



one NET[®]

**Pronto-Care per Uni.C.A Campagna Prevenzione
Infantile**

Empower People. Empower Health.

AON
Empower Results[®]

Prevenzione odontoiatrica minorile: Evidenze

Fonte: Ministero della Salute, Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva (Novembre 2013).

Durante gli anni 2004 e 2005, il Centro di Collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità (Milano) ha condotto uno studio epidemiologico su scala nazionale mirato a raccogliere dati riguardanti la salute orale negli individui di 4 anni (5.538) e 12 anni (5.342) rappresentativi della popolazione italiana. Tali età sono state scelte come indice dello stato di salute orale della dentatura decidua e permanente in età pediatrica, così come indicato dall'OMS.

L'analisi dei dati raccolti ha rivelato che la prevalenza della carie in questi gruppi si attestava al **21,6% per gli individui di 4 anni e al 43,1% per gli individui di 12 anni.**

Una tale diffusione della patologia, anche se sostanzialmente in linea con i traguardi formulati dall'OMS per il 2010 (Hobdell *et al.*, 2000), appare ragguardevole, tenendo conto che il peso maggiore è a carico della patologia attiva.

Dall'analisi dei dati reali (censimento delle strutture odontoiatriche, dati di prevalenza carie e dati di popolazione) è auspicabile e incalzante la necessità di attuare, nella popolazione pediatrica italiana, idonee misure di prevenzione.

Prevenzione odontoiatrica minorile: Criticità

Un'insufficiente esposizione ai composti fluorati rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di lesioni cariose.

Il principale agente remineralizzante è rappresentato dalla saliva. In essa, infatti, sono disciolti ioni calcio, fosfato e fluoro che favoriscono i processi di remineralizzazione. Esistono, poi, molti composti a base di fluoro, ioni calcio e fosfato o idrossiapatite-simili che possono essere utilizzati per remineralizzare efficacemente le superfici dentali. Tra questi, tuttavia, i composti fluorati sono quelli più studiati e dei quali è stata riconosciuta l'efficacia nel ridurre lo sviluppo di lesioni cariose. Esiste letteratura che evidenzia la capacità del fluoro nel remineralizzare efficacemente le superfici dentali e inibire il processo di demineralizzazione (Walsh *et al.*, 2010). Un'esposizione insufficiente al fluoro, pertanto, rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di lesioni cariose (Karjalainen, 2007).

Prevenzione odontoiatrica minorile: Raccomandazioni

La prevenzione della carie attraverso l'utilizzo del fluoro

La fluoroprofilassi, intesa come prevenzione della carie attraverso l'utilizzo del fluoro, rappresenta la pietra miliare della prevenzione della carie.

Per definizione, la fluoroprofilassi per via topica descrive tutti i mezzi di erogazione che forniscono fluoro in concentrazioni elevate alle superfici esposte dei denti per un effetto protettivo locale e, pertanto, tali mezzi non sono destinati all'ingestione.

A oggi, l'effetto preventivo post-eruttivo del fluoro, ottenuto attraverso la via di somministrazione topica, è considerato più efficace rispetto a quello pre-eruttivo, ottenuto attraverso la via di somministrazione sistemica.

L'applicazione di gel al fluoro (contenente circa 12.500 ppm) è associata a una sostanziale riduzione dell'incidenza di carie. I gel possono essere utilizzati sia a livello professionale, sia domiciliare. Nel primo caso, l'applicazione professionale di gel al fluoro è consigliata solo dopo i 5/6 anni di età, per evitare eventuali rischi da ingestione del prodotto.

L'effetto preventivo nei confronti della carie è stato ampiamente riportato sia nella dentatura decidua, sia in quella permanente.

Fluoroprofilassi e prevenzione linee guida OMS

AIC Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa

FLUOROPROFILASSI

Nuove Linee Guida Organizzazione Mondiale Sanità

Fermo restando che la fluoroprofilassi, intesa come prevenzione della patologia cariosa mediante la somministrazione di fluoro, risulta ancora considerata la "pietra miliare" in termini di prevenzione, negli ultimi anni si sono rivisitati alcuni concetti.

Il fluoro può essere somministrato per:

- F** Via TOPICA
esponendo le superfici dentali a sostanze che ne contengono elevate concentrazioni (gel, dentifrici, vernici). Queste sostanze **NON** sono destinate ad essere ingerite.
- F** Via SISTEMICA
cioè mediante l'assunzione costante e regolare per bocca (gocce, acque fluorate, latte, sale, compresse).
Ad oggi l'effetto preventivo sembra essere più efficace con la somministrazione topica post-eruttiva piuttosto che con la somministrazione sistemica.

Le linee guida dell'OMS prevedono quindi un programma di Fluoroprofilassi di questo tipo:

- F** Dai 6 mesi ai 6 anni
Uso di un **DENTIFRICO** contenente almeno 1000ppm di fluoro 2 volte al giorno, con un **ATTENTO CONTROLLO** da parte degli adulti della dose utilizzata sullo spazzolino in quanto, essendo i bambini ancora piccoli, potrebbero ingerire una certa quantità.
Laddove l'uso del dentifricio risulti essere oggettivamente difficile o in individui ad alto rischio di carie si può integrare con l'assunzione di **GOCCE** (5mesi/3 anni 0,25 mg/die - 3/6 anni 0,5 mg/die in gocce o pastiglie).
- F** Dai 6 anni
Uso di un **DENTIFRICO** contenente almeno 1000ppm di fluoro 2 volte al giorno.
Il dentifricio dovrebbe essere risciacquato il meno possibile.
A ciò si deve aggiungere che qualsiasi ulteriore applicazione professionale topica di fluoro (gel, vernici) è consigliata ed in particolare modo **NECESSARIA** per individui a medio ed alto rischio di carie.
Sulla base di diversi studi l'OMS sottolinea che è quasi impossibile ottenere benefici in termini di prevenzione senza dar luogo a forme, soprattutto, di **FLUOROSI**, che si può manifestare anche con la comparsa di macchie bianche sullo smalto. Tuttavia se si seguono le indicazioni, l'eccessiva assunzione di fluoro nel corso della terapia topica risulta essere estremamente limitata.

www.accademiaitalianadiconservativa.it