



MINISTERO DELLA SALUTE

*Dipartimento della sanità pubblica e
dell'innovazione*

**RACCOMANDAZIONI
CLINICHE IN
ODONTOSTOMATOLOGIA**

GENNAIO 2014

Prefazione

Le raccomandazioni cliniche in odontostomatologia contenute in questo volume sono state predisposte da esperti delle numerose discipline praticate nell'ambito della professione odontoiatrica e validate da un Gruppo tecnico di lavoro coordinato dal Ministero della salute e rappresentativo delle principali realtà istituzionali, scientifiche e associative del settore.

Il loro principale obiettivo è quello di riunire in un unico testo - operazione del tutto innovativa nel panorama istituzionale - la definizione di approcci terapeutici chiari e basati su dati scientifici per tutte le singole tematiche specifiche, in modo tale da consentire all'operatore sanitario la migliore risposta ai bisogni di salute orale non solo sulla base della propria individuale scienza e coscienza, ma anche al fine di facilitare una maggiore condivisione delle finalità terapeutiche tra professionista e paziente; questo a sua volta contribuirà a rafforzare un tipo di rapporto basato sulla fiducia, sulla condivisione di valori, sulla chiarezza, pur nella piena responsabilità del professionista circa la scelta e l'applicazione dei più corretti e adeguati presidi diagnostici e terapeutici.

Questo insieme di raccomandazioni intende fornire indicazioni per la realizzazione di percorsi terapeutici che tengano conto delle necessità specifiche del paziente e dell'opportunità di personalizzazione dei trattamenti individuali.

Ciò appare giustificabile nella generale prospettiva della tutela della salute, anche con l'obiettivo di ridurre progressivamente le diversità della qualità dell'offerta di prestazioni odontoiatriche esistente nel nostro Paese, sia in regime di SSN che di libera professione.

Accuratezza della diagnosi, correttezza dell'esecuzione delle terapie, informazione efficace e, prima ancora, promozione di misure di prevenzione primaria e secondaria (volte a evitare recidive o nuove situazioni di malattia) sono tutti componenti della "qualità e sicurezza delle cure" che sempre più devono rappresentare l'obiettivo principale delle nostre azioni, da quelle del livello strategico ministeriale a quello del singolo operatore sul campo.

Il Ministro della salute
Beatrice Lorenzin

Stesura del documento

La realizzazione di questo documento è stata possibile grazie al particolare contributo dei rappresentanti di tutte le Società scientifiche del mondo odontoiatrico coordinate dal Comitato Intersocietario di Coordinamento delle Associazioni Odontostomatologiche Italiane (CIC), sotto la supervisione dalla Commissione Albo degli Odontoiatri (CAO) della Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO).

Alla stesura hanno, altresì, partecipato rappresentanti del Collegio dei docenti di odontoiatria, delle Associazioni professionali odontoiatriche - Associazione Nazionale Dentisti Italiani (ANDI) e Associazione Italiana Odontoiatri (AIO) - e del Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (SUMAI).

Autori

Susanna Annibali, Claudio Arcuri, Ersilia Barbato, Antonio Barone, Francesco Bassi, Alberico Benedicenti, Elio Berruti, Egidio Bertelli, Mauro Bonanini, Giovanni Braga, Roberto Branchi, Franco Brenna, Alfonso Caiazza, Vincenzo Campanella, Giuseppina Campisi, Giuseppe Cappello, Gianfranco Carnevale, Stefano Carossa, Arnaldo Castellucci, Santo Catapano, Filippo Cazzulani, Domenico Cicciù, Leonardo Ciocca, Elisabetta Cotti, Ugo Covani, Luca Dal Carlo, Roberto Deli, Pierluigi De Logu, Claudio De Nuccio, Federico De Nuccio, Carlo Di Paolo, Federico Di Rosario, Antonio Federici, Francesco Ferrini, Pierluigi Floris, Federica Fonzar, Mario Gabriele, Giuseppe Gallina, Massimo Gagliani, Sergio Gandolfo, Giorgio Gastaldi, Gianfranco Gassino, Claudio Gatti, Enrico Gherlone, Simona Giani, Michele Giannatempo, Luigi Guida, Eugenio Guidetti, Michele Giuliani, Gregorio Laino, Luca Landi, Alberto Libero, Mario Lendini, Lorenzo Lo Muzio, Guido Maria Macaluso, Claudia Maggiore, Alessandra Majorana, Vito Antonio Malagnino, Augusto Malentacca, Francesco Mangani, Piero Alessandro Marcoli, Roberto Martina, Sergio Matarasso, Costanza Micarelli, Aniello Mollo, Carmen Mortellaro, Michele Nardone, Giovanni Nicoletti, Marco Oddera, Fabrizio Oleari, Damiano Pasqualini, Paolo Pera, Gabriela Piana, Cesare Piazza, Roberto Pippi, Paolo Picchioni, Carlo Poggio, Antonella Polimeni, Gianfranco Prada, Angelo Putignano, Eugenio Raimondo, Giuseppe Renzo, Enzo Rossi, Francesco Riccitiello, Vincenzo Rocchetti, Ercole Romagnoli, Roberto Rozza, Gilberto Sammartino, Pierluigi Sapelli, Francesco Scarparo, Francesco Somma, Laura Strohmer, Caterina Tanzi, Eugenio Tanteri, Stefano Tetè, Leonardo Trombelli, Fernando Zarone.

Stralcio...

[...]

Nonostante nei settori posteriori l'amalgama d'argento rappresenti ancora un materiale affidabile e sicuro, è raccomandato evitarne l'uso nei bambini sotto i sei anni, nelle donne in gravidanza o in allattamento e nei pazienti con gravi nefropatie o con allergia al materiale stesso.

Le resine composite nei settori frontali costituiscono i materiali di prima scelta; nei settori posteriori, hanno dato prova di buoni risultati clinici a distanza.

I cementi vetroionomerici resinosi possono efficacemente essere utilizzati per i restauri di elementi decidui o come trattamento provvisorio in pazienti con fragilità socio-sanitarie.

Allo stato attuale, non si hanno dati certi su quale materiale da riempimento sia preferibile utilizzare nel trattamento conservativo dei denti decidui.

Nella terapia conservativa delle lesioni cariose minimamente invasive la preparazione della cavità deve rispettare la forma della lesione, senza rimozione di tessuto dentale sano; attualmente ciò è possibile grazie alle dimensioni minime degli strumenti rotanti, vibranti sonici e ultrasonici, oltre alla possibilità di utilizzo di laser.

[...]

Nei settori posteriori, l'amalgama continua ad essere un materiale affidabile e sicuro, anche se è buona norma evitarne l'uso nelle donne in gravidanza e negli individui in età evolutiva.

Anche le resine composite, combinate con l'uso degli adesivi dentinali, hanno dato prova di buoni risultati clinici a distanza su premolari e molari. Il loro posizionamento corretto richiede tuttavia maggior attenzione ed una tecnica operativa più complessa, rispetto all'uso dell'amalgama.

I cementi vetroionomerici resinosi possono efficacemente essere utilizzati in pedodonzia per restauri a carico di denti decidui o come trattamento preventivo in pazienti vulnerabili sociali.

I restauri in oro fuso continuano a rappresentare una opzione terapeutica affidabile. Accanto a questi, gli intarsi in ceramica ed in resina composita cementati con tecnica adesiva hanno raggiunto significativi livelli di affidabilità clinica.

Gli adesivi dentinali rappresentano un'eccellente modalità di ancoraggio dei materiali ai tessuti dentari. L'azione dei vari prodotti chimici che modificano la dentina e lo smalto per favorirne l'adesione con la resina composita è fortemente disturbata da inquinamenti esterni (sangue, saliva, etc.).

Un corretto isolamento del campo operatorio è fortemente consigliato.

[...]

Il restauro pre-protetico può essere eseguito con amalgama, con o senza ancoraggio, ritenuta da un perno canalare prefabbricato; con resina composita e un perno in resina e fibre di vetro cementato adesivamente con cemento resinoso auto polimerizzabile; con un perno moncone fuso.

La metodica adesiva sembra garantire, oltrechè un legame chimico-meccanico con la dentina, una maggiore conservazione della stessa.

Il perno non deve essere considerato un rinforzo del dente quanto un supporto per il materiale da ricostruzione.

L'utilizzo del perno è necessario quando l'altezza della camera pulpare è ridotta (nei molari) o quando residuano meno di tre pareti a livello coronale (premolari ed anteriori).

La successiva preparazione protesica dovrebbe seguire il principio della conservazione di dentina a livello cervicale: sembra, infatti, che una zona di abbraccio dentinale coronale (cerchiaggio cervicale) incrementi significativamente la probabilità di sopravvivenza di questi elementi dentari.

Nei casi in cui non sia possibile eseguire un cerchiaggio cervicale è probabilmente consigliabile ricorrere ad un intervento parodontale di allungamento di corona clinica e/o, laddove indicato, da una estrusione ortodontica.