

Studio Sorrisi-Intercettazione precoce dei problemi cariogeni nei bambini 24/36 mesi

ID EVENTO

2007- Ed. 1

TIPOLOGIA

FSC – Gruppi di miglioramento

METODOLOGIA

Comunità di apprendimento o di pratica

SEDI DEL PROGETTO

In fondo

RESPONSABILE SCIENTIFICO

DOTT.SSA ANGELA PASINATO PEDIATRA DI LIBERA SCELTA

TUTOR

Fabrizia Adda Medico-Pedodonzista

Oscar Pagnacco-Odontoiatra

N. PARTECIPANTI, PROFESSIONI E DISCIPLINE

77 MEDICI CHIRURGHI (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA)

61 MEDICI CHIRURGHI (ODONTOIATRI)

TOTALE 138

DATA INIZIO/FINE

16/02/2026-31/12/2026

ORE FORMATIVE TOTALI

500

VERIFICA PARTECIPAZIONE E APPRENDIMENTO

Foglio presenze

Produzione/elaborazione di un documento

LA STRUTTURA DEL PROGETTO

Protocollo dello studio del monitoraggio

Il presente studio si propone di valutare la salute buccale dei bambini della prima infanzia alla visita dei 24 e 36 mesi, in relazione alle abitudini alimentari, parto, allattamento.

Per tale scopo lo studio procederà al reclutamento dei bambini con carie alla visita del 24/36 mese effettuata nel periodo scolastico

Febbraio-Maggio 2026.

Durante tale periodo il medico pediatra terrà conto del totale delle visite effettuate ai 24/36 mesi (valido come denominatore).

Materiale

1. Consenso Informato con breve descrizione dello studio incluse le finalità
2. Questionario sulla alimentazione del bambino
3. Questionario sulle modalità di parto e allattamento

Criteri di eleggibilità/esclusione

Lo studio prevede il reclutamento di tutti i bambini che al bilancio di salute dei 24 e 36 mesi si presentano con carie.

Per ogni bambino reclutato con carie, si recluterà anche il bambino seguente, senza patologie visibili a occhio nudo.

Dal reclutamento saranno esclusi i bambini con patologie croniche.

Contributo del partecipante Pediatra

1. Visita
2. Invio
3. Counseling dietetico

Il Pediatra coinvolto chiederà (dopo aver espletato la visita del 24/36 mese) ai genitori, di poter far visitare (in modo gratuito) il bambino dal collega odontoiatra, in uno degli studi odontoiatrici della provincia di Vicenza che avranno dato la loro adesione allo studio.

Contributo del partecipante Odontoiatra

1. Visita con foto
2. Spiegazioni di igiene orale accurate e mirate alla situazione orale del bimbo.
3. Considerazioni terapeutiche

Contributo delle strutture pubbliche aziendali

I bambini che saranno valutati dagli studi odontoiatrici aderenti all'iniziativa, potranno accedere, per eventuale terapia conservativa, alle strutture pubbliche aziendali con richiesta di visita da parte del pediatra curante.

Analisi dei dati:

I dati verranno valutati mediante analisi statistiche descrittive.

Per ogni bambino inviato, si arruolerà anche il bambino sano seguente chiedendo di compilare lo stesso questionario della alimentazione, parto e allattamento.

Per avere il dato della prevalenza, verrà chiesto al pediatra partecipante di conoscere il numero totale dei bambini di 24/36 mesi seguiti.

RAZIONALE SCIENTIFICO

La salute orale e quella sistemica sono strettamente correlate. Le anomalie nella cavità orale possono influenzare la salute sistemica e la crescita e lo sviluppo dei bambini. Allo stesso modo, le condizioni sistemiche o i loro trattamenti possono influenzare la cavità orale o la fattibilità di fornire cure odontoiatriche. La carie moderata o grave, in particolare nei bambini piccoli, può influenzare l'alimentazione, la crescita e lo sviluppo. UptoDate: Oral and systemic health.

La presenza della carie in tutti i bambini del mondo è notevole: una recente meta-analisi di 84 studi con un campione complessivo di 80.500 bambini, per i denti decidui, e 1.450.000, per i denti permanenti, ha rilevato una prevalenza del 46,2% (95% CI: 41,6-50,8%) per i denti decidui e del 53,8% (95% CI: 50-57,5%) per i denti permanenti.

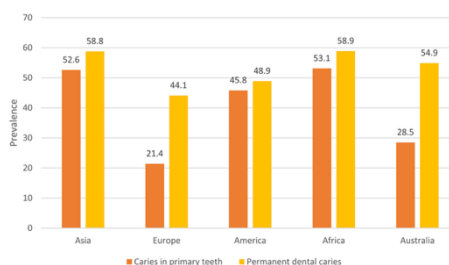


Fig. 10 Providing the results of the prevalence of dental caries in primary and permanent teeth in children in different continents

In Europa la prevalenza è inferiore rispetto al resto del mondo, ma sempre notevole: un bambino su quattro presenta carie dei denti decidui e quasi un bambino su due carie dei denti permanenti.

Head Face Med.2020 Oct 6;16(1):22. Dental caries in primary and permanent teeth in children's worldwide, 1995 to 2019: a systematic review and meta-analysis. Mohsen Kazeminia¹, Alireza Abdi¹, Shamarina Shohaimi², Rostam Jalali¹, Aliakbar Vaisi-Raygani¹, Nader Salari³, Masoud Mohammadi⁴

Una notevole percentuale di bambini con carie non viene trattato, circa il 9% fra i piccoli e il 13-15% dei più grandi. La prevalenza delle carie nei bambini di 2-5 anni ha fluttuato negli ultimi 40 anni, ma non ha mai avuto la tendenza a declinare, raggiungendo approssimativamente il 21-28 %.

Il pediatra di famiglia ha come mission la prevenzione: per questo sono previsti i bilanci di salute a età stabilite. Fra le tante azioni previste, riveste particolare importanza il monitoraggio della salute dentale già a partire dai 24/36 mesi.

Questo perché una "bocca sana" rappresenta il preambolo di un intestino sano e un intestino sano è il "primum movens" di una situazione globale di benessere.

È fondamentale monitorare precocemente la salute dentale dei bambini, già a partire dai 24-36 mesi, per individuare eventuali problematiche della dentizione e della cavità orale.

La problematica odontoiatrica più frequente nei bambini di 24-36 mesi è la carie della prima infanzia (Early Childhood Caries - ECC), seguita strettamente dal problema della demineralizzazione dei molari permanenti e degli incisivi.

Si tratta di una patologia multifattoriale caratterizzata dalla comparsa precoce di lesioni cariose nei denti decidui. Può avere una evoluzione rapida e severa, con un impatto significativo sulla salute orale e generale del bambino.

Fattori di rischio principali:

1. Abitudini alimentari scorrette

- Uso prolungato di biberon con latte, succhi di frutta o bevande zuccherate, specialmente prima di dormire.
- Consumo frequente di snack dolci o cibi ad alto contenuto di carboidrati fermentabili.

2. Igiene orale inadeguata

- Mancanza di spazzolatura quotidiana o utilizzo scorretto del dentifricio con fluoro.
- Difficoltà nel rimuovere la placca batterica, soprattutto in zone difficili da raggiungere.

3. Flora batterica orale

- Presenza di batteri cariogeni, come Streptococcus mutans, trasmessi spesso dai genitori attraverso il contatto (es. condivisione di cucchiari o succhietti).

4. Fluoroprofilassi insufficiente

- Assenza o utilizzo scorretto del fluoro, che gioca un ruolo chiave nella remineralizzazione dello smalto dentale.

Quadro clinico:

Inizialmente, la ECC si manifesta con macchie bianche opache sullo smalto, soprattutto sugli incisivi superiori.

Se non trattata, evolve in cavitazioni, distruzione dentale e dolore, con possibile coinvolgimento dei molari decidui.

Nei casi più gravi, può portare a infezioni locali e alla necessità di terapia antibiotica ed estrazione precoce.

Prevenzione e gestione:

- Visita odontoiatrica precoce.
- Spazzolatura quotidiana con dentifricio al fluoro quanto prima (1000 ppm, quantità adeguata all'età). L'utilizzo di dentifrici contenenti fluoro rappresenta una delle metodiche più efficaci nella prevenzione della carie. Il fluoro favorisce la formazione di fluoroapatite, una struttura più resistente agli attacchi acidi rispetto alla idrossiapatite, e inibisce alcune specie batteriche cariogene, come lo Streptococcus mutans. Tuttavia, è importante prestare attenzione alle concentrazioni di fluoro e alle modalità di somministrazione, soprattutto in età pediatrica, per evitare il rischio di fluorosi dentale.
- Evitare il consumo di bevande zuccherate nel biberon o nel bicchiere con beccuccio.
- Educare i genitori alla igiene orale e alla dieta bilanciata.
- Sigillatura preventiva dei solchi nei molari decidui in bambini a rischio.

Data la velocità di progressione della ECC, è cruciale la sensibilizzazione dei genitori e dei pediatri per intercettarla precocemente, vista anche la oggettiva difficoltà di approccio terapeutico in questa fascia di età.

Con questo studio si vuole valutare quanto un approccio di prevenzione mirata alla salute dentale nei previsti controlli di salute dei 24/36 mesi ed un rapido invio allo specialista pedodontico possano ridurre il problema.

Secondo problema che si vuole evidenziare è la **Ipomineralizzazione dello smalto dei secondi molari decidui (hypomineralized second primary molars HSPM).**

La ipomineralizzazione dei molari e degli incisivi (MIH: Molar incisor hypomineralization) è un difetto qualitativo dello smalto dentale che colpisce principalmente i primi molari permanenti e, in alcuni casi, anche gli incisivi permanenti. Questa condizione si manifesta fin dalla loro eruzione, intorno ai 5-6 anni, con alterazioni dello smalto che lo rendono meno resistente agli stimoli meccanici e chimici. I primi molari permanenti e i secondi molari decidui condividono un periodo di amelogenesi e mineralizzazione, quindi i fattori di rischio che si presentano durante questo periodo potrebbero interessare entrambi i denti contemporaneamente. HSPM e MIH condividono presentazioni

cliniche, proprietà strutturali ed eziologie presunte simili. Alcuni studi hanno dimostrato che l'HSPM aumenta il rischio di sviluppare MIH, fino a 10 volte, sebbene l'assenza di HSPM non escluda una diagnosi di MIH.

Caries Res. 2024 Aug 26;59(1):58–70. Association of Molar Incisor Hypomineralization with Hypomineralized Second Primary Molars: An Updated Systematic Review with a Meta-Analysis and Trial Sequential Analysis.

[Zhaoxin Zhang](#)¹, [Yueying Liu](#)¹, [Yaxin Zhu](#)¹, [Jingya Guo](#)¹, [Mingzhen Yang](#)¹, [Yang Lu](#)¹, [Yimeng Zhang](#)¹, [Jie Jia](#)¹

Caratteristiche cliniche

- Presenza di macchie opache bianco-giallastre o marroni sullo smalto.
- Smalto fragile e poroso, che si scheggia facilmente, esponendo la dentina sottostante.
- Sensibilità dentale accentuata, soprattutto a stimoli termici o meccanici.
- Maggiore suscettibilità alla carie, a causa della minore resistenza dello smalto.

Cause e fattori di rischio

Le cause esatte della MIH non sono ancora completamente chiare, ma si ritiene che siano legate a fattori ambientali che agiscono nei primi anni di vita, durante la formazione dello smalto:

- Infezioni respiratorie, febbri elevate e uso di antibiotici nei primi anni di vita.
- Esposizione a tossine ambientali, come la diossina.
- Complicanze perinatali, tra cui nascita prematura o ipossia neonatale.
- Disturbi nutrizionali o metabolici, che influenzano la formazione dello smalto.

Diagnosi e trattamento

- Diagnosi precoce con controlli odontoiatrici già alla comparsa dei primi molari permanenti.
- Fluoroprofilassi per rinforzare lo smalto e ridurre la sensibilità .
- Sigillatura dei solchi per proteggere le superfici masticatorie più fragili.
- Restauri con materiali ad alta adesione, come resine composite o vetroionomeri, nei casi di fratture o usura.
- Monitoraggio continuo per prevenire complicanze come ipersensibilità e carie.

Importanza della prevenzione

La MIH è una condizione che può compromettere la salute dentale a lungo termine, quindi è fondamentale una intercettazione precoce da parte di pediatri e una altrettanto precoce presa in carico da parte degli odontoiatri per proteggere i denti affetti e migliorare la qualità di vita dei bambini.

OBIETTIVI

Lo studio si propone primariamente di

- Intercettare precocemente le patologie del cavo orale

Come obiettivi secondari:

- Vedere quanto l'alimentazione incide sulla patologia cariogena precoce
- Vedere quanto le modalità di parto e allattamento (compresa la sua durata) incidono sulla patologia cariogena precoce
- Proporre terapie atte a contrastare la patologia della carie precoce
- Dare consigli alle famiglie per migliorare l'igiene orale
- Dare consigli alle famiglie sulla scelta alimentare

OBIETTIVO FORMATIVO:

30 - Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute – diagnostica – tossicologia con acquisizione di nozioni di processo

COMPILAZIONE MODULISTICA ECM

Per ottimizzare i processi di erogazione dei corsi residenziali, la modulistica ECM sarà compilata online attraverso la piattaforma www.qlearning.it.

Il partecipante e il corpo docente dovranno creare (se non ce l'hanno già) un account sulla piattaforma qlearning.it. I dati richiesti sono quelli necessari per accedere ai crediti ECM. Con utenza e password, al termine del corso dovranno accedere nella sezione "Residenziale" e cliccare sulla locandina dell'evento. Qui troveranno, la domanda su reclutamento, il test della qualità percepita, l'attestato con i crediti



ECM, eventuali altri attestati di partecipazione e/o certificazione e il test di apprendimento se la modalità è con domande a risposta multipla.

ASSISTENZA TECNICA AGLI UTENTI

Per qualsiasi problematica, di tipo tecnico, legata alla piattaforma qlearning.it, potete utilizzare il servizio chat live di qlearning.it in orario d'ufficio dal lunedì al venerdì. La chat offline con risposta entro 24-48 ore, invece, è sempre attiva.
È disponibile, inoltre, il numero telefonico 099-9908003 dal lunedì al venerdì dalle 11.00 alle ore 13.00.

QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI RELATORI/MODERATORI/RESP. SCIENTIFICI/TUTOR

La sottoscritta Enza De Carolis, in qualità di rappresentante legale della Qibli srl, dichiara che i curricula sono custoditi presso la propria sede legale per cinque anni e si impegna renderli disponibili in occasione dei controlli che la C.N.F.C., conformemente a quanto previsto dal Regolamento.

Dichiara, inoltre:

- di aver fornito agli interessati l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679);
- di aver fornito l'informativa relativa agli artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute" - Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditamento per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato gli interessati che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante

COGNOME	NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE CONSEGUITA	AFFILIAZIONE E CITTÀ
PASINATO	ANGELA	MEDICINA E CHIRURGIA	PEDIATRIA	STUDIO PEDIATRA DI LIBERA SCELTA - Torri di Quartesolo (VI)