

Linee Guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva

Carla Berardi (a cura di)
Pediatra di famiglia, Perugia

Abstract

National Guidelines for the promotion of oral health and prevention of oral diseases in children and adolescents

The Author makes an update on ministerial guidelines regarding childhood oral health and its impact in practice.

Quaderni acp 2014; 21(2): 74-78

L'Autrice fa il punto sulle Linee Guida ministeriali riguardanti la salute orale nell'infanzia e si sofferma sulle possibili ricadute nella pratica.

Nel mese di novembre il Ministero della Salute ha pubblicato la revisione delle *Linee Guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva*, edite nel 2008.

La revisione si è resa necessaria a seguito della pubblicazione di lavori scientifici internazionali che hanno portato alla riformulazione di nuove raccomandazioni e che vanno a sostituire le precedenti in tema di malattia cariosa e gengiviti.

Il compito è stato affidato dal "Gruppo tecnico sull'odontoiatria", operante presso il Dipartimento della sanità pubblica e dell'innovazione, a un Gruppo di lavoro coordinato dalla prof. Laura Strohmen-ger del Centro di collaborazione OMS per l'Epidemiologia orale e l'Odontoiatria di Comunità con sede presso l'Università di Milano.

Il documento rappresenta un atto di indirizzo per quanti sono coinvolti nella gestione della salute del cavo orale e in particolare per il pediatra (soprattutto il pediatra di libera scelta), che può esercitare un ruolo fondamentale nell'attivare in modo capillare, fin dai primi anni di vita, strategie di prevenzione utili a favorire un migliore livello di salute orale.

La promozione dell'allattamento al seno, di stili di vita salutari, di una dieta appropriata, rappresentano tutti fattori importanti per favorire e mantenere una buona salute generale e orale.

L'incidenza di patologie di interesse odontoiatrico in età pediatrica, nonostante gli indubbi miglioramenti ottenuti in termini di salute generale, permane elevata.

Nel 2004-2005 uno studio epidemiologico su scala nazionale condotto dal Centro di collaborazione OMS per l'Epidemiologia e l'Odontoiatria di Comunità di Milano ha fornito una stima di prevalenza della carie del 21% all'età di 4 anni e del 43% all'età di 12. Confrontando questi dati con quelli emersi da un censimento condotto nel 2007 dallo stesso Centro sulle strutture odontoiatriche afferenti al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), sulla relativa forza lavoro e sulle prestazioni effettuate, emerge chiaramente come l'offerta odontoiatrica del SSN abbia coperto solo in minima parte la domanda di prestazioni della popolazione.

Nell'irrealistica possibilità di implementare l'offerta terapeutica pubblica in virtù dei costi e della forza lavoro che tale scelta comporterebbe, appare evidente l'utilità di applicare sul territorio nazionale un programma di prevenzione strutturato, coordinato e basato su Linee Guida nazionali, che veda coinvolti pediatri e odontoiatri in un obiettivo comunitario nazionale di indubbio grande impatto socio-sanitario.

Gli argomenti trattati nel documento sono:

- **PREVENZIONE DELLA CARIE**
- **PREVENZIONE DELLE GENGIVITI**
- **PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DELLE MUCOSE**

I quesiti scientifici posti sono stati i seguenti:

PREVENZIONE DELLA CARIE

1. È ancora possibile ridurre la prevalenza di carie nei bambini italiani?

2. È possibile ridurre il rischio di carie, e con quali interventi?
3. L'alimentazione ricca di carboidrati fermentabili è un fattore di rischio per la carie?
4. Il fluoro è utile nella prevenzione della carie?
5. Le sigillature dei solchi e delle fossette prevengono la carie?

PREVENZIONE DELLE GENGIVITI

1. Quali indicazioni possono essere fornite per prevenire la gengivite?

PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE DELLE MUCOSE

1. Ci sono segni clinici a carico delle mucose orali che possono far sospettare una patologia sistemica?
2. Lesioni ulcerative traumatiche a carico dei tessuti molli orali nella prima infanzia possono far sospettare deficit neurologici e/o di sviluppo?
3. Neoformazioni a carico dei tessuti molli orali possono avere eziologia virale a trasmissione materna?

Le Raccomandazioni fornite sono basate sui dati disponibili della letteratura, e ne vengono specificati la forza e il grado dell'Evidenza.

PREVENZIONE DELLA CARIE

La carie

La carie è una patologia multifattoriale a carattere infettivo. Un disequilibrio dell'ecosistema orale si determina quando le specie batteriche cariogene, in particolare streptococchi del gruppo *mutans* e lactobacilli, aumentano numericamente a discapito delle specie saprofiti. Tale condizione infettiva precede il segno clinico della malattia, rappresentato dalla soluzione di continuo dei tessuti duri. La sola terapia della lesione cariosa, cioè la cura del segno clinico della malattia, non influisce, se non marginalmente, sullo stato infettivo; ciò comporta che il rischio di sviluppare nuove lesioni cariose persiste se non si interviene sulle

Per corrispondenza:
Carla Berardi
e-mail: carla.berardi@tiscali.it

il punto su

cause della malattia. Una corretta gestione della carie deve pertanto prevedere una valutazione del rischio individuale di sviluppare nuove lesioni cariose. L'applicazione di misure preventive è necessaria per ridurre il pericolo di nuove lesioni e per arrestare la progressione di queste ultime in fase iniziale.

Valutazione del rischio di carie

La valutazione del rischio individuale di carie è complessa e comprende fattori fisici, biologici, comportamentali e ambientali. Sono riconosciuti come importanti fattori di rischio: un'elevata concentrazione di batteri cariogeni, abitudini alimentari inappropriate, un inadeguato flusso salivare, una esposizione al fluoro insufficiente, una scarsa igiene orale, e un basso stato socio-economico. Nonostante negli ultimi decenni sia stata riscontrata, nei Paesi industrializzati, una riduzione dell'incidenza di carie all'interno della popolazione pediatrica, in alcune fasce di essa la patologia è aumentata. Il 20% della popolazione pediatrica è infatti colpito dall'80% delle lesioni cariose; questa minoranza di soggetti appartiene alle fasce più deboli e povere della popolazione. Attualmente non ci sono singoli fattori di rischio di carie o combinazioni di fattori capaci di fornire alti livelli di valori predittivi positivi e negativi. Nelle *tabelle 1 e 2* sono riportati alcuni fra i principali fattori di rischio nelle fasce di età 6 mesi-5 anni e oltre i 6 anni.

Raccomandazione 1

• **Il rischio individuale di sviluppare lesioni cariose va valutato su: presenza di carie, abitudini alimentari e di igiene orale, fluoro-profilassi, stato di salute generale e stato socio-economico della famiglia.**

*Forza della raccomandazione A
Grado della Evidenza I*

Sottoraccomandazione 1.1

• **La presenza anche di un solo elemento dentale cariato rappresenta un fattore di rischio per l'insorgenza di nuove lesioni cariose.**

*Forza della raccomandazione A
Grado della Evidenza I*

Sottoraccomandazione 1.2

• **L'assunzione di bevande e cibi contenenti carboidrati semplici è sconsigliata**

TABELLA 1: VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CARIE IN SOGGETTI DI ETÀ COMPRESA TRA 6 MESI E 5 ANNI

Fattori	Alto rischio	Rischio moderato	Basso rischio
Biologici			
Cattive condizioni orali materne	Sì		
Basso stato socio-economico	Sì		
Assunzione > 4/die fuori pasto di cibi o bevande dolci	Sì		
Uso notturno del biberon con bevande dolci o latte	Sì		
Disabilità psichica o fisica		Sì	
Protettivi			
Corretta esposizione a composti fluorati			Sì
Buona igiene orale			Sì
Clinici			
Presenza di <i>white spot</i> o difetti dello smalto	Sì		
Presenza di almeno una lesione cariosa	Sì		
Presenza di depositi di placca batterica		Sì	

TABELLA 2: VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CARIE IN SOGGETTI DI ETÀ > 6 ANNI

Fattori	Alto rischio	Rischio moderato	Basso rischio
Biologici			
Basso stato socio-economico	Sì		
Assunzione > 4/die fuori pasto di cibi o bevande dolci	Sì		
Disabilità psichica o fisica		Sì	
Protettivi			
Corretta esposizione a composti fluorati			Sì
Buona igiene orale			Sì
Clinici			
Presenza di <i>white spot</i> o difetti dello smalto	Sì		
Presenza di almeno una lesione cariosa interprossimale	Sì		
Presenza di flusso salivare ridotto	Sì		
Presenza di restauri incongrui		Sì	
Presenza di apparecchiature ortodontiche		Sì	

ta fuori dai pasti principali; in particolare l'uso del succhiotto edulcorato e l'uso del biberon contenente bevande zuccherine devono essere assolutamente sconsigliati.

*Forza della raccomandazione A
Grado della Evidenza I*

Sottoraccomandazione 1.3

• **Lo stato della salute orale di chi si occupa del bambino (in particolare della madre) e lo stato socio-economico della famiglia influiscono sul rischio di sviluppare lesioni cariose al bambino.**

*Forza della raccomandazione A
Grado della Evidenza II*

Sottoraccomandazione 1.4

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

*Forza della raccomandazione A
Grado della Evidenza I*

Sottoraccomandazione 1.5

• **Trattamenti ortodontici, disabilità, patologie sistemiche rappresentano potenziali fattori di rischio per l'insorgenza di lesioni cariose.**

*Forza della raccomandazione B
Grado della Evidenza III*

Sottoraccomandazione 1.6

• **La rimozione dei depositi molli dalle superfici orali è importante per il**