

UNIVERSITA' DI TORINO
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
CORSO DI LAUREA IN IGIENE DENTALE
CORSO INTEGRATO - CONSERVATIVA

Prevenzione orale:
materiali e procedure
cliniche





Per raggiungere questo scopo è necessario che il paziente sia attivo e collaborativo nell'igiene a casa al fine di raggiungere come obiettivo la salute della sua bocca; il dentista/igienista gioca, in questo caso, il ruolo di prezioso alleato. Infatti la principale causa delle malattie dei denti e dei tessuti parodontali (carie dentaria e malattie parodontali), è la placca batterica. Solo eliminando la causa delle patologie è possibile limitarne la possibilità di insorgenza.





La prevenzione delle carie e delle malattie parodontali si svolgono su tre livelli:

- Prevenzione orale primaria: si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio
- Prevenzione orale secondaria: consiste nell'individuare una malattia allo stadio iniziale quando è ancora reversibile
- Prevenzione orale terziaria: si ha nei casi di malattia odontoiatrica che abbia già causato danni irreversibili. L'odontoiatra avrà quindi il compito di limitare i danni della malattia cercando di portare i tessuti danneggiati a guarigione e cercando di ripristinarne la funzionalità, anche se non potrà garantire una restitutio ad integrum dell'organo colpito



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio



Motivazione all'igiene orale



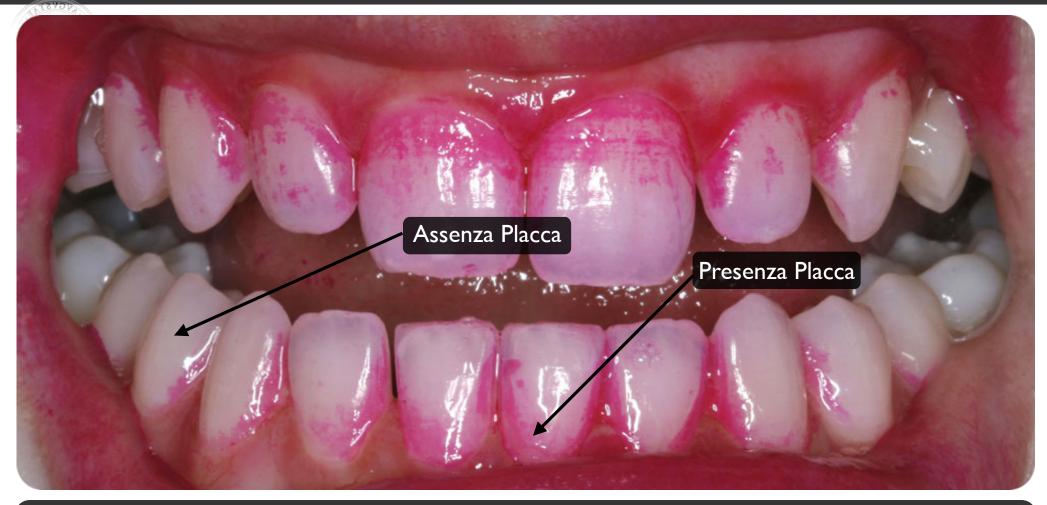
Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio



Motivazione all'igiene orale



Pastiglie rilevatrici di placca



Un agente rivelatore è un preparato liquido, una compressa o una tavoletta che contiene un colore o una sostanza colorante. Nell'igiene dentale un agente rivelatore è usato per identificare i depositi di placca batterica, spesso incolore grazie alla capacità del colorante di legarsi alla placca batterica. Nelle zone prive i deposito il colore viene lavato via facilmente lasciando il dente del suo colore naturale.

Funzioni:

- Istruzione personalizzata del paziente sulla localizzazione dei depositi di placca e sulle tecniche per rimuoverli
- Autovalutazione giornaliera da parte del paziente che può così comprendere l'efficacia delle sue manovre d'igiene
- Valutazione da parte dell'operatore della capacità del paziente di ottenere un livello di igiene orale buono
- Compilazione indici di placca
- Ricerca: ottenimento di nuove informazioni sull'incidenza e sulla formazione di depositi di placca sui denti e sull'efficacia di strumenti specifici per il controllo della placca batterica



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Sistemica Vs. Topica

< 6 anni

> 6 anni

I denti possono acquisire fluoro durante 3 periodi:

- fase della mineralizzazione e sviluppo dei denti
- dopo la mineralizzazione e prima dell'eruzione
- dopo l'eruzione





Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

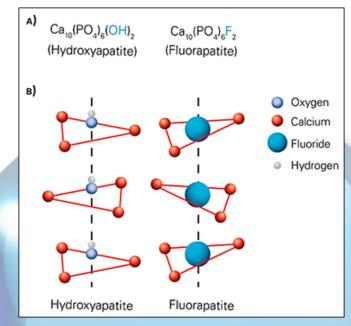
I principali meccanismi d'azione del fluoro sono:

- - Rinforzare la struttura cristallina dello smalto con formazione di fluoroapatite (Leroy et al., 2003; Yeung et al., 2005; Jones et al., 2005; Adair, 2006).
 - Favorire la remineralizzazione dello smalto demineralizzato (Leroy et al., 2003; Levy, 2003; Lewis e Milgrom, 2003; Jones et al., 2005);
 - Effetto antimicrobico, soprattutto su Streptococcus mutans, diminuendone la capacità di adesione ai tessuti orali e i tempi di moltiplicazione (Jenkins et al., 1993).



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Fluorapatite



La fluorapatite è una forma di apatite in cui ioni fluoro hanno sostituito alcuni ioni idrossido, creando un composto minerale:

- meno solubile dell'idrossiapatite
- più resistente agli attacchi della placca
- più stabile



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio



Ministero del Lavoro, della Salute

e delle Politiche Sociali

La considerevole prevalenza della patologia cariosa nella popolazione infantile italiana suggerisce di considerarla tutta a rischio di carie.

L'elevata prevalenza della patologia cariosa nella popolazione infantile italiana recentemente rilevata (Campus et al., 2007) ci porta a valutare l'intera popolazione come potenzialmente a rischio di carie e come tale bisognosa di interventi preventivi di tipo estensivo (Tinanoff et al., 2002; Källestål et al., 2003; De Grauwe et al., 2004).

La fluoroprofilassi deve essere consigliata per tutti i soggetti in età evolutiva che vivono in aree con acqua a basso contenuto di fluoro (< 0,6 ppm).





Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Fluorizzazione: correzione del contenuto dello ione fluoruro nell'acqua potabile per portarlo ad una concentrazione fisiologica ottimale che provvederà ad una protezione massima contro la carie dentale con una possibilità minima di produzione di fluorosi dello smalto.



Mezzo più efficace, efficiente, attendibile e a basso costo per il miglioramento della salute orale.





Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Ministero del Lavoro, della Salute

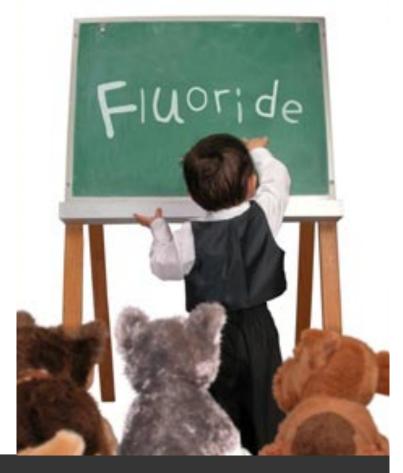
e delle Politiche Sociali



La fluoroprofilassi può iniziare dal terzo mese di gravidanza con la somministrazione alla madre di 1 mg/ die.

Fluoroprofilassi 0-6 mesi: è possibile somministrare 0.25 mg/die o continuare la somministrazione di 1 mg/die alla madre che allatta.

La somministrazione di fluoro per via sistemica è raccomandata per tutti i soggetti dai 6 mesi ai 3-6 anni e costituisce l'unica forma di somministrazione.





Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

La fluoroprofilassi raggiunge la massima efficacia dopo l'eruzione dei denti.

La somministrazione di fluoro per via sistemica è indicata per tutti i bambini fino a 3 - 6 anni di età che vivono in aree in cui la concentrazione dell'oligoelemento nelle acque è < 0,6 ppm, cioè la quasi totalità, ad eccezione delle aree vulcaniche.

Tale metodica di somministrazione è l'unica che assicura il controllo della dose realmente assunta in questa fascia di età: la capacità dei bambini di non ingerire significative quantità di dentifricio e/o di altri veicoli (es. collutori) non è sicura, né valutabile.









Fino a 6 anni la fluoroprofilassi topica tramite dentifrici può esporre a rischio di sovradosaggio.

E' possibile estendere la fluoroprofilassi sistemica fino ai 6 anni adeguando la dose (Kumar and Moss, 2008)



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio



Ministero del Lavoro, della Salute

e delle Politiche Sociali

Età	<0,3 ppm F	0,3-0,6 ppm F	>0,6 ppm F
Dal 3° mese di gravidanza	1 mg	1 mg	0
0-6 mesi	0,25 mg	0	0
6 mesi - 3 anni	0,25 mg	0	0
3-6 anni	0,50 mg	0,25 mg	0



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio



La somministrazione di fluoro per via topica attraverso l'uso di paste dentifrice a basso contenuto di fluoro (500 ppm) è raccomandata dai 3 ai 6 anni, due volte al giorno.

Dopo i 6 anni, l'uso di un dentifricio contenente almeno 1000 ppm di fluoro due volte al giorno è di fondamentale importanza nella prevenzione della carie e può costituire l'unica forma di somministrazione.



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio





Lacche al fluoro



Prevenzione primaria si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio



Gel al fluoro





Gel al fluoro



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Tooth Mousse è una crema remineralizzante gradevolmente aromatizzata contenente Recaldent™ * CPP-ACP (fosfopeptide caseinico—calcio fosfato amorfo). Quando il CPP-ACP viene applicato in ambiente orale, si lega al biofilm, alla placca, ai batteri, all'idrossiapatite e al tessuto molle, localizzando il calcio e il fosfato biodisponibili.

Calcio









Fosfato

CPP-ACP

(Fostopeptide caseinico - calcio fostato amorfo)



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Indicazioni: Desensibilizzante

Protettivo contro gli attacchi acidi Prevenzione della carie





CPP-ACP



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Hydroxyapatite (calcium and phosphate)

Natural tooth substance consists largely of hydroxyapatite (calcium and phosphate). The hydroxyapatite contained in Remin Pro fills superficial enamel lesions and the tinlest irregularities that arise from erosion.

Remin Pro adheres to the tooth substance and protects the tooth against demineralization and erosion. The surface is noticeably smoothed, dentin tubules are superficially sealed.

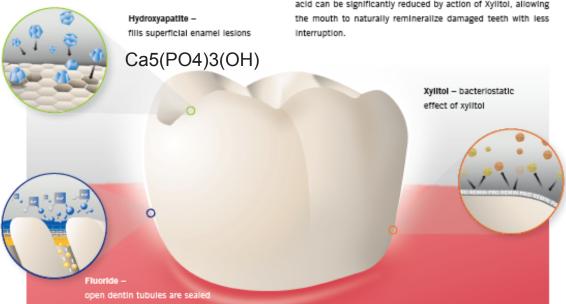
Furthermore, the smooth surface impairs the adhesion of bacterial plaque.

Fluoride

Fluoride is the proven agent for carles prophylaxis. On the tooth surface, fluoride is converted into the more stable and more acid-resistant fluorapatite through contact with saliva. The fluoride (1,450 ppm fluoride) contained in Remin Pro strengthens the tooth and thus makes it more resistant to acid attacks.

Xylltol

The sugar substitute Xylitol is known for its carlostatic properties. Xylitol (unlike saccharin, for example) cannot be converted into harmful lactic acid by carlogenic bacteria. Thus the harmful effects of these bacteria and the metabolic product lactic acid can be significantly reduced by action of Xylitol, allowing the mouth to naturally remineralize damaged teeth with less interruption.





Idrossiapatite - Floruro di sodio - Xilitolo



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio



Non tossico

Assorbimento limitato/assente

Sostantività (capacità di legarsi alla pellicola o alla superficie dentale per essere rilasciato nel tempo)

Specificità batterica

Bassa resistenza indotta al farmaco

Collutorio



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Un sigillante per un solco o una fessure è un polimero organico (resina) che fluisce dentro una cavità/fessura e si lega alla superficie dello smalto adesivamente o chimicamente.



Ministerc del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali



Le sigillature sono indicate per tutti i bambini. La loro efficacia nel prevenire la carie è massima se vengono applicate nei 2 anni successivi all'eruzione e la loro integrità va controllata ogni 6-12 mesi.









Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Funzioni:



Fornire una barriera fisica per "bloccare l'accesso" ad una cavità o ad una fessura



Prevenire l'accumulo di batteri e placca all'interno dei solchi e delle fessure difficilmente detergibili, evitando la creazione di un ambiente acido



Riempire la fessura il più profondamente possibile in modo da garantire un sigillo duraturo



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Caratteristiche ideali:

- Realizzare un legame duraturo con lo smalto
- Essere biocompatibile con i tessuti orali
- Procedura di applicazione semplice
- Avere elevata viscosità
- Scarsa solubilità in ambiente orale



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Classificazione sigillanti:

Tradizionali

Autopolimerizzanti

A rilascio di fluoro

Automordenzanti

Fotopolimerizzanti

Opachi/Trasparenti



Prevenzione primaria si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio







SOLCO A V



SOLCO A GOCCIA

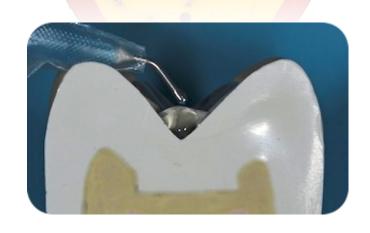


SOLCO AD U



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio





La penetrazione del sigillante dipende dalla configurazione dei solchi o delle fessure, dalla presenza di dei residui e dei depositi nel solco o nella fessura e dalle caratteristiche del sigillante stesso.



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio





Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio





Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

Ad ogni appuntamento di controllo, o almeno ogni 6 mesi, il sigillante dovrebbe essere esaminato per valutare eventuali alterazioni



Si occupa di impedire l'insorgenza della malattia cercando di controllarene la causa e i fattori di rischio

L'efficacia dei sigillanti nella

prevenzione della carie dentale è

direttamente correlata con la

ritenzione del materiale e quest'ultima

è direttamente correlata con la

precisione delle tecniche usate

durante l'applicazione.





Campo operatorio asciutto e pulito!!!







The end...