

one NET®

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



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.

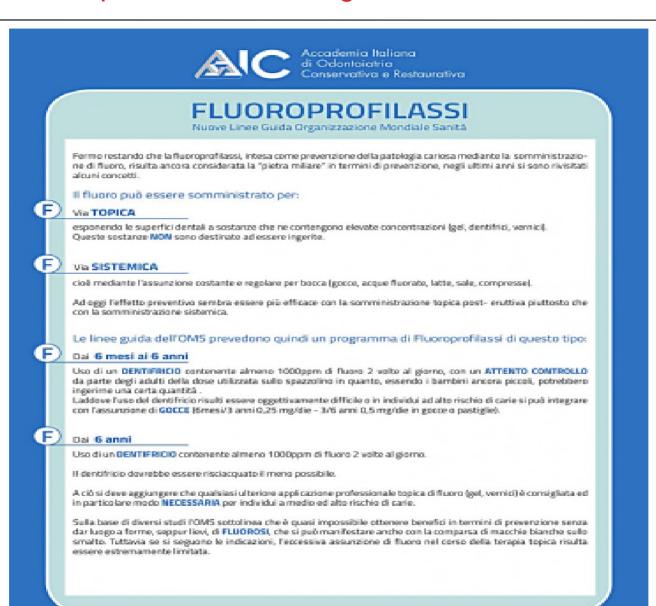
A oggi, l'effetto preventivo post-eruttivo del fluoro, ottenuto attraverso la via di somministrazione topica, è considerato più efficace rispetto a quello pre-eruttivo, ottenuto attraverso la via di somministrazione sistemica.

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



www.accademiaitalianadiconservativa.it

