

Stagiul 6

Evaluarea riscului la carie

Ș.L. Dr. Laura Cîrligeriu

EVALUAREA ÎNIALĂ A RISCULUI LA CARIE

NUME _____
Data _____

Anamneza pacientului

Istoricul dentar

	da	nu	Scor
1. Nu a avut urgențe dentare în ultimul an	da	nu	-1
2. Se spală pe dinți cel puțin de două ori/zi	da	nu	-3
3. Folosește zilnic pastă de dinți sau produse fluorizate	da	nu	-3
4. Leziuni carioase noi în ultimii trei ani	da	nu	8
5. Dinți sensibili la rece, cald, dulce	da	nu	3
6. Pacientul evită periajul în anumite zone ale cavității bucale	da	nu	3

Evaluarea dietei

	da	nu	Scor
1. Acces la surse de apă fluorizată	da	nu	-2
2. Gustări frecvente care constau din dulciuri, carbohidrați fermentabili	da	nu	8
3. Băuturi dulci (sucuri naturale, carbogazoase, siropuri medicinale)	da	nu	8
4. Tutun de orice fel	da	nu	3
5. Alcool în exces sau droguri recreaționale	da	nu	8
6. Tulburări de alimentație	da	nu	5

Evaluarea xerostomiei

	da	nu	Scor
1. Pacientul este conștient de senzația de gură uscată sau flux salivar scăzut	da	nu	10
2. medicație care reduce fluxul salivar	da	nu	8
3. Boli care reduc fluxul salivar	da	nu	8
4. Flux salivar sau conținut vizibil anormal	da	nu	10

Examenul clinic al pacientului

	da	nu	Scor
1. Placă bacteriană/tartru vizibile ușor	da	nu	5
2. Leziuni carioase cavitare vizibile	da	nu	10
3. Leziuni ale smalțului sau radiotransparente pe suprafețele proximale ale dinților	da	nu	10
4. Pete albe cretoase vizibile	da	nu	5
5. Pete brune sau leziuni carioase necavitare	da	nu	3
6. Șanțuri, fosete și fisuri adânci, retentive	da	nu	5
7. Leziuni cavitare vizibile radiografic	da	nu	10
8. Restaurări debordante, cu defecte marginale sau fără contact proximal	da	nu	3
9. Aparat ortodontic, proteze fixe sau mobilizabile	da	nu	3

Scor total =

Risc	Risc scăzut	Risc	Risc mare
Scor	≤ 3	4 – 8	≥ 9

Note suplimentare în privința istoricului dentar

Note suplimentare în privința dietei

Un scor de 8-10 al evaluării xerostomiei indică necesitatea testării ratei fluxului salivar

Un scor mai mare de 10 al evaluării clinice indică necesitatea testării bacteriene

10. Impresia clinicianului asupra riscului la carie al pacientului

scăzut risc crescut

Reprezintă opinia clinicianului asupra riscului la carie al pacientului în cazul în care este diferită de rezultatul marcării factorilor de risc. Se descrie în chenarul de la sfârșitul evaluării.

Evaluarea acordului pacientului

Atitudinea pacientului și evaluarea generală a abilității acestuia pentru fiecare dintre următoarele categorii:

1. Limitarea igienei orale a pacientului	da	nu
2. Limitarea îndeplinirii recomandărilor dietetice	da	nu
3. Limitarea folosirii produselor de îngrijire orală la domiciliu		
4. Pacient cu nevoi speciale (fizice sau psihice)	da	nu

Reprezintă evaluarea limitărilor percepute din partea pacientului în privința îndeplinirii recomandărilor de igienă orală, dietă sau a produselor de igienă orală din motive fizice, economice sau de stil de viață. Se descrie în chenarul de la sfârșitul evaluării.

Testarea clinică a pacienților în cabinet indicată în funcție de scorul rezultat

GC Saliva – Check Buffer	risc	risc scăzut
GC Saliva – Check Mutans	risc	risc scăzut
GC Tri-Plaque ID Gel	risc	risc scăzut

Note privind examenul clinic, atitudinea pacientului, teste efectuate în cabinet și circumstanțe speciale care ar putea influența riscul la carie sau managementul acesteia.

Factori	Caracteristicile riscului mare
Non-oral	
Vârsta	Tineri sub 18 ani, vârstnici peste 65 ani
Statusul socio-economic	Scăzut
Condiția medicală	Salivație redusă
Medicația	Salivație redusă
Fluorurile	Absența fluorului în timpul dezvoltării dinților
Obiceiuri alimentare	Consum mare de carbohidrați rafinați; folosirea tutunului și alcoolului
Predispoziție genetică	Istoricul familial al bolii
Sănătatea generală	Debilitatea și scăderea abilității de autoîngrijire
Orali	
Anatomia/compoziția dintelui	Prezența fisurilor și un conținut scăzut de fluor
Placa/flora orală	Indice de placă crescut
Infecțiile/restaurările anterioare	Istoricul restaurărilor extensive
Restaurări	Incorecte
Igiena orală	Igienă orală necorespunzătoare

Factori din istoricul medical asociați cu creșterea riscului la carie	
Factori din istoricul medical	Observație creștere risc
Vârsta	Copilărie, adolescență, senescență
Expunerea la fluor	Nu există fluor în apa de băut Nu folosește paste de dinți cu fluor
Fumatul	Risc crescut proporțional cu nr. de țigări fumat
Alcoolul	Risc crescut proporțional cu cantitatea ingerată
Statusul de sănătate	Bolile cronice și debilitante reduc abilitatea de auto-îngrijire
Medicația	Medicamentele care reduc fluxul salivar

Concluziile examenului clinic asociate cu creșterea riscului la carie	
Examinarea clinică	Constatări care cresc riscul
Aspectul general	Aspect bolnăvicios, obez sau malnutrit
Dizabilități fizice sau mentale	Pacienți nu sunt capabili sau nu vor să respecte instrucțiunile alimentare și de igienă orală
Mucoasa bucală	Uscată, roșie, lucioasă care sugerează un flux salivar scăzut
Leziuni carioase active	Cavitație. Smalț și dentină ramolite. Opacitate albicioasă circumferențială la marginile gingivale
Placa bacteriană	Indice de placă mare
Gingia	Moale, edemațiată și inflamată; sângerează ușor
Restaurările existente	Un număr mare de restaurații indică o rată crescută a cariei în antecedente. Calitatea proastă înseamnă mai multe habitate pentru organismele cariogenice

Factori direcți	Risc mare la carie	Risc mic la carie
Cantitatea de placă	O cantitate mare de placă pe dinți, indică un număr mare de bacterii care pot să producă acizi,o scădere a pH-ului și demineralizarea.	Câteva bacterii sau absența biofilmului, indică o igienă orală bună.
Tipul bacteriilor	Proporție mare a bacteriilor cariogenice care realizează un pH scăzut, placă aderentă și o producție prelungită de acid.	Proporție mică a bacteriilor „cariogenice“.
Felul dietei	Bogată în carbohidrați, în special zahăr; dieta lipicioasă duce la un pH scăzut pe o perioadă lungă de timp.	Conținut scăzut de zahăr; dietă neaderentă.
Frecvența consumului de carbohidrați	Frecvență mare a consumului de carbohidrați care duce la un pH scăzut pe o lungă perioadă a zilei.	Frecvență redusă a consumului de carbohidrați fermentabili.
Secreția salivară	Reducerea fluxului salivar duce la prelungirea timpului clearance-ului și reduce efectul altor sisteme salivare de protecție.	Optimă; ajută la spălarea zahărului și acizilor.
Capacitatea tampon a salivei.	Capacitate tampon redusă duce la un pH scăzut pe o perioadă lungă.	Optimă; timp relativ scurt pentru un pH scăzut.
Florul	Absent; reduce remineralizarea.	Disponibil; crește remineralizarea.
Factori indirecti	Risc mare la carie	Risc mic la carie
Aspecte socioeconomice.	Șomeri, neprivilegiați, săraci economic, needucați, părinți fără educație, controale dentare neregulate= igienă orală deficitară.	Privilegiați, educați, cu loc de muncă, controale dentare regulate = igienă orală bună.
Starea generală	Boli grave, tratamente care afectează secreția salivară, consum de alimente cariogenice, handicap fizic care duce la o igienă orală deficitară.	Stare de sănătate bună asociată cu un consum alimentar necariogenic și o igienă orală bună.
Circumstanțe epidemiologice	Conviețuirea într-o țară/zonă cu un DMF mare, membrul al unei familii cu un DMF mare, trecut istoric cariogen bogat, preexistența, leziunilor carioase și a restaurațiilor în cavitatea orală.	Conviețuirea într-o țară cu DMF scăzut, membrul al unei familii cu un DMF scăzut, trecut istoric cariogen sărac, absența leziunilor/restaurațiilor în cavitatea orală.
Constatări în cadrul examenului clinic.	Primele semne ale cariei (pata albă cretoasă) pe dinții recenți erupți, suprafață radiculară expusă, înghesuri dentare, șanțuri și fisuri adânci, zone naturale retentive și zone retentive după tratamente dentare.	Absența petei albe cretoase pe dinți, a zonelor naturale retentive și a celor de după tratament.