

## Valutazione del rischio di carie e percorsi di cura: Articoli e raccomandazioni fondamentali

**American Academy of Pediatric Dentistry.** Caries risk assessment and management for infants, children, and adolescents, 2021. http://www.aapd.org/media/Policies\_Guidelines/BP\_CariesRiskAssessment.pdf.

**Christian B, Armstrong R, Calache H, et al.** A systematic review to assess the methodological quality of studies on measurement properties for caries risk assessment tools for young children. Int J Paediatr Dent 2019:29:106-116.

**Featherstone JDB, Chaffee BW.** The evidence for caries management by risk assessment (CAMBRA). Adv Dent Res 2018;29: 9-14.

**Fontana M.** The clinical, environmental, and behavioral factors that foster early childhood caries: Evidence for caries risk assessment. Pediatric Dent 2015;37(3):217-225.

**Scottish Intercollegiate Guidelines Network.** SIGN 138: Dental interventions to prevent caries in children, March, 2014. https://www.sign.ac.uk/assets/sign138.pdf.

**Senneby A, Jejar I, Sahlin N-L, Svensater G.** Diagnostic accuracy of different caries risk assessment methods. A systematic review. J Dentistry 2015(43:1385-1393.

**Slayton R, Araujo M, Guzman-Armstrong S, Espinoza L, et al.** Evidence-based clinical practice guideline for nonrestorative management of dental caries. J Am Dent Assoc 149 (10):837-849, 2018.

**Weyant RJ, Tracy SL, Anselmo T, Beltran-Aguilar ED, et al.** Topical fluoride for caries prevention: Executive summary of the updated clinical recommendations and supporting systematic review. J Am Dent Assoc 2013;144(11):1279-91

## Concetti di base

L'obiettivo della valutazione del rischio di carie è quello di fornire cure preventive e restaurative ottimizzate per ogni singolo paziente. Attualmente, tuttavia, pochi studi hanno determinato come l'applicazione della valutazione del rischio di carie influisca sui risultati della salute dentale individuale. I percorsi di cura della carie dentale si basano sulla comprensione dei fattori di rischio applicati ad ogni

bambino specifico. I bambini ad alto rischio di carie necessitano di un'intensa attività di prevenzione per impedire l'inizio della carie e arrestarne la progressione. I percorsi di cura presuppongono inoltre che le terapie preventive avanzate siano poco vantaggiose per i bambini a basso rischio di carie dentale (vedere la tabella per i percorsi di cura).

## Raccomandazioni IAPD

**1.** Importanti fattori di rischio per la carie sono la presenza di difetti dello smalto, le precedenti esperienze di carie e la valutazione longitudinale della progressione delle lesioni (aumento delle dimensioni/cavitazione delle lesioni a macchia bianca o presenza di nuove lesioni) alle visite di controllo.

Raccomandazione basata sul consenso > Accordo globale 100%

- 2. Altri fattori di rischio di carie utili nei bambini sono: se la madre/il caregiver ha una carie attiva, lo stato socioeconomico della famiglia e se il bambino consuma carboidrati fermentabili con alta frequenza (vedere la tabella per gli indicatori di rischio di carie). Raccomandazione basata sul consenso > Accordo globale 94%
- 3. Oltre a determinare il rischio di carie all'inizio della

terapia, la valutazione continua dei cambiamenti dei fattori di rischio nel tempo consente di perfezionare la gestione della carie.

Raccomandazione basata sul consenso > Accordo globale 100%

**4.** Il termine "sorveglianza attiva" è utilizzato per indicare l'istituzione di misure di prevenzione della carie e un attento monitoraggio dell'arresto o della progressione della carie stessa.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 94%

**5.** Insieme ad altre informazioni, la probabilità che il paziente torni per visite di controllo periodiche e la compliance alla terapia preventiva sono importanti per considerare le strategie di sorveglianza attiva.

Dichiarazione basata sul consenso > Accordo globale 100%

Tabella: Percorsi di cura della carie dentale basati sulla valutazione del rischio di carie nel bambino.			
	Basso rischio	Rischio moderato	Rischio elevato
Indicatori di rischio di carie	Il bambino non ha carie Nessuna nuova lesione in 1 anno Nessuna lesione a macchia bianca SES elevato	<ul> <li>Il bambino ha/ha avuto 1 o più lesioni</li> <li>1 o più lesioni/anno</li> <li>Lesioni a macchia bianca (white spot) poco frequenti</li> <li>SES medio</li> </ul>	Il bambino ha/ha avuto 1 o più lesioni prossimali Più di 2 nuove lesioni/anno Numerose lesioni a macchia bianca (white spot) La madre/il caregiver ha carie attive SES basso Apparecchi ortodontici in bocca Consumo di zuccheri con alta frequenza
Procedure diagnostiche	Controllo a 12 mesi     Controllo radiografico     12-24 mesi	Controllo a 6 mesi     Controllo radiografico 6-12 mesi	Controllo a 3 mesi     Controllo radiografico 6 mesi     Analisi della dieta
Terapia preventiva	Spazzolamento con dentifricio al fluoro due volte al giorno     Sigillanti	Spazzolamento con dentifricio al fluoro due volte al giorno     Fluoruri topici professionali ogni 6 mesi     Sigillanti	Spazzolamento con dentifricio al fluoro due volte al giorno Integratori sistemici di fluoro** Fluoruri topici professionali ogni 3 mesi Sigillanti Spazzolamento con gel al fluoro ad alta potenza (oltre i 6 anni di età) Consulenza dietetica
Terapia restaurativa	• Nessuna	Sorveglianza attiva delle lesioni a macchia bianca (white spot) e delle lesioni prossimali dello smalto     Restauro o SDF*** di lesioni in progressione     Restauro o SDF di lesioni cavitarie	Sorveglianza attiva di lesioni a macchia bianca (white spot)     Restauro di lesioni prossimali dello smalto     Restauro o SDF di lesioni in progressione     Restauro o SDF di lesioni cavitate

<sup>\*</sup> SES = contesto socioeconomico \*\* Considerazioni sull'età e sull'approvvigionamento idrico \*\*\* SDF = trattamento topico al fluoruro di diammina d'argento

How to cite: IAPD Foundational Articles and Consensus Recommendations: Caries Risk Assessment and Care Pathways, 2022. http://www.iapdworld.org/2022\_13\_caries-risk-assessment-and-care-pathways.