

# Prevenzione della carie

## Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Parte prima

GRUPPO MINISTERIALE LINEE GUIDA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORALI IN ETÀ EVOLUTIVA (vedi elenco Autori a fine articolo)

*Ecco la prima delle quattro parti che compongono il lungo capitolo delle linee guida per salvare i denti dei vostri bambini. Tutte cose che dovrete sapere già: ripassatele!*

### PERCHÉ UNA LINEA GUIDA SULLA SALUTE ORALE?

La salute orale è un settore della medicina poco presente nel nostro Sistema Sanitario Nazionale (SSN). E tuttavia, le patologie del cavo orale colpiscono, durante l'arco della vita, la quasi totalità degli individui. Anche se mancano dati epidemiologici sulla diffusione delle principali patologie orali, una recente indagine epidemiologica sull'intero territorio nazionale ha evidenziato la precarietà dello stato di salute orale dei bambini italiani di 4 e 12 anni<sup>1,2</sup>. A 4 anni, più del 20% (25% al Sud) ha già avuto almeno un dente cariato; il 95% di queste lesioni non arriva all'odontoiatra pediatrico ("tanto il dentino verrà perso"), anche per i costi significativi che un professionista privato comporta. A 12 anni più del 40% (50% al Sud) dei bambini ha avuto almeno una carie. Per i denti permanenti, il 65% circa non trova un'adeguata terapia.

Un recente editoriale del *Lancet*<sup>3</sup> riporta: "La prevenzione delle patologie orali è un obiettivo importante e facilmente perseguibile. Approcci preventivi basati sull'evidenza scientifica, semplici e dal rapporto costi/benefici favorevole, esistono, ma devono essere promossi e attuati in maniera diffusa e

### CARIES PREVENTION - ITALIAN GUIDELINES FOR ORAL HEALTH PROMOTION AND ORAL DISEASES PREVENTION IN CHILDREN - PART ONE (Medico e Bambino 2010;29:155-160)

#### Key words

Dental caries, Prevention, Fluoride, Italian Guidelines

#### Summary

Recently, the interest in pediatric diseases prevention has significantly increased. Nevertheless, oral diseases, although widely diffused in the population, have been neglected in the recent past. Prevalence and incidence remain high in Italian children, especially in those belonging to "weak" population groups. Therefore, the need to promote basic preventive actions is still evident. In 2007, the Ministry of Health decided to promote the publication of Evidence Based Medicine guidelines on oral diseases prevention in children. In the present paper caries prevention guidelines are reported. Fluoride supplementation has to be recommended for children living in areas with low fluoride concentration in tap water (<0.6 ppm). Fluoride administration through drops and tablets is recommended for children aged 6 months-3 years. The use of 500 ppm fluoride toothpastes is recommended from 3 years up to 6 years; in older children, 1000 ppm toothpastes are suitable. Sealants are recommended for all children. The utilization of sweetened pacifiers and the not-feeding utilization of bottles containing sweet drinks must be forbidden.

rigorosa...". Qualcosa sta cambiando.

Se è vero che ogni Regione ha stabilito i propri Livelli Essenziali di Assistenza e che nella maggior parte dei casi la terapia delle principali patologie orali fino ai 14 anni è offerta gratuitamente dal SSN, è vero anche che le strutture assistenziali, a parte la disomogeneità della loro distribuzione, sono ben lungi da poter far fronte alla richiesta di terapia. Ma, se l'assistenza odontoiatrica offerta dal SSN è insod-

disfacente, non si può dire altrettanto per l'assistenza pediatrica. Circa 7000 pediatri di famiglia rappresentano un *unicum* nel suo genere. I bilanci di salute costituiscono un momento unico per fornire ai genitori utili consigli, ricordare scadenze o consigliare visite specialistiche, e rappresentano un'occasione per "educare". Ancora, l'editoriale del *Lancet* cita: "I professionisti della salute, compresi medici, infermieri, pediatri e farmacisti, dovrebbero

# Prevenzione delle gengiviti

## Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Parte seconda

GRUPPO MINISTERIALE LINEE GUIDA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORALI IN ETÀ EVOLUTIVA (vedi elenco Autori a fine articolo)

Ecco la seconda delle quattro parti che compongono il lungo capitolo delle linee guida sulla salute orale. Qui si parla delle gengiviti: le raccomandazioni sono semplici e riguardano l'igiene orale, dalla pulizia con la garza delle gengive dopo la poppata all'uso dello spazzolino. Non tutto quello che si deve e che non si deve fare fa parte delle conoscenze correnti.

Questo testo fa parte integrante delle Linee Guida Nazionali per la prevenzione delle patologie orali dell'età evolutiva, che sono divise in quattro parti: la prevenzione della carie, la prevenzione delle gengiviti, la prevenzione delle patologie delle mucose orali e la prevenzione dei problemi ortodontici<sup>3</sup>.

Ciascuno di questi problemi è stato affrontato da un gruppo di studio, i cui partecipanti hanno dichiarato l'assenza di conflitti di interesse.

È stata eseguita un'analisi sistematica di tutta la letteratura pertinente, utilizzando la banca dati di *Embase* e di *PubMed* per gli anni tra il 1996 e il 2006 compresi<sup>4,5</sup>.

Le raccomandazioni che vengono proposte sono basate sui dati della letteratura, quando questi sono risultati di alta qualità scientifica. In assenza di tale condizione sono state desunte dalla valutazione combinata di quanto deriva dall'evidenza pratica e dall'opinione degli esperti.

I livelli delle prove (evidenze) disponibili e la forza delle raccomandazioni sono stati classificati secondo le indicazioni del Sistema Nazionale Linee Guida<sup>4</sup> (*Tabelle I e II*).

È previsto un aggiornamento della presente Linea Guida (LG) ogni 4 anni, a meno che la base dell'evidenza non

### GINGIVITIS PREVENTION - ITALIAN GUIDELINES FOR ORAL HEALTH PROMOTION AND ORAL DISEASES PREVENTION IN CHILDREN - PART TWO (*Medico e Bambino* 2010;29:233-236)

#### Key words

Gingivitis, Prevention, Italian Guidelines

#### Summary

The oral hygiene during the first two years of life of the child has to be performed by parents after each meal using a wet cotton bandages. Toothbrush should be introduced as soon as possible. Its proper use, at least 2 times a day, avoids gingivitis. Dental floss in children is not recommended. In patients with disability, professional oral hygiene is indicated at least once or twice a year.

muti prima, così da rendere le raccomandazioni, o il loro *grading*, obsoleti.

L'efficacia della LG verrà valutata nel

tempo misurando le variazioni di alcuni indicatori clinici, così come descritti dall'OMS: [www.who.org/oralhealth](http://www.who.org/oralhealth).

#### LIVELLI DELLE PROVE (GRADO DI EVIDENZE, GDE)

- |     |   |
|-----|---|
| I   | Evidenza basata sulla metanalisi di studi randomizzati controllati                    |
| II  | Evidenza basata su almeno uno studio randomizzato controllato                         |
| III | Evidenza basata su almeno uno studio controllato non randomizzato                     |
| IV  | Evidenza basata su almeno uno studio sperimentale non controllato                     |
| V   | Evidenza basata su studi descrittivi non sperimentali (inclusi gli studi comparativi) |
| VI  | Evidenza basata sul forte consenso e/o sull'esperienza clinica degli esperti          |

Tabella I

# Prevenzione delle patologie delle mucose orali

## Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Parte terza

GRUPPO MINISTERIALE LINEE GUIDA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORALI IN ETÀ EVOLUTIVA (vedi elenco Autori a fine articolo)

Ecco la terza delle quattro parti che compongono il lungo capitolo delle linee guida sulla salute orale. Qui si parla delle stomatiti e delle condizioni non rare in cui queste si manifestano con frequenza: malattie sistemiche, ivi comprese le infezioni virali a espressione orale, terapie inalatorie con steroidi, disabilità, terapie oncologiche, abitudini viziate, tutte condizioni nelle quali una prevenzione specifica può e deve essere messa in atto.

Questo testo fa parte integrante delle Linee Guida Nazionali per la prevenzione delle patologie orali dell'età evolutiva, che sono divise in quattro parti: la prevenzione della carie, la prevenzione delle gengiviti, la prevenzione delle patologie delle mucose orali e la prevenzione dei problemi ortodontici<sup>1-3</sup>.

Ciascuno di questi problemi è stato affrontato da un gruppo di studio, i cui partecipanti hanno dichiarato l'assenza di conflitti di interesse.

È stata eseguita un'analisi sistematica di tutta la letteratura pertinente, utilizzando la banca dati di *Embase* e di *PubMed* per gli anni tra il 1996 e il 2006 compresi<sup>4,5</sup>.

Le raccomandazioni che vengono proposte sono basate sui dati della letteratura, quando questi sono risultati di alta qualità scientifica. In assenza di tale condizione sono state desunte dalla valutazione combinata di quanto deriva dall'evidenza pratica e dall'opinione degli esperti.

I livelli delle prove (evidenze) disponibili e la forza delle raccomandazioni sono stati classificati secondo le indicazioni del Sistema Nazionale Linee Guida<sup>4</sup> (*Tabella I e II*).

È previsto un aggiornamento della presente Linea Guida (LG) ogni 4 anni, a meno che la base dell'evidenza non

### STOMATITIS PREVENTION - ITALIAN GUIDELINES FOR ORAL HEALTH PROMOTION AND ORAL DISEASES PREVENTION IN CHILDREN - PART THREE

(*Medico e Bambino* 2010;29:302-305)

#### Key words

Stomatitis, Prevention, Italian Guidelines

#### Summary

Oral mucosal manifestations may be divided into white lesions, ulcers, neoproliferations and blue-red lesions. The aetiology may range from infections (fungi, viruses, TB, bacterial superinfection) to oral trauma, immunopathology, oncopathology and epithelial damage caused by drugs or irradiation. Risk factors are specific systemic disease e.g. celiac or HSV infection, steroids aerosol treatments, cancer therapies and bad behavioural habits. Each of these conditions requires an appropriate approach to prevent, reduce or treat these oral manifestations.

muti prima, così da rendere le raccomandazioni, o il loro *grading*, obsoleti.

L'efficacia della LG verrà valutata nel

tempo misurando le variazioni di alcuni indicatori clinici, così come descritti dall'OMS: [www.who.org/oralhealth](http://www.who.org/oralhealth).

#### LIVELLI DELLE PROVE (GRADO DI EVIDENZE, GDE)

- |     |   |
|-----|---|
| I   | Evidenza basata sulla metanalisi di studi randomizzati controllati                    |
| II  | Evidenza basata su almeno uno studio randomizzato controllato                         |
| III | Evidenza basata su almeno uno studio controllato non randomizzato                     |
| IV  | Evidenza basata su almeno uno studio sperimentale non controllato                     |
| V   | Evidenza basata su studi descrittivi non sperimentali (inclusi gli studi comparativi) |
| VI  | Evidenza basata sul forte consenso e/o sull'esperienza clinica degli esperti          |

Tabella I

# Prevenzione dei problemi ortopedici dei mascellari

## Linee Guida Nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva - Parte quarta

GRUPPO MINISTERIALE LINEE GUIDA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE ORALE E LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE ORALI IN ETÀ EVOLUTIVA (vedi elenco Autori a fine articolo)

Ecco la quarta e ultima parte che compone il lungo capitolo delle linee guida sulla salute orale. Le indicazioni per la prevenzione dei problemi ortopedici dei mascellari sono semplici: incentivare l'allattamento al seno; disincentivare la suzione non nutritiva; provvedere a una espansione ortopedica del mascellare nei bambini con respirazione orale e mascellare superiore contratto; monitorare i pazienti con postura bassa e anteriore della lingua per prevenire un morso aperto.

Questo testo fa parte integrante delle Linee Guida Nazionali per la prevenzione delle patologie orali dell'età evolutiva, che sono divise in quattro parti: la prevenzione della carie, la prevenzione delle gengiviti, la prevenzione delle patologie delle mucose orali e la prevenzione dei problemi ortodontici<sup>1-3</sup>.

Ciascuno di questi problemi è stato affrontato da un gruppo di studio, i cui partecipanti hanno dichiarato l'assenza di conflitti di interesse.

È stata eseguita un'analisi sistematica di tutta la letteratura pertinente, utilizzando la banca dati di *Embase* e di *PubMed* per gli anni tra il 1996 e il 2006 compresi<sup>4,5</sup>.

Le raccomandazioni che vengono proposte sono basate sui dati della letteratura, quando questi sono risultati di alta qualità scientifica. In assenza di tale condizione sono state desunte dalla valutazione combinata di quanto deriva dall'evidenza pratica e dall'opinione degli esperti.

I livelli delle prove (evidenze) disponibili e la forza delle raccomandazioni sono stati classificati secondo le indicazioni del Sistema Nazionale Linee Guida<sup>4</sup> (*Tabella I e II*).

È previsto un aggiornamento della presente Linea Guida (LG) ogni 4 anni, a meno che la base dell'evidenza non

**MAXILLARY ORTHOPEDIC PROBLEMS PREVENTION - ITALIAN GUIDELINES FOR ORAL HEALTH PROMOTION AND ORAL DISEASES PREVENTION IN CHILDREN - PART FOUR**  
(*Medico e Bambino* 2010;29:379-382)

### Key words

Maxillary orthopedic disorders, Prevention, Italian Guidelines

### Summary

Breast-feeding has a beneficial effect on the oral and facial structure development and it should be encouraged. Bottle-feeding more easily leads to non-nutritive sucking. After the third year of life, maintaining this habit could lead to malocclusions such as anterior open-bite, posterior cross-bite and second molar class. Oral breathing could bring to a narrow palate and to a low position on the mouth floor. In these conditions the orthopedic expansion of the upper jaw can be recommended. In addition, if the position of tongue is low and anterior, dental and/or skeletal open-bite can occur.

muti prima, così da rendere le raccomandazioni, o il loro *grading*, obsoleti.

L'efficacia della LG verrà valutata nel

tempo misurando le variazioni di alcuni indicatori clinici, così come descritti dall'OMS: [www.who.org/oralhealth](http://www.who.org/oralhealth).

### LIVELLI DELLE PROVE (GRADO DI EVIDENZE, GDE)

- I Evidenza basata sulla metanalisi di studi randomizzati controllati
- II Evidenza basata su almeno uno studio randomizzato controllato
- III Evidenza basata su almeno uno studio controllato non randomizzato
- IV Evidenza basata su almeno uno studio sperimentale non controllato
- V Evidenza basata su studi descrittivi non sperimentali (inclusi gli studi comparativi)
- VI Evidenza basata sul forte consenso e/o sull'esperienza clinica degli esperti

Tabella I