

CARIA PRECOCE A COPILĂRIEI: DECLARAȚIA DE LA BANGKOK

A ASOCIAȚIEI INTERNAȚIONALE DE STOMATOLOGIE PEDIATRICA (IAPD)

1. INTRODUCERE:

Scopul acestei declarații este de a obține sprijin mondial pentru o definiție bazată pe dovezi și o înțelegere universal acceptată în ceea ce privește etiologia, factorii de risc și mijloacele de reducere a cariei precoce a copilăriei (Early Childhood Caries- ECC) precum și mobilizarea unor abordări și strategii comune pentru diminuarea acestei afecțiuni cronice. Pornind de la aceste deziderate, 11 experți din întreaga lume au colaborat sub auspiciile Asociației Internaționale de Stomatologie Pediatrică (International Association of Paediatric dentistry - IAPD) pentru realizarea acestei declarații.

2. DECLARAȚIA IAPD DE LA BANGKOK:

Caria precoce a copilăriei (Early Childhood Caries – ECC) este definită ca prezența uneia sau mai multor suprafețe cariate (cu leziuni non-cavitare sau cavitare), absente sau obturate (ca urmare a evoluției cariei) la orice dinte temporar la copiii cu vârsta sub 6 ani. Dinții temporari mențin spațiul destinat dinților permanenți și sunt esențiali pentru starea de bine a copilului deoarece cariile dinților temporari pot duce la apariția durerii cronice, infecțiilor și altor îmbolnăviri. ECC poate fi prevenită, dar în prezent afectează mai mult de 600 milioane de copii la nivel global și în mare parte rămâne netratată. Această afecțiune are un impact major asupra calității vieții copilului, dar și întregii familii și este considerată o povară inutilă pentru societate.

ECC, ca și alte forme de carie, este considerată o afecțiune mediată de biofilm, determinată de carbohidrați, multifactorială și dinamică, soldată cu dezechilibrul dintre demineralizarea și remineralizarea țesuturilor dure dentare. Caria dentară este cauzată de factori biologici, comportamentali și psihosociali în corelație cu mediul înconjurător al fiecărui individ. ECC prezintă factori de risc comuni cu ai altor boli cronice netransmisibile asociate cu consumul excesiv de zahăr, cum sunt bolile cardiovasculare, diabetul și obezitatea. Consumul excesiv de zaharuri are ca rezultat producerea prelungită de acid de către bacteriile aderente pe suprafețele dinților, cu modificarea compoziției microbiotei orale și a pH-ului biofilmului. Dacă aceste modificări persistă, țesuturile dentare se demineralizează. În anumite situații ECC se asociază cu defecte de structură ale smalțului.

Gestionarea corectă a ECC de către părinții informați, profesioniștii din domeniul medical și persoanele care activează în domeniul sănătății publice este importantă pentru a reduce această povară care se poate preveni. Evaluarea riscului la carie ajută la reducerea infecției prin stabilirea probabilității de a dezvolta leziuni carioase la nivel individual sau la grupe de copii. La nivel individual, evaluarea riscului carios reprezintă elementul esențial pentru nuanțarea măsurilor de prevenție și tratament ale ECC. La nivelul comunității, stabilirea riscului la carie poate ajuta la stabilirea politicilor de sănătate și la alocarea timpului și resurselor pentru persoanele cu nevoile cele mai mari.

Prevenirea și tratamentul ECC pot fi structurate în 3 etape. *Prevenția primară* include îmbunătățirea cunoștințelor de sănătate orală ale părinților/îngrijitorilor și persoanelor care lucrează în domeniul sănătății, limitarea consumului de alimente/băuturi ce conțin zahăr și expunerea zilnică la fluor. *Prevenția secundară* constă în controlul efectiv al leziunilor initiale mai înainte de apariția cavitației, ceea ce poate presupune aplicări mai frecvente de lacuri fluorurate și sigilarea sanțurilor și fosetelor molarilor susceptibili la carie. *Prevenția terțiară* se bazează pe oprirea evoluției leziunilor cavitare și aplicarea unui tratament curativ-conservativ.

3. RECOMANDĂRI:

Pentru reducerea prevalenței și poverii ECC la nivel mondial, Declarația de la Bangkok a IAPD recomandă următoarele:

Cele 4 puncte-cheie care necesită acțiuni cu multiple părți implicate sunt:

- 1) Sensibilizarea părinților/îngrijitorilor, medicilor dentiști, igieniştilor, medicilor generaliști, asistentelor, persoanelor din domeniul sănătății și a altor persoane implicate.
- 2) Limitarea consumului de zahăr prin alimente și băuturi și evitarea zaharurilor libere la copii sub 2 ani.
- 3) Efectuarea periajului dentar de 2 ori/zi cu o pastă cu conținut fluorurat (cel puțin 1000 ppm) la toți copiii, utilizând o cantitate de pastă corespunzătoare vârstei copilului.
- 4) Oferirea, pe parcursul primului an de viață, de sfaturi pentru prevenție de către profesioniștii din domeniul medical sau persoane din domeniul sănătății publice (utilizând structura unor programe deja existente – de exemplu cele de vaccinare – acolo unde este posibil) și, în mod ideal, îndrumarea către un medic stomatolog pentru îngrijire adecvată și continuă.

În plus, se recomandă ca:

- 1) Părțile implicate să pledeze pentru sisteme de rambursare și o reformă educațională ce pune accent pe prevenția bazată pe dovezi și un management adecvat al ECC.
- 2) Pentru standardizarea comparațiilor între diferite țări și regiuni, ar trebui ca studiile epidemiologice să consemneze prezența cariilor non-cavitare și cavitare; în mod ideal să se înregistreze stadiile incipiente, moderate și extinse ale leziunilor carioase; examinarea copiilor să se efectueze la vârstele de 3 și 5 ani pentru identificarea nevoilor de prevenție și tratament.
- 3) Este necesară implementarea unei programe educaționale în ceea ce privește ECC în toate facultățile de medicină dentară din lume pentru a asigura ca prevenția bazată pe dovezi și pe evaluarea riscului să primească aceeași atenție ca și tratamentul chirurgical tradițional.
- 4) Trebuie susținută cercetarea în ceea ce privește diferențele de afectare prin ECC, corelația dintre sănătatea orală și calitatea vieții, intervențiile și aspectele economice ale medicinei pentru o mai bună înțelegere a beneficiilor unei îngrijiri eficiente, aplicată la momentul potrivit.

Anexa de mai jos, elaborată de către Comisia de Experți, reprezintă un Comunicat referitor la Caria Precoce a Copilăriei, conceput să se adreseze unei plaje largi de profesioniști și alte categorii interesate. Un articol detaliat intitulat "Perspective globale asupra epidemiologiei, etiologiei, evaluării riscului, poverii sociale, managementului, educației și politicilor cu referire la caria precoce a copilăriei" oferă datele actualizate și bibliografia care au stat la baza acestei declarații¹.

* Summit-ul Mondial pe tema Cariei Precoce a Copilăriei (Global on Early Childhood Caries) a avut loc la Bangkok între 2–4 Noiembrie 2018. Membrii Comisiei de Experți care au conceput această Declarație cu contribuția Board-ului IAPD au fost: Doctorii N.B. Pitts (U.K.), R. Baez (SUA), C. Diaz-Guallory (SUA), K. Donly (SUA), C. Feldens (Brazilia), C. McGrath (Hong Kong), P. Phantumvanit (Thailanda), K. Seow (Australia), N. Sharkov (Bulgaria), N. Tinanoff (SUA), și S. Twetman (Danemarca). Membrii Board-ului IAPD în ordine alfabetică: Doctorii M. Bönecker (Brazilia), A.

O'Connell (Irlanda), B. Drummond (Noua Zeelandă), T. Fujiwara (Japonia), C. Hughes (SUA), N. Krämer (Germania), A. Kupietzky (Israel), A.M. Vierrou (Grecia), A. Tsai (Taiwan).

BIBLIOGRAFIE

1. Tinanoff, N, Baez, RJ Diaz-Guillory, C, et al. Early childhood caries epidemiology, aetiology, risk assessment, societal burden, management, education, and policy: Global perspective. Int J Paediatr Dent. 2019;29:238-248. <https://doi.org/10.1111/ipd.12484>

ANEXĂ

Declarația de la Bangkok a IAPD: Comunicat asupra Cariei Precoce a Copilăriei

Ce este Caria Precoce a Copilăriei (ECC)?

- **Caria dentară:** *Definiție științifică* - caria dentară este considerată o afecțiune mediată de biofilm, determinată de carbohidrați, multifactorială și dinamică, soldată cu dezechilibrul dintre demineralizarea și remineralizarea țesuturilor dure dentare. Caria dentară este cauzată de factori biologici, comportamentali și psihosociali în corelație cu mediul înconjurător al fiecărui individ.
- **Caria Precoce a Copilăriei este:** *Definiție populară* - caria dentară a copilului preșcolar, frecventă, de cele mai multe ori netratată și care poate influența profund viața copilului. *Definiție clinică*- una sau mai multe suprafețe dentare cariate (non-cavitare/cavitare), absente sau obturate (ca urmare a evoluției cariei) la orice dinte temporar la copiii cu vârstă sub 6 ani.

Contextul pentru ECC

- Caria dentară reprezintă cea mai comună afecțiune care poate fi prevenită.
- Cariile dentare netratate la dinții temporari afectează mai mult de 600 de milioane de copii la nivel global.
- Caria prezintă factori de risc comuni cu alte boli cronice asociate cu consumul excesiv de zahăr, cum sunt bolile cardiovasculare, diabetul și obezitatea.

"Povara inacceptabilă" a ECC

- ECC reprezintă o povară inacceptabilă pentru copii, familii și societate.
- Tratamentul preventiv și curativ, adecvat și la momentul oportun, este foarte important pentru a reduce această povară și pentru a îmbunătăți calitatea vieții copiilor la nivel global.

Cum putem reduce ECC și povara acesteia?

- ECC este o afecțiune multifactorială și nu există o soluție ușoară sau singulară pentru "puzzle"-ul complex al cariei. Implicarea mai multor părți care să se adreseze multiplelor aspecte ale cauzalității cariei este necesară pentru prevenirea ECC.
- **Prevenția primară a ECC**
 - Acțiune în amonte la nivel de comunitate (educarea părinților/îngrijitorilor și persoanelor din domeniul sănătății despre sănătatea orală).

- Prevenirea apariției unor forme noi de boală la nivel individual.
- **Prevenția secundară a ECC**
 - Controlul eficient al leziunilor inițiale înainte de cavitație.
 - Oprirea leziunilor mai avansate atunci când este posibil.
- **Prevenția terțiară al ECC**
 - Intervenții non-invazive pentru controlul cariilor.
 - Tratament adecvat curativ-conservativ.

Sunt necesare acțiuni concertate în 4 puncte-cheie

- **Sensibilizarea în ceea ce privește ECC** a părinților/îngrijitorilor, medicilor dentiști, igieniştilor, medicilor generaliști, asistentelor, persoanelor din domeniul sănătății și a altor persoane implicate.
- **Limitarea consumului de zahăr din alimente și băuturi** și evitarea zaharurilor libere la copiii sub 2 ani.
- **Periaj dentar de 2 ori/zi cu o pastă care conține fluor** (cel puțin 1000ppm) la toți copiii, utilizând o cantitate de pastă corespunzătoare vârstei copilului.
- **Oferirea, pe parcursul primului an de viață, de sfaturi pentru prevenție de către profesioniștii din domeniul medical sau persoane din domeniul sănătății publice** (pe structura unor programe deja existente – de exemplu cele de vaccinare – acolo unde este posibil) și, în mod ideal, îndrumarea către un medic stomatolog pentru îngrijire adecvată și continuă.

Pentru a cita acest articol: *Pitts, N, Baez, R, Diaz Guillory, C, et al. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. Int J Paediatr Dent. 2019;29: 384-386.*