

# Gestione dell'early childhood caries: Articoli e raccomandazioni fondamentali

**American Academy of Pediatric Dentistry.** Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents. Reference Manual, 2021. [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/BP\\_CariesRiskAssessment.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_CariesRiskAssessment.pdf).

**American Academy of Pediatric Dentistry.** Use of silver diamine fluoride for dental caries management in children and adolescents including those with special health care needs. 2017. [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/G\\_SDF.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/G_SDF.pdf)

**American Academy of Pediatric Dentistry.** Fluoride Therapy. Reference Manual, 2018. [http://www.aapd.org/media/Policies\\_Guidelines/BP\\_FluorideTherapy.pdf](http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_FluorideTherapy.pdf)

**Chaffee BW, Feldens CA, Rodrigues PH, Vítolo MR.** Feeding practices in infancy associated with caries incidence in early childhood. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2015;43:338-48.

**Giacaman RA, Munoz-Sandoval C, Neuhaus KW, Fontana M, et al.** Evidence-based strategies for the minimally invasive treatment of carious lesions: Review of the literature. *Adv Clin Exp Med.* 2018; 27(7): 1009-1016.

**Moynihan PJ, Kelly SA.** Effect on caries of restricting sugars intake: Systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res.* 2014;93(1):8-18.

**Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA.** Breastfeeding and oral health: Evidence and methodological challenges. *J Dent Res* 2018;97(3):251-258.

**Ramos-Gomez F, Crystal YO, Ng MW, Tinanoff N, Featherston JD.** Caries risk assessment, prevention and management in pediatric dental care. *Gen Dent.* 2010;6:505-517.

**Slayton RL, Urquhart O, Araujo MWB, et al.** Evidence-based clinical practice guideline on nonrestorative treatments for carious lesions. *JADA* 2018;149(10):837-849

**Wright JT, Hanson N, Ristic H, et al.** Fluoride toothpaste efficacy and safety in children younger than 6 years. *J Am Dent Assoc* 2014;145(2):182-9.

## Concetti di base

La carie della prima infanzia o early childhood caries rimane una malattia altamente diffusa in tutto il mondo, che ha costi elevati per la società e un forte impatto sulla qualità di vita dei genitori e dei bambini. Gli approcci per ridurre la sua prevalenza comprendono la gestione della malattia attraverso

la prevenzione primaria (fluoro, controllo della dieta, educazione e legislazione), la prevenzione secondaria (ad esempio, arrestando la progressione della carie prima dello stadio di cavitazione delle lesioni) e la prevenzione terziaria (gestione preventiva sia non invasiva che invasiva in presenza di lesioni cavitate).

# Raccomandazioni IAPD

**1.** La prevenzione primaria della carie nella prima infanzia comprende:

**a.** Limitare l'assunzione di zuccheri negli alimenti e nelle bevande per i bambini sotto i due anni.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 100%

**b.** Evitare l'allattamento notturno al biberon con latte o bevande contenenti zuccheri liberi e l'allattamento al biberon o al seno oltre i 12 mesi, soprattutto se frequente e/o notturno.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 84%

**c.** L'esposizione ottimale al fluoro alimentare può essere fornita dall'acqua fluorata, ma con minori evidenze per il sale fluorato e il latte fluorato.

Dichiarazione di consenso > Accordo globale 78%

**d.** Spazzolare i denti del bambino con una quantità di dentifricio fluorato adeguata all'età, che idealmente dovrebbe contenere 1.000-1.500 ppm di fluoro.

Raccomandazione basata sul consenso > Accordo globale 90%

**e.** Individuare uno studio odontoiatrico e sottoporre il bambino a una visita odontoiatrica completa già nel primo anno di vita.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 100%

**f.** Applicazioni regolari di vernice al fluoro al 5% per tutti i bambini a maggior rischio di carie.

Raccomandazione basata sull'evidenza > Accordo globale N/A

**g.** Applicazione dei sigillanti nelle fosse e fossette dei molari suscettibili.

Raccomandazione basata sull'evidenza > Accordo globale N/A

**2.** La prevenzione secondaria della carie nella prima infanzia comprende:

**a.** Applicazioni più frequenti di vernice al fluoro, ad esempio quattro volte all'anno per i bambini con lesioni white spot.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 84%

**b.** Applicazione di sigillanti per fosse e fossette dei molari con lesioni cariose non cavitate.

Raccomandazione basata sull'evidenza > Accordo globale N/A

**3.** La prevenzione terziaria per la carie nella prima infanzia comprende:

**a.** Il fluoruro di di-ammina d'argento viene utilizzato per arrestare le lesioni cavitate.

Raccomandazione basata sull'evidenza  
Accordo globale N/A

**b.** Rimozione conservativa della carie e restauro del dente per evitare ulteriori rotture del dente, dolore e prevenire inutili esposizioni della polpa.

Raccomandazione basata sul consenso > Accordo globale 84%