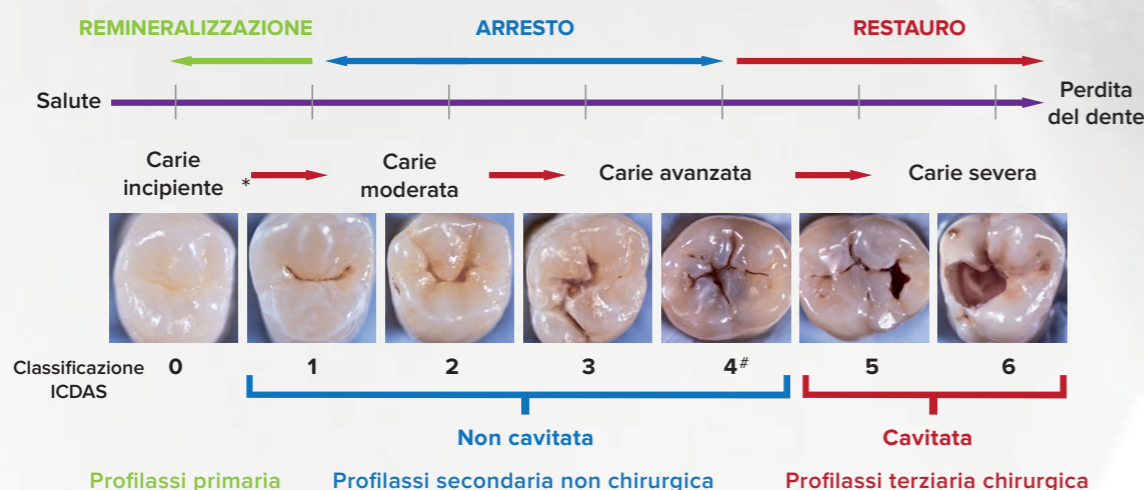


Profilassi e gestione delle carie Guida per lo studio dentistico

L'obiettivo è ridurre l'impatto dello sviluppo della carie intervenendo il prima possibile per evitare un maggiore danno del dente e trasformare il processo cariogeno in remineralizzazione. Il trattamento precoce delle lesioni cariose prevede idealmente un approccio poco invasivo al fine di evitare lo sviluppo della patologia e la possibilità di dare al paziente gli strumenti per migliorare e mantenere la sua igiene orale.

Valutazione dell'attività della lesione

È essenziale anzitutto differenziare una lesione che è attualmente attiva e continua a produrre una perdita netta di minerali, ovvero quando la remineralizzazione non controbilancia la demineralizzazione, rispetto ad una lesione di analoga severità che è stata bloccata ed è quindi diventata **inattiva**, ossia arrestata o remineralizzata. La corretta valutazione dell'attività cariogena ha importanti implicazioni cliniche ed economiche.



Terminologia dentale ICDAS	Salute	Cambiamento leggero nell'aspetto dello smalto	Cambiamento netto nell'aspetto dello smalto	Danno localizzato smalto	Ombra della dentina sottostante	Cavità netta con dentina esposta	Cavità estesa con dentina esposta
Rilevamento ICDAS	0	1	2	3	4 [#]	5	6

* con carie si intende la lesione cariosa
l'ombra dentinale può richiedere in alcuni casi il trattamento chirurgico

Determinare il rischio di carie

Valutare quale sia il rischio di carie di un paziente è fondamentale per determinare quale terapia profilattica adottare. Eventuali carie pregresse costituiscono spesso un'ottima indicazione, tuttavia per la valutazione del rischio devono essere presi in considerazione molti altri fattori.

ELEVATO	MODERATO	BASSO
3 o più lesioni cariose primarie o secondarie incipienti o cavitate negli ultimi 2 anni	1 o 2 lesioni cariose primarie o secondarie incipienti o cavitate negli ultimi 2 anni	Nessuna lesione cariosa primaria o secondaria incipiente o cavitata negli ultimi 2 anni e nessun cambiamento dei fattori di rischio che possono favorire l'insorgenza della carie
Ulteriori misure preventive indicate: • Informazione del paziente (igiene orale, consigli sull'alimentazione) • Fattori protettivi (fluoro, sigillanti, stimolazione salivare)		Nessun intervento aggiuntivo

Equilibrio tra fattori patologici e profilattici della carie

Fattori patologici

- ▶ Consumo frequente di zuccheri alimentari
- ▶ Uso inadeguato di dentifrici al fluoro
- ▶ Squilibrio omeostatico
- ▶ Disfunzione salivare

Fattori protettivi

- ▶ Alimentazione sana per i denti
- ▶ Uso di dentifricio al fluoro due volte al giorno
- ▶ Applicazione di fluoro topico (dentista)
- ▶ Sigillanti profilattici e terapeutici
- ▶ Funzione salivare normale

Demineralizzazione

Malattia

Progressione della lesione

Rischio di carie ▶ ELEVATO



Remineralizzazione

Salute

Arresto o regressione della lesione

Rischio di carie ▶ MODERATO

Rischio di carie ▶ BASSO

Cosa fare

- ✓ Valutare l'attività della lesione
- ✓ Individuare il tipo di intervento appropriato
- ✓ Prevenire il peggioramento del danno
- ✓ Valutare il rischio di carie
- ✓ Incoraggiare le misure preventive
- ✓ Minimizzare l'intervento chirurgico
- ✓ Trasformare le lesioni che progrediscono attivamente in lesioni arrestate o controllate
- ✓ Migliorare il comportamento del paziente riguardo all'igiene orale

Il sistema di valutazione del rischio di carie presentato di seguito è basato sull'età per tenere conto dei diversi fattori di rischio nell'arco della vita

Fattori universali di rischio

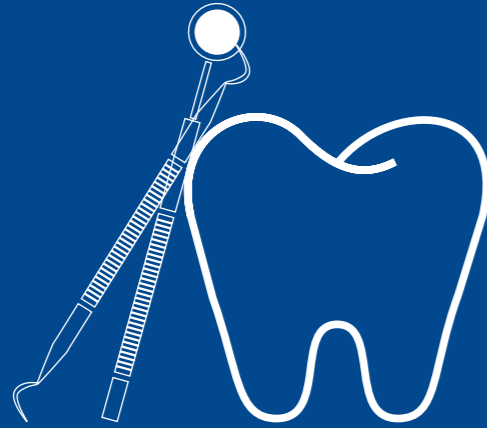
- Lesioni cariose attive o pregresse
- Basso livello socioeconomico
- Consumo frequente di zuccheri alimentari

- Scarsa salivazione o basso pH salivare
- Igiene orale insufficiente
- Sotto utilizzo del fluoro

- Fattori di rischio familiari (livello educativo dei genitori/ salute orale dei fratelli)

1 Valutazione del rischio di carie

- Consumo prolungato di farmaci contenenti zucchero
- Obesità
- Infermità o disabilità > problemi di abilità e/o di adempimento



- Dopo la comparsa dei denti permanenti:
- Apparecchio ortodontico fisso
 - Condizioni dentali dello sviluppo (ipoplasia incisivo molare (MIH), amelogenesi imperfetta, ecc.)

- Consumo di alcol e tabacco

- Scarsa conoscenza dell'igiene orale
- Informazioni sul sistema educativo/scolare (mensa, collegio)

- Alimentazione non salutare
- Disordini alimentari

- Anamnesi (condizione esistente o disabilità)
- Eruzione dei denti del giudizio
- Paradenti

- Predisposizione genetica
- Piercing orale
- Droghe

- Alimentazione cariogena

- Anamnesi (patologie/morbidità della salute generale e del cavo orale)
- Politerapia

- Restauri, protesi dentali e dentature non ottimali

- Struttura familiare e rete di supporto
- Desocializzazione: perdita del concetto di igiene

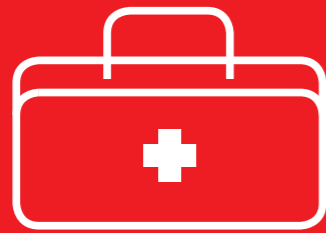
- Turbe del gusto e cambiamento delle abitudini alimentari (rischio di deficienze alimentari ed aumento del consumo di zucchero)
- Problemi funzionali di alimentazione
- Consulenza alimentare che bilancia i bisogni e le aspettative del paziente

- Aumento della dipendenza, riduzione della capacità motoria o possibili disabilità

- Anamnesi delle protesi mobili: dente o protesi su impianti
- Presenza di restauri complessi con scarsa igiene orale

2 Trattamento a cura del dentista

- Per tutti i bambini dai 3 anni in su, applicazione di vernice fluorata (22.600 ppm) da minimo 2 a 4 volte all'anno per i bambini ad alto rischio



- I sigillanti di fessure devono essere applicati dall'eruzione del primo molare permanente

- In caso di elevato rischio di carie, pulizia professionale almeno due volte all'anno
- In caso di elevato rischio di carie, sigillatura del primo e secondo molare permanente
- In caso di elevato rischio di carie, applicazione trimestrale di vernice fluorata (22.600 ppm) per un anno

- Lesioni cariose non cavitate: applicazione di vernice fluorata (22.600 ppm) 4 volte all'anno
- Possibili rimedi: agenti remineralizzanti, tecniche di infiltrazione di resina o sigillanti terapeutici
- Lesioni che richiedono un restauro: preservare la struttura del dente ove possibile; assicurarsi che dopo il restauro si effettui un trattamento topico a base di fluoro (gel/schiuma/vernice)
- Sigillare o riparare i restauri imperfetti, ove possibile. Sostituire solo se necessario

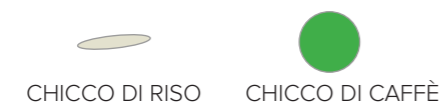
- Programma di assistenza in base ai bisogni e alle abilità del paziente
- Pulizia profilattica con rimozione degli elementi di ritenzione della placca
- Riempimento di sigillanti e lesioni con prodotti sigillanti a base di fluoro bioattivo
- Applicazione di vernice antisettica sulle superfici pulite con/senza fluoro (22.600 ppm) almeno da 2 a 4 volte all'anno

3 Trattamento a cura del paziente e buone abitudini

- Spazzolare i denti due volte al giorno, (dopo la prima colazione e subito prima di coricarsi) con l'assistenza di un adulto (genitori/tutore), utilizzando un dentifricio al fluoro

TIPO DI DENTIFRICIO AL FLUORO*:

- 6-12 mesi: fluoro (1.000 ppm) in quantità inferiore ad un chicco di riso
- 1-3 anni: fluoro (1.000 ppm) in quantità pari ad un chicco di caffè
- 3-6 anni, basso rischio di carie: fluoro (1.000 ppm) in quantità pari ad un chicco di caffè
- 3-6 anni, alto rischio di carie: fluoro (1.450 ppm) in quantità pari ad un chicco di caffè



- Spazzolare i denti due volte al giorno, (dopo la prima colazione e subito prima di coricarsi) con la parziale assistenza di un adulto (genitori/tutore), utilizzando un dentifricio al fluoro

TIPO DI DENTIFRICIO AL FLUORO*:

- Basso rischio di carie: fluoro 1.000/1.500 ppm
- Elevato rischio di carie: 1.500 ppm di fluoro per i bambini di 6-10 anni e 2.500 ppm di fluoro per i bambini di 10-12 anni

- Sciacqui con collutorio al fluoro, filo e scovolini interdentali, spazzolatura della lingua e spazzolino da denti specifico

- Spazzolare i denti per 2 minuti due volte al giorno (dopo la prima colazione e subito prima di coricarsi) utilizzando un dentifricio al fluoro: non risciacquare ma sputare

TIPO DI DENTIFRICIO AL FLUORO*:

- fluoro 1.500 ppm

TIPO DI DENTIFRICIO AL FLUORO*:

- Fino a 2.800 ppm di fluoro fino a 16 anni e fino a 5.000 ppm di fluoro (dietro ricetta medica o consiglio del professionista per i ragazzi di 16-18 anni) in caso di rischio molto elevato

TIPO DI DENTIFRICIO AL FLUORO*:

- Fino a 5.000 ppm di fluoro (dietro ricetta medica o consiglio del professionista) in caso di rischio molto elevato

- In caso di bocca secca o di ipersalivazione, gomma da masticare senza zucchero e sostituti salivari

- Igiene orale
- Cura dei tessuti molli
- Risciacqui con collutorio a base di clorexidina o fluoro più volte durante il giorno



2 volte all'anno per i bambini (per i bambini ad alto rischio consultare anche le raccomandazioni dell'Accademia Europea di Odontoiatria Pediatrica e le raccomandazioni del Ministero della Sanità)

PER TUTTI I PAZIENTI: 1 VOLTA ALL'ANNO - RISCHIO ELEVATO: 2 VOLTE ALL'ANNO, DA ADATTARE SECONDO I CASI (per i pazienti ad alto rischio* fare riferimento anche alle raccomandazioni del Ministero della Sanità)