

CARIE DENTALE IN BAMBINI DI 0-5 ANNI

SCREENING E PREVENZIONE

Che cos'è la carie dentale?

La carie dentale è certamente la più nota e diffusa malattia del cavo orale. Si tratta di un deterioramento progressivo della superficie dentale (smalto), con formazione di una cavità che lentamente penetra in profondità e raggiunge le parti più interne del dente (polpa e dentina). È causata da batteri presenti nel cavo orale in centinaia di specie, in particolare a livello della placca e del tartaro.

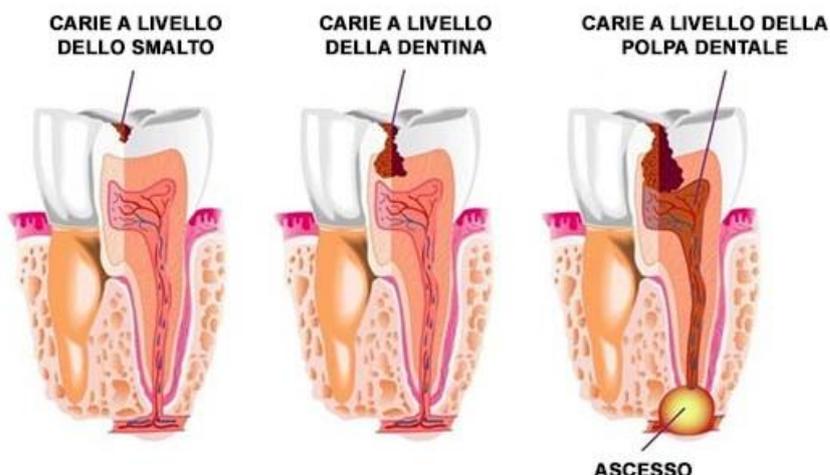
La carie nei denti primari ("da latte") è associata con dolore, perdita dei denti, deficit di crescita, effetti negativi sulla qualità della vita, scarso rendimento scolastico e futura carie dei denti definitivi.

Quali sono i fattori di rischio per la carie dentale?

Tutti i bambini sono a rischio carie, in particolare coloro che utilizzano acqua con insufficiente contenuto di fluoro. Non esistono strumenti per identificare bambini a maggior rischio di carie dentale. Certamente questa è più frequente e grave nei contesti a basso reddito e in certe popolazioni, ad esempio negli Americani neri o di origine messicana.

Fattori favorevoli sono:

- Eccessivo consumo di zucchero nel cibo e nelle bevande. Lo zucchero aumenta il livello di acidità, favorendo lo sviluppo di batteri cariogeni, microrganismi capaci di sciogliere i minerali della superficie del dente, provocandone la lenta corrosione.
- Bassa produzione e deflusso della saliva, con secchezza orale
- Difetti di sviluppo dello smalto
- Storia personale o familiare di carie.
- Difficoltà di accesso a cure odontoiatriche
- Scarsa igiene orale e bassa esposizione al fluoro.



Quali sono i benefici e i rischi degli interventi di prevenzione della carie dentale?

L'integrazione di fluoro previene la carie dentaria in soggetti che hanno accesso ad acqua con basso contenuto di fluoro (<0.6 parti di fluoro per milione di parti di acqua). La prevenzione consiste nell'applicazione di una "vernice" fluorata sui denti del bambino piccolo, mediante un piccolo spazzolino. Non vi sono studi che indichino a quale età debba cominciare e finire la pratica preventiva. Basandosi sul fatto che il fluoro è fondamentale per la mineralizzazione dello smalto, è probabile che l'effetto sia migliore cominciando quando i denti primari iniziano a spuntare. Nella maggioranza degli studi esistenti, una vernice contenente fluoro al 5% è somministrata ogni 6 mesi.

Non sembra vi sia un beneficio nell'educare i genitori sulle pratiche di igiene orale per i propri figli.

Circa lo screening, l'ispezione periodica della dentatura del bambino, dall'inizio della dentizione fino ai 5 anni, da parte dei pediatri sarebbe di beneficio e non comporterebbe alcun danno, anche se non esistono evidenze scientifiche della sua correlazione con una minore incidenza della carie.

Quanto agli effetti negativi degli interventi di prevenzione nella prima infanzia, il fluoro può causare danni, sebbene poco frequentemente, solo per esposizione per via sistemica (uso di integratori). Si parla di fluorosi, caratterizzata da alterazione visibile dello smalto per anomala mineralizzazione, in forma lieve (piccole macchie o striature) fino a grave (scolorimento, smalto ruvido). Con l'applicazione di lacca al fluoro il rischio di fluorosi è praticamente assente.

Per decidere quale tipo di intervento preventivo sia più appropriato, il medico deve sempre tenere in considerazione l'esposizione individuale al fluoro da più fonti: acqua, dentifricio, vernice o integratori.

A chi si rivolge la raccomandazione?

A tutti i bambini e bambine di età inferiore a 5 anni.

La presente raccomandazione conferma e rafforza la precedente.

POPOLAZIONE COINVOLTA	INTERVENTO RACCOMANDATO	GRADO
 Lattanti e bambini Età: 6 mesi -5 anni	Integrazione orale di fluoro, se l'acqua disponibile è carente in fluoro.	B
 Lattanti e bambini Età: 6 mesi -5 anni	Lacca protettiva al fluoro, a partire dall'eruzione del primo dente, indipendentemente dal livello di fluoro dell'acqua.	B
 Lattanti e bambini Età: 6 mesi -5 anni	Screening di routine per la ricerca di carie. Non vi sono evidenze sufficienti per raccomandarlo a partire dall'eruzione del primo dente sino a 5 anni	I

A cura di: *dott.ssa Maddalena Saitta*

Aggiornamento. Gennaio 2022

RIFERIMENTI

Prevention of Dental Caries in Children Younger Than 5 Years.

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/index.php/recommendation/prevention-of-dental-caries-in-children-younger-than-age-5-years-screening-and-interventions1>

NOTE:

La presente raccomandazione è fornita da U.S. Preventive Services Task Force, gruppo di esperti su prevenzione e Medicina Basata sull'Evidenza; forniscono raccomandazioni (screening, counseling, terapia preventiva) su buone prassi per mantenersi in salute, che dovrebbero già essere adottate da chi ancora non presenta segni o sintomi di malattia. Tutte le raccomandazioni di USPSTF sono il frutto di un'accurata analisi di pubblicazioni scientifiche sull'argomento.

Ogni raccomandazione è suddivisa in gradi che ne quantificano la forza per una sua applicazione.

GRADO DI RACCOMANDAZIONE DELL'INTERVENTO & BUONA PRASSI (USPSTF)	
A	Intervento fortemente raccomandato
B	Intervento raccomandato
C	Intervento raccomandato, in rapporto alla condizione clinica del paziente
D	Intervento non raccomandato
I	Al momento non vi è evidenza scientifica per raccomandare l'intervento

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspicodv.com +39 3343898714 aspicodv@gmail.com

