infezione o una complicanza, la situazione cambia.

Lo stesso vale per la terapia canalare e per le estrazioni: quando sono necessarie per eliminare dolo-

DA RICORDARE

Aspettare dopo il parto è una scelta valida solo quando il rinvio non espone la mamma a un problema maggiore.



re o infezione, possono essere eseguite con una pianificazione appropriata.

Il criterio non è il nome della procedura, ma il bilancio tra necessità clinica, possibilità di rinvio e condizioni della paziente.

SEDUTE PIÙ CONFORTEVOLI QUANDO LA PANCIA CRESCE

Con il procedere della gravidanza, restare a lungo completamente distese può diventare scomodo e, in alcune donne, provocare malessere.

Il team odontoiatrico può adattare la posizione della poltrona, prevedere pause e organizzare sedute più brevi quando possibile.

Anche nausea, reflusso, bisogno di urinare più frequentemente o stanchezza possono essere considerati nella pianificazione dell'appuntamento. Comunicare come ti senti



DOMANDA FREQUENTE

Posso fare una devitalizzazione o un'estrazione durante la gravidanza?

Se la procedura è clinicamente necessaria, può essere eseguita con una pianificazione appropriata. Se invece è elettiva e può attendere senza conseguenze, può essere programmata dopo la gravidanza.



durante la seduta non è un dettaglio: aiuta il professionista a rendere il trattamento più tollerabile e sicuro.

Se una posizione ti provoca nausea, capogiri o senso di malessere, dillo subito. La seduta può essere interrotta e la posizione modificata.

IL MESSAGGIO CHE VOGLIAMO LASCIARTI

Un problema odontoiatrico non diventa meno importante perché sei incinta. Ciò che cambia è il modo in cui viene pianificata la cura.

L'obiettivo è evitare due estremi: trattare senza necessità e rimandare per paura ciò che invece richiede attenzione.



LO SAPEVI CHE?

Una storia di parodontite richiede continuità di controllo anche durante la gravidanza: interrompere il mantenimento per nove mesi può significare perdere l'occasione di intercettare una riattivazione dell'infiammazione.



PARODONTITE E GRAVIDANZA: COSA SAPPIAMO DAVVERO

Gengive *sane* anche in dolce attesa.

Gli studi hanno osservato un'associazione tra parodontite e alcuni esiti avversi della gravidanza, tra cui parto pretermine, basso peso alla nascita e pre-eclampsia. È stata descritta anche un'associazione con il diabete gestazionale.

Associazione, però, non significa automaticamente causa. Le donne con parodontite possono condividere altri fattori di rischio e i meccanismi biologici sono complessi.

Il messaggio corretto non è quindi "curare le gengive evita un parto prematuro". Il trattamento parodontale durante la gravidanza migliora la salute parodontale materna ed è considerato sicuro, ma le evidenze non dimostrano che riduca in modo generale gli esiti avversi della gravidanza.

Prendersi cura del parodonto è importante prima di tutto perché una malattia presente merita diagnosi e trattamento.

DOMANDA FREQUENTE

Curare la parodontite riduce il rischio di parto prematuro?

Le evidenze non permettono di promettere una riduzione generale degli esiti avversi della gravidanza. La parodontite va comunque diagnosticata e trattata perché è una malattia dei tessuti di sostegno dei denti e la salute materna merita cura.



SE HAI GIÀ UNA PARODONTITE

Una gravidanza non richiede di sospendere il monitoraggio di una parodontite già diagnosticata.

Il referente ZEA, insieme ai professionisti coinvolti nel percorso, valuta infiammazione, sanguinamento, profondità di sondaggio, controllo del biofilm e fattori di rischio. Se la situazione lo richiede, definisce un programma di controllo personalizzato durante la gravidanza e dopo il

DA RICORDARE

La buona comunicazione sanitaria distingue una relazione osservata da una promessa di prevenzione che la scienza non può garantire.

parto, evitando che il mantenimento venga interrotto proprio in una fase di maggiore cambiamento.

La terapia parodontale non chirurgica può essere eseguita in gravidanza; quando programmabile, il secondo trimestre è spesso preferito. Se esistono problemi che richiedono attenzione prima, la decisione viene presa sulla base della necessità clinica.

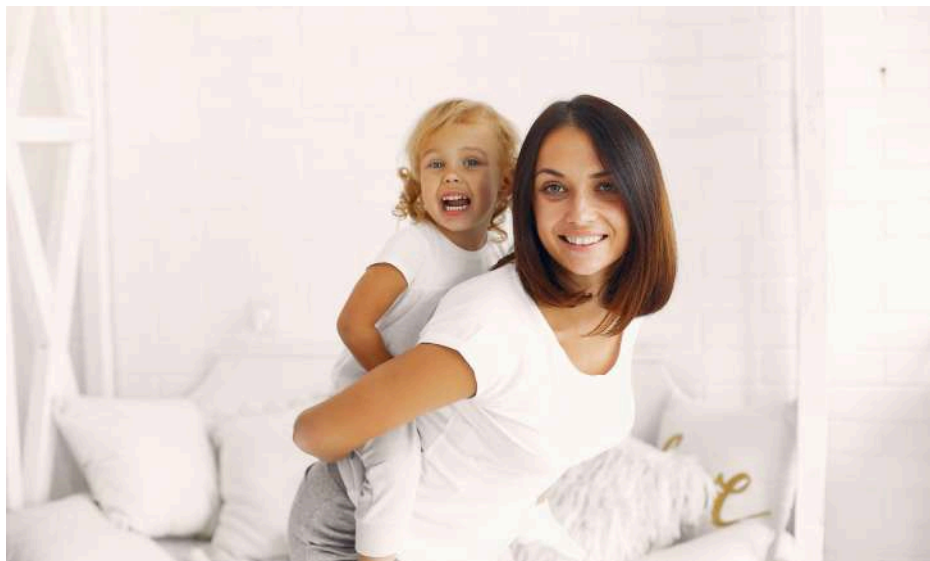
Se stai programmando una gravidanza e sai di avere problemi gengivali, inserisci anche la valutazione odontoiatrica tra i controlli pre-concezionali.

Ancora meglio, quando una gravidanza è programmata, arrivare al concepimento con una condizione parodontale già valutata e stabile.

IL MESSAGGIO CHE VOGLIAMO LASCIARTI

La salute delle gengive in gravidanza merita attenzione, ma non allarmismo. Le associazioni con alcuni esiti ostetrici sono un motivo in più per non trascurare una malattia presente. Il motivo principale per curarla, però, resta semplice: proteggere la salute della mamma e dei suoi denti.





LA PREVENZIONE DEL SORRISO DEL BAMBINO COMINCIA PRIMA DEI SUOI PRIMI DENTI

**Prima del primo dentino, può già iniziare
la *prevenzione*.**

Alla nascita il bambino non ha ancora denti visibili, ma le abitudini familiari che influenzeranno la sua salute orale stanno già iniziando a costruirsi.

La salute orale di chi si prende cura del bambino conta anche perché i

microrganismi della bocca possono essere condivisi all'interno della famiglia.

Questo non significa che la carie si "contagi" in modo automatico: per svilupparsi richiede denti suscettibili, biofilm, zuccheri e tempo.

I BATTERI CARIOGENI POSSONO PASSARE DALLA MAMMA AL BAMBINO

Nei primi mesi e anni di vita, alcuni batteri associati allo sviluppo della carie, in particolare i *Mutans streptococci*, possono essere trasmessi al bambino attraverso la saliva. La madre rappresenta una delle possibili fonti di questa trasmissione, soprattutto quando presenta livelli elevati di batteri cariogeni o carie non trattate.

Il passaggio può avvenire attraverso comportamenti che favoriscono lo scambio di saliva, come condividere cucchiaini o altri utensili, mettere in bocca il ciuccio del bambino per "pulirlo" o assaggiare il cibo utilizzando lo stesso cucchiaino.

Questo non significa che il bambino svilupperà necessariamente la carie. La carie è infatti una malattia



multifattoriale: alla presenza dei batteri si associano altri elementi, tra cui alimentazione, frequenza di esposizione agli zuccheri, igiene orale, fluoro e caratteristiche individuali.

Per questo curare eventuali carie della mamma, mantenere una buona igiene orale e limitare lo scambio diretto di saliva può contribuire a ridurre o ritardare l'acquisizione precoce di batteri cariogeni da parte del bambino.

Ridurre la presenza di carie non trattate nella madre, mantenere una buona igiene e acquisire informazioni corrette durante la gravidanza crea un contesto più favorevole anche per la prevenzione futura del bambino.

Per questo il percorso ZEA non si ferma alla salute orale materna: già durante la gravidanza vengono date

LO SAPEVI CHE?

Le abitudini dei genitori e dei caregiver influenzano l'ambiente in cui crescerà il bambino. La prevenzione pediatrica inizia quindi anche dall'informazione della famiglia prima dell'eruzione del primo dente.



le prime indicazioni su igiene, fluoro, alimentazione, comparsa dei primi denti e tempi della prima valutazione odontoiatrica pediatrica.

DA RICORDARE

La gravidanza è un buon momento per occuparsi della propria bocca e, contemporaneamente, imparare come inizierà l'igiene orale del bambino dopo la nascita.

FLUORO: PROTEGGERE I DENTI DELLA MAMMA, SENZA INTEGRATORI FAI DA TE

Per la madre, l'uso quotidiano di un dentifricio fluorato è uno degli strumenti più efficaci per la prevenzione della carie.

Diverso è il tema degli integratori di fluoro assunti in gravidanza con l'obiettivo di prevenire la carie futura nel bambino: le raccomandazioni italiane non ne consigliano l'uso routinario a questo scopo, perché

manca una chiara evidenza di beneficio. Il fluoro agisce soprattutto localmente sui denti dopo la loro eruzione. Per questo la prevenzione del bambino verrà costruita, al momento giusto, con indicazioni adatte alla sua età.

IL MESSAGGIO CHE VOGLIAMO LASCIARTI

Prendersi cura della propria bocca durante la gravidanza non riguarda soltanto questi nove mesi.

Significa arrivare al periodo dopo il parto con problemi già controllati, abitudini consolidate e informazioni corrette. È così che la prevenzione può passare dalla mamma al bambino: non come paura dei batteri, ma come cultura della salute.

► ATTENZIONE

Non iniziare integratori contenenti fluoro con finalità odontoiatrica senza una specifica indicazione professionale.

DOMANDA FREQUENTE

Devo assumere fluoro in gravidanza per proteggere i denti del bambino?

Non è raccomandato iniziare autonomamente integratori di fluoro con questo obiettivo. Per la madre resta importante il dentifricio fluorato; la prevenzione del bambino verrà impostata con indicazioni adatte alla sua età.





DOMANDE FREQUENTI E FALSI MITI

Le risposte generali aiutano a orientarsi,
ma la decisione finale richiede sempre una
valutazione *individuale*.

LE RADIOGRAFIE DENTALI SONO SEMPRE VIETATE.

Falso. Quando clinicamente indicate possono essere eseguite applicando i principi di radioprotezione.

L'ANESTESIA LOCALE FA MALE AL BAMBINO?

Gli anestetici locali comunemente utilizzati possono essere impiegati quando indicati e scelti in modo appropriato.

È MEGLIO SOPPORTARE IL MAL DI DENTI FINO AL PARTO?

Non necessariamente. Rinviare un'infezione o una patologia può complicare il problema.



LE GENGIVE SANGUINANO PERCHÉ SONO INCINTA, QUINDI È NORMALE.

I cambiamenti ormonali aumentano la reattività gengivale, ma il sanguinamento ricorrente è un segno da valutare.

IL BAMBINO PRENDE CALCIO DAI DENTI DELLA MAMMA.

Falso. La carie non nasce perché il feto sottrae calcio ai denti.

IL SECONDO TRIMESTRE È L'UNICO MOMENTO IN CUI SI PUÒ CURARE UN DENTE.

Falso. È spesso il periodo più comodo per cure programmabili, ma i trattamenti necessari possono essere gestiti anche negli altri trimestri.

IN GRAVIDANZA NON POSSO USARE IL FLUORO?

Il dentifricio fluorato è raccomandato per la prevenzione della carie; diverso è l'uso di integratori sistemici, che non va iniziato autonomamente.

DEVO FARE UNA VISITA ODONTOIATRICA ANCHE SE NON HO DOLORE?

Sì, una valutazione preventiva può essere utile per controllare gengive, carie e igiene e per ricevere indicazioni personalizzate.

POSSO FARE L'IGIENE PROFESSIONALE?

Sì. È una procedura preventiva importante e può essere adattata alla situazione clinica.

POSSO CURARE UNA CARIE?

Sì, quando necessario. Lasciare evolvere una carie può rendere la terapia più complessa.

SE HO UN ASCESSO DEVO ASPETTARE?

No. Dolore, gonfiore o sospetta infezione richiedono una valutazione tempestiva.

POSSO FARE UNA DEVITALIZZAZIONE?

Se necessaria, la terapia endodontica può essere eseguita durante la gravidanza con una pianificazione appropriata.

POSSO TOGLIERE UN DENTE?

Se l'estrazione è necessaria, può essere eseguita. Gli interventi elettivi e differibili possono invece essere programmati.

POSSO USARE IL COLLUTORIO?

Dipende dal prodotto e dall'indicazione. Non è un sostituto di spazzo-

lino e pulizia interdentale: chiedi al professionista se serve nel tuo caso.

COSA FACCIO SE IL DENTIFRICIO MI PROVOCA NAUSEA?

Prova quantità ridotte, sapori meno intensi e momenti della giornata in cui la nausea è minore; l'importante è trovare una routine sostenibile senza abbandonare l'igiene.



LE DOMANDE DA PORTARE ALLA VISITA

Per comprendere meglio le indicazioni e partecipare consapevolmente alle decisioni.

Quando si è incinta è facile uscire da una visita ricordandosi solo dopo una domanda importante. Portare con sé un piccolo elenco aiuta a comprendere meglio le decisioni e a partecipare al percorso di cura.

Puoi partire da queste domande:

1. Come stanno oggi le mie gengive e i miei denti?
2. C'è qualcosa che richiede trattamento durante la gravidanza o può essere programmato dopo il parto?
3. Il problema che avete trovato può peggiorare se aspetto?
4. In quale momento della gravidanza è più opportuno eseguire questa cura nel mio caso?
5. Se serve una radiografia, perché è necessaria e quale informazione ci darà?
6. Se serve anestesia locale, quale verrà utilizzata e perché?
7. Se devo assumere un farmaco, qual è l'indicazione e per quanto tempo?
8. Devo modificare la mia igiene quotidiana durante la gravidanza?
9. Come posso gestire nausea, vomito, sensibilità o sanguinamento senza peggiorare la salute orale?
10. Quando è opportuno programmare il prossimo controllo?
11. Se ho già una gengivite o una parodontite, come cambia il programma di mantenimento?
12. C'è qualcosa che posso iniziare a fare già ora per la futura salute orale del bambino?

Non è necessario fare tutte le domande. Scegli quelle che riguardano davvero la tua situazione. Una buona visita dovrebbe lasciarti con informazioni comprensibili, non soltanto con una prescrizione o un appuntamento.



COME PREPARARSI ALLA VISITA ODONTOIATRICA IN GRAVIDANZA

Informazioni utili per aiutare il dentista a valutare correttamente la tua situazione.

Prepararsi alla visita non significa fare qualcosa di complesso. Significa arrivare con le informazioni che possono aiutare il dentista a valutare la situazione nel modo più appropriato.

Comunica sempre che sei incinta e indica, se la conosci, la settimana gestazionale. Segnala eventuali gravidanze considerate a rischio, condizioni mediche già note, allergie e disturbi comparsi durante i nove mesi.

Porta o annota l'elenco dei farmaci, integratori e prodotti che stai assumendo, anche se acquistati senza ricetta. Se sei seguita per condizioni specifiche - per esempio diabete gestazionale, ipertensione o altre problematiche - informa il team odontoiatrico.

Se il motivo della visita è un problema preciso, prova a ricostruire quando è iniziato, come si manifesta e se qualcosa lo migliora o lo

peggiora. Dolore, gonfiore, sanguinamento, sensibilità e difficoltà nella masticazione sono informazioni utili.

Se possiedi radiografie odontoiatriche recenti o documentazione di terapie già eseguite, portarle può evitare duplicazioni non necessarie e aiutare a ricostruire la tua storia clinica.

Infine, prepara le domande che vuoi fare. In gravidanza dubbi su anestesia, radiografie, farmaci e tempi delle cure sono frequenti: parlarne apertamente fa parte della visita.



IL METODO ZEA PER LA SALUTE ORALE IN GRAVIDANZA

Un programma personalizzato e una continuità che prosegue dopo il parto.

In gravidanza non tutte le donne hanno le stesse necessità.

Per questo in ZEA la paziente viene seguita da un referente unico, che conosce la sua situazione e individua il percorso più appropriato per quel momento della gestazione.

Il percorso parte dalla valutazione iniziale: salute di denti e gengive, eventuali problemi già presenti, fase della gravidanza, abitudini di igiene, presenza di nausea o vomito, condizioni mediche e terapie in corso.

Da questa valutazione il referente stabilisce ciò che è realmente necessario.

Per alcune donne può essere sufficiente un controllo accompagnato da indicazioni preventive; in altri casi può essere opportuno controllare più da vicino l'infiammazione gengivale, trattare un problema odontoiatrico o programmare ulteriori verifiche.

UN REFERENTE, UN PROGRAMMA PERSONALIZZATO

Quando è necessario, dalla prima valutazione nasce un programma di controllo personalizzato durante la gravidanza e dopo il parto.

Non lasciamo alla paziente l'onere di capire da sola quando tornare: tempi e controlli vengono definiti insieme sulla base della situazione clinica e della sua evoluzione.

LO SAPEVI CHE?

Una visita odontoiatrica in gravidanza può essere utile anche quando non porta a nessuna terapia: valutare il rischio, correggere l'igiene e stabilire quando effettuare il controllo successivo sono già parte della prevenzione.



Se emergono condizioni mediche o ostetriche che richiedono particolare attenzione, il percorso può prevedere il confronto con il professionista che segue la gravidanza.



La collaborazione viene attivata quando è utile per il singolo caso, non come passaggio automatico per ogni trattamento.

DALLA MAMMA AL BAMBINO

La continuità prosegue oltre il parto. Durante il percorso vengono fornite le prime indicazioni sulla salute orale del bambino: igiene, ruolo del fluoro, abitudini alimentari, comparsa dei primi denti e momento della prima valutazione odontoiatrica pediatrica.

In questo modo la gravidanza diventa anche l'occasione per impostare una prevenzione pediatrica odontoiatrica consapevole, che potrà essere proseguita dopo la nascita.

Il metodo ZEA non consiste nel fare più visite o più trattamenti. Consiste nel dare alla paziente un riferimento, programmare ciò che serve nel momento appropriato e accompagnare la prevenzione dalla gravidanza ai primi passi della salute orale del bambino.

DOMANDA FREQUENTE

Dopo il parto devo ricordarmi io quando tornare?

Quando la situazione clinica richiede un controllo, il follow-up viene definito insieme già all'interno del percorso.

In questo modo il controllo dopo il parto non dipende soltanto dall'iniziativa della neomamma, ma diventa parte della continuità iniziata durante la gravidanza.



Durante la gravidanza impariamo a osservare il corpo con un'attenzione nuova. Ogni cambiamento sembra avere un significato. Ogni scelta viene pesata pensando non più soltanto a noi.

Anche la bocca fa parte di questo percorso.

Prendersene cura non significa aggiungere un'altra preoccupazione ai nove mesi. Significa togliere spazio a paure inutili e problemi evitabili.

Significa sapere che una gengiva che sanguina può essere valutata.

Che un dente che fa male non deve essere sopportato fino al parto. Che una radiografia o un'anestesia, quando realmente necessarie e correttamente gestite, non sono automaticamente qualcosa da temere.

Significa soprattutto arrivare alla nascita con una bocca controllata, un riferimento a cui rivolgersi e un programma chiaro quando sono necessari ulteriori controlli. E significa iniziare a costruire, già prima del primo dentino, le basi della prevenzione orale del bambino.

Non serve fare tutto perfettamente. Serve sapere cosa conta, chiedere quando si ha un dubbio e non rimandare per paura ciò che merita attenzione.

È questa la filosofia che guida il nostro lavoro.

Costruire salute nel tempo, con rispetto e cura.

Il suo sorriso comincia anche dalla cura del tuo.





Grazie per aver dedicato tempo a questa guida. Ci auguriamo che ti abbia aiutato a fare domande più precise e ad affrontare ogni scelta con maggiore consapevolezza.

Dott. Zoran Zaccheroni | Dott.ssa Antonella Fagella



CENTRODONTIOIATRICO

ZEA Centro Odontoiatrico

Viale Guglielmo Marconi, 16, 40026 Imola (BO)

+39 0542 628404 - info@studiozeasrl.it

Sito web: www.studiozeasrl.it

Finalità e riferimenti

Questo opuscolo ha finalità esclusivamente informative. Non consente di formulare diagnosi, non sostituisce la visita odontoiatrica e non descrive in modo completo rischi, benefici e alternative di ogni procedura. Le indicazioni cliniche devono essere personalizzate dal professionista sulla base della situazione individuale.

Riferimenti essenziali

- Ministero della Salute. Raccomandazioni per la promozione della salute orale in età perinatale (2014/2015).
- Ministero della Salute. Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita (documento nazionale).
- Ministero della Salute. Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia.
- European Federation of Periodontology (EFP). Oral Health & Pregnancy: recommendations for women and oral-health professionals; scientific reports and FAQs.
- American Dental Association (ADA). Pregnancy — Oral Health Topics, aggiornato 14 luglio 2025.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan.



CENTRODONTOIATRICO



[studiozea.imola](https://www.facebook.com/studiozea.imola)



[studiozea](https://www.instagram.com/studiozea)

Costruiamo salute nel tempo,
con rispetto e cura.