

Εισαγωγή

Το φυλλάδιο αυτό περιέχει τις πλέον σύγχρονες πληροφορίες σχετικά με τη χρήση φθοριούχων σκευασμάτων και απευθύνεται στους οδοντίατρους με σκοπό να τους βοηθήσει στο σχεδιασμό της εξατομικευμένης προληπτικής φροντίδας των ασθενών τους.

Η εξατομικευμένη φροντίδα για τη στοματική υγεία που βασίζεται στην τεκμηρίωση, είναι το αποτέλεσμα της ορθολογικής σύνθεσης των κλινικών ερευνητικών δεδομένων και των αναγκών του ασθενή, με βάση το ιστορικό, τη στοματική και τη γενική του υγεία.

Οι οδηγίες χρήσης φθοριούχων σκευασμάτων που παρουσιάζονται στο κείμενο αυτό βασίζονται στο αναθεωρημένο σύστημα τεκμηρίωσης Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN50–revised 2011) καθώς και στις οδηγίες των EAPD (European Academy of Paediatric Dentistry) και AAPD (American Academy of Paediatric Dentistry). Το σύστημα SIGN δίνει τη δυνατότητα κριτικής αξιολόγησης των ερευνητικών δεδομένων και τη δημιουργία κλινικών οδηγιών που βασίζονται στην τεκμηρίωση.

Σύμφωνα με αυτό το σύστημα, ο «βαθμός σύστασης» (grade of recommendation) εκφράζει την ισχύ της κάθε κλινικής οδηγίας και προκύπτει από το «επίπεδο τεκμηρίωσης» (level of evidence) του συνόλου των μελετών που σχετίζονται με το συγκεκριμένο κλινικό θέμα (Πίνακας 1).

Οι οδηγίες της χρήσης των φθοριούχων σκευασμάτων διαχωρίζονται σε εκείνες για παιδιά-εφήβους (<6 έως 18-20 ετών) και για ενήλικες. Ο τρόπος εξέλιξης της τερηδόνας, ο βαθμός ωριμότητας των δοντιών, οι διαφορετικές συνήθειες και συμπεριφορές περί στοματικής υγείας και διαβίωσης των ενηλίκων σε σχέση με τα παιδιά καθιστά αναγκαίο αυτό το διαχωρισμό. Πρόσθετα, είναι άλλες οι κλινικές μελέτες που ασχολούνται με πληθυσμούς παιδιών και εφήβων κι άλλες εκείνες των ενηλίκων, με συνέπεια να προκύπτουν και ανεξάρτητα συμπεράσματα.

Οι οδηγίες χρήσης των φθοριούχων αφορούν αφ' ενός στην πρόληψη τερηδόνας σε άτομα χαμηλού, μέτριου και υψηλού τερηδονικού κινδύνου και αφετέρου στη θεραπεία (αναχαίτιση) αρχόμενων τερηδονικών βλαβών. Τα κριτήρια προσδιορισμού του τερηδονικού κινδύνου ενός στόμου παρουσιάζονται στον πίνακα 2 (τροποποιημένος από ADA, 2006). Επειδή ο τερηδονικός κίνδυνος μπορεί να αλλάξει με την πάροδο του χρόνου, ο οδοντίατρος είναι υπεύθυνος όχι μόνο για τον προσδιορισμό αλλά και για τη διαχρονική παρακολούθηση και επανεκτίμησή του.

Για τους ενήλικες - συνήθως, της τρίτης ηλικίας - μια ιδιαίτερη παθολογική οντότητα είναι η τερηδόνα ρίζας. Γι αυτό και οι οδηγίες χρήσης των φθοριούχων τόσο όσον αφορά στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία της τερηδόνας ρίζας, διαχωρίζονται από αυτές της τερηδόνας μύλης.

Οι Οδηγίες Κλινικής Χρήσης Φθοριούχων Σκευασμάτων διαμορφώθηκαν από τους:

Α. Κακάμπουρα, Ε. Παππά, Χ. Ραχιώτη (Εργαστήριο Οδοντικής Χειρουργικής)

Ε. Παπαγιαννούλη, Α. Αγουρόπουλο (Εργαστήριο Παιδοδοντιατρικής)

Χ. Κουνάρη, Ε. Χαματά (Εργαστήριο Προληπτικής & Κοινωνικής Οδοντιατρικής)

Πίνακας 1. Κριτήρια προσδιορισμού επιπέδου τεκμηρίωσης και βαθμού σύστασης κατά SIGN50 (2011)

Επίπεδο τεκμηρίωσης (αφορά ερευνητικές μελέτες)	
1++	Υψηλής ποιότητας Μέτα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις ΤΚΔ* ή ΤΚΔ με πολύ χαμηλή πιθανότητα σφάλματος
1+	Καλές Μέτα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις ή ΤΚΔ με χαμηλή πιθανότητα σφάλματος
1-	Μέτα-αναλύσεις, συστηματικές ανασκοπήσεις ή ΤΚΔ με υψηλή πιθανότητα σφάλματος
2++	Υψηλής ποιότητας συστηματικές ανασκοπήσεις μελετών ασθενών μαρτύρων ή κοορτικών μελετών. Υψηλής ποιότητας μελέτες ασθενών μαρτύρων ή κοορτικές μελέτες με χαμηλή πιθανότητα σφάλματος και υψηλή πιθανότητα αιτιολογικής συσχέτισης
2+	Καλής ποιότητας μελέτες ασθενών μαρτύρων ή κοορτικές μελέτες με χαμηλή πιθανότητα σφάλματος και μέτρια πιθανότητα αιτιολογικής συσχέτισης
2-	Μελέτες ασθενών μαρτύρων ή κοορτικές μελέτες με υψηλή πιθανότητα σφάλματος και υψηλή πιθανότητα μη αιτιολογικής συσχέτισης
3	Μη αναλυτικές μέθοδοι (αναφορές περιπτώσεων, σειρές περιπτώσεων)
4	Γνώμες ειδικών
Βαθμός σύστασης (αφορά κλινικές οδηγίες)	
Σημείωση: Ο «βαθμός σύστασης» σχετίζεται με το επίπεδο τεκμηρίωσης	
A	Τουλάχιστον μια μετ-ανάλυση, συστηματική ανασκόπηση ή ΤΚΔ με βαθμό 1++, που σχετίζεται απόλυτα με τον πληθυσμό στόχο της οδηγίας ή αρκετή τεκμηρίωση από μελέτες με βαθμό 1+ που σχετίζονται απόλυτα με τον πληθυσμό στόχο της οδηγίας και εμφανίζουν παρόμοια αποτελέσματα
B	Αρκετή τεκμηρίωση από μελέτες με βαθμό 2+ που σχετίζονται απόλυτα με τον πληθυσμό στόχο της οδηγίας και εμφανίζουν παρόμοια αποτελέσματα ή επαγωγική τεκμηρίωση από μελέτες με βαθμό 1++ ή 1-
C	Αρκετή τεκμηρίωση από μελέτες με βαθμό 2+ που σχετίζονται απόλυτα με τον πληθυσμό στόχο της οδηγίας και εμφανίζουν παρόμοια αποτελέσματα ή επαγωγική τεκμηρίωση από μελέτες με βαθμό 2++
D	Τεκμηρίωση από μελέτες με βαθμό 3,4 ή επαγωγική τεκμηρίωση από μελέτες με βαθμό 2++
Συστάσεις για τη κλινική εφαρμογή	
Πληροφορίες για την καλύτερη εφαρμογή των οδηγιών από την κλινική εμπειρία των ειδικών που ετοίμασαν την οδηγία	

*Τυχατοποιημένες Κλινικές Δοκιμές

Πίνακας 2. Κριτήρια προσδιορισμού του τερηδονικού κινδύνου

Χαμηλός
Όλες οι ηλικίες
Καμία αρχόμενη τερηδόνα (λευκή κηλίδα) ή τερηδόνα με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια Κανένας από τους παράγοντες που μπορεί να αυξήσει τον τερηδονικό κίνδυνο *
Μέτριος
< 6 ετών
Καμία αρχόμενη τερηδόνα (λευκή κηλίδα) ή τερηδόνα με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια Υπαρξη τουλάχιστον 1 παράγοντα που μπορεί να αυξήσει τον τερηδονικό κίνδυνο *
> 6 ετών (οτιδήποτε από τα παρακάτω)
1-2 αρχόμενες τερηδόνες (λευκές κηλίδες) ή τερηδόνες με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια Καμία αρχόμενη τερηδόνα (λευκή κηλίδα) ή τερηδόνα με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια αλλά ύπαρξη τουλάχιστον 1 παράγοντα που μπορεί να αυξήσει τον τερηδονικό κίνδυνο *
Υψηλός
< 6 ετών (οτιδήποτε από τα παρακάτω)
Οποιαδήποτε αρχόμενη τερηδόνα (λευκή κηλίδα) ή τερηδόνα με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια Υπαρξη πολλαπλών παραγόντων που μπορεί να αυξήσουν τον τερηδονικό κίνδυνο* Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο Περιορισμένη χρήση φθοριούχων Ξηροστομία (από φάρμακα, ακτινοβολίες ή ασθένειες)
> 6 ετών (οτιδήποτε από τα παρακάτω)
3 αρχόμενες τερηδόνες (λευκές κηλίδες) ή τερηδόνες με κοιλότητα τα τελευταία 3 χρόνια. Υπαρξη πολλαπλών παραγόντων που μπορεί να αυξήσουν τον τερηδονικό κίνδυνο Περιορισμένη χρήση φθοριούχων Ξηροστομία (από φάρμακα, ακτινοβολίες ή ασθένειες)
Παράγοντες που αυξάνουν τον τερηδονικό κίνδυνο
Ιατρικές-Οδοντιατρικές Θεραπείες: Ορθοδοντική θεραπεία, Χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, Πολλαπλές αποκαταστάσεις δοντιών, Αποκαταστάσεις με κακότεχνα όρια, Εκτεθειμένες επιφάνειες ριζών
Συμπεριφορά στόμου: Κακή στοματική υγιεινή, Παρατεταμένη χρήση μηπιπερό με ζαχαρούχα ροφήματα, Παράταση θηλασμού μετά το πρώτο έτος ηλικίας, Ιστορικό κακής στοματικής υγείας της οικογένειας, Διατροφικές διαταραχές, Εθισμός σε αλκοόλ ή ναρκωτικά, Μη τακτική οδοντιατρική φροντίδα, Τερηδονογόνος δίαιτα
Άλλοι παράγοντες: Υψηλός αριθμός τερηδονογόνων μικροβίων, Αναπτυξιακές ή επίκτητες βλάβες της αδαμαντίνης, Γενετικές ανωμαλίες των δοντιών, Σωματική ή νοητική υστέρηση



ΕΘΝΙΚΟ & ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΙΔΟΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

ΦΘΟΡΙΟΥΧΩΝ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ

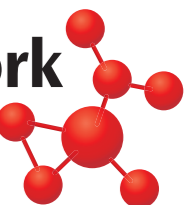
Βασισμένες στη Κλινική Τεκμηρίωση

με την υποστήριξη της



Oral Health Network

for Professional Education and Development



1. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΡΙΟΥ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κλινική Οδηγία	Βαθμός σύστασης	Συστάσεις για τη κλινική εφαρμογή
ΠΑΙΔΙΑ <6 ΕΤΩΝ		
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε το βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα 1000 ppm F υπό επίβλεψη	B	Ποσότητα οδοντόκρεμας: • Επίχρισμα για παιδιά <3 ετών • Κόκκος μικρού μπιζελιού για παιδιά 3-6 ετών
Τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF, 2 φορές/έτος (2-38%)*	A	• Απομάκρυνση οδοντικής μικροβιακής πλάκας με οδοντόβουρτσα ή καθαρισμό από τον οδοντίατρο • Στέγνωμα και επάλειψη των δοντιών με ελάχιστη ποσότητα βερνικιού • Αποφυγή σκληρής τροφής, βουρτσίσματος και χρήσης στοματοπλυμάτων που περιέχουν αλκοόλη για 4 ώρες μετά την εφαρμογή. Επιτρέπεται η κατανάλωση νερού και μαλακών τροφών. Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος και τοπική εφαρμογή γέλης/αφρού δεν ενδείκνυται σε αυτή την ηλικία για τον κίνδυνο κατάποσης
ΠΑΙΔΙΑ 6-12 ΕΤΩΝ		
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε το βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα 1000-1450 ppm F υπό επίβλεψη (2-28%)*	A	Ποσότητα οδοντόκρεμας: 1-2cm
Τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF, 2 φορές/έτος (9-72%)*	A	• Απομάκρυνση οδοντικής μικροβιακής πλάκας με οδοντόβουρτσα ή καθαρισμό από τον οδοντίατρο • Στέγνωμα και επάλειψη των δοντιών με ελάχιστη ποσότητα βερνικιού • Αποφυγή σκληρής τροφής, βουρτσίσματος και χρήσης στοματοπλυμάτων που περιέχουν αλκοόλη για 4 ώρες μετά την εφαρμογή. Επιτρέπεται η κατανάλωση νερού και μαλακών τροφών.
Χρήση φθοριούχου γέλης/αφρού 0,2% ουδέτερο NaF, 2 φορές/έτος (14-28%)*	A	Προϋποθέσεις σωστής εφαρμογής: • Επιλογή σωστού μεγέθους δισκαρίων • Όρθια θέση ασθενή και χρήση αναρρόφησης για την αποφυγή κατάποσης για 4’ • Δεν επιτρέπεται η λήψη τροφής ή ροφημάτων για 30’ μετά την εφαρμογή
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος 0,05% NaF (230 ppm F) καθημερινά ή 0,2% NaF (900 ppm F) εβδομαδιαίως ή ανά δεκαπενθήμερο (22-29%)*	A	• Χρησιμοποιείται ποσότητα 10ml για 1’ υπό επίβλεψη • Αποφυγή λήψης τροφής ή ροφημάτων για 30’ μετά την εφαρμογή
ΠΑΙΔΙΑ >12 ΕΤΩΝ		
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα 1450 ppm F (21-28%)*	A	Ποσότητα οδοντόκρεμας: 1-2cm
Χρήση φθοριούχου βερνικιού 5% NaF, 2 φορές/έτος (9-72%)*	A	• Απομάκρυνση οδοντικής μικροβιακής πλάκας με οδοντόβουρτσα ή καθαρισμό από τον οδοντίατρο • Στέγνωμα και επάλειψη των δοντιών με ελάχιστη ποσότητα βερνικιού • Αποφυγή σκληρής τροφής, βουρτσίσματος και χρήσης στοματοπλυμάτων που περιέχουν αλκοόλη για 4 ώρες μετά την εφαρμογή. Επιτρέπεται η κατανάλωση νερού και μαλακών τροφών.
Χρήση φθοριούχου γέλης/αφρού ουδέτερο NaF, 2 φορές/έτος (14-28%)*	A	Προϋποθέσεις σωστής εφαρμογής: • Επιλογή σωστού μεγέθους δισκαρίων • Όρθια θέση ασθενή και χρήση αναρρόφησης για την αποφυγή κατάποσης για 4’ • Δεν επιτρέπεται η λήψη τροφής ή ροφημάτων για 30’ μετά την εφαρμογή
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος 0,05% NaF (230 ppm F) καθημερινά ή 0,2% NaF (900 ppm F) εβδομαδιαίως ή ανά δεκαπενθήμερο (22-29%)*	A	• Χρησιμοποιείται ποσότητα 10ml για 1’ • Αποφυγή λήψης τροφής ή ροφημάτων για 30’ μετά την εφαρμογή

* Στην παρένθεση αναγράφεται το ποσοστό πρόληψης. Το ποσοστό πρόληψης προκύπτει από το Προληπτικό Κλάσμα που δείχνει το ποσοστό των περιπτώσεων που μπορούν να προληφθούν σε ένα πληθυσμό που έχει εκτεθεί σε μια παρέμβαση σε σχέση με τον πληθυσμό που δεν έχει εκτεθεί.

2. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΕΡΗΔΟΝΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΥΨΗΛΟΥ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κλινική Οδηγία	Βαθμός σύστασης	Συστάσεις για τη κλινική εφαρμογή
ΠΑΙΔΙΑ <6 ΕΤΩΝ		
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα 1000 ppm F, υπό επίβλεψη	B	Ποσότητα οδοντόκρεμας: • Επίχρισμα για παιδιά <3 ετών. • Κόκκος μικρού μπιζελιού για παιδιά 3-6 ετών.
Τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF, 2-4 φορές/έτος (2-38%)*	A	• Απομάκρυνση οδοντικής μικροβιακής πλάκας με οδοντόβουρτσα ή καθαρισμό από τον οδοντίατρο • Στέγνωμα και επάλειψη των δοντιών με ελάχιστη ποσότητα βερνικιού • Αποφυγή σκληρής τροφής, βουρτσίσματος και χρήσης στοματοπλυμάτων που περιέχουν αλκοόλη για 4 ώρες μετά την εφαρμογή. Επιτρέπεται η κατανάλωση νερού και μαλακών τροφών. Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος και τοπική εφαρμογή γέλης/αφρού δεν ενδείκνυται σε αυτή την ηλικία για τον κίνδυνο κατάποσης
ΠΑΙΔΙΑ 6-12 ΕΤΩΝ		
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα 1000-1450 ppm F υπό επίβλεψη (21-28%)*	A	Ποσότητα οδοντόκρεμας: 1-2cm
Αποφυγή ξεπλύματος με νερό της οδοντόπαστας, μετά το τέλος του βουρτσίσματος	D	
Τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF, 2-4 φορές/έτος (9-72%)*	A	• Απομάκρυνση οδοντικής μικροβιακής πλάκας με οδοντόβουρτσα ή καθαρισμό από τον οδοντίατρο • Στέγνωμα και επάλειψη των δοντιών με ελάχιστη ποσότητα βερνικιού • Αποφυγή σκληρής τροφής, βουρτσίσματος και χρήσης στοματοπλυμάτων που περιέχουν αλκοόλη για 4 ώρες μετά την εφαρμογή. Επιτρέπεται η κατανάλωση νερού και μαλακών τροφών.
Χρήση φθοριούχου γέλης/αφρού 0,2% ουδέτερο NaF 2 φορές/έτος (14-28%)*	A	Προϋποθέσεις σωστής εφαρμογής: • Επιλογή σωστού μεγέθους δισκαρίων • Όρθια θέση ασθενή και χρήση αναρρόφησης για την αποφυγή κατάποσης για 4’ • Δεν επιτρέπεται η λήψη τροφής ή ροφημάτων για 30’ μετά την εφαρμογή
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος 0,05% NaF (230 ppm F) καθημερινά ή 0,2% NaF (900 ppm F) εβδομαδιαίως ή ανά δεκαπενθήμερο (22-29%)*	A	• Χρησιμοποιείται ποσότητα 10ml για 1’ υπό επίβλεψη • Αποφυγή λήψης τροφής ή ροφημάτων για 30’ μετά την εφαρμογή
ΠΑΙΔΙΑ >12 ΕΤΩΝ		
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα 1450 ppm F (21-28%)*	A	Ποσότητα οδοντόκρεμας: 1-2cm
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (η μία οπωσδήποτε βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα 5000 ppm F, για παιδιά >16 ετών (23% πρόληψη, 40% εξήλιξη τερηδόνων)*	B	Ποσότητα οδοντόκρεμας: 1-2cm
Χρήση φθοριούχου βερνικιού 5% NaF, 2-4 φορές/έτος (9-72%)*	A	• Απομάκρυνση οδοντικής μικροβιακής πλάκας με οδοντόβουρτσα ή καθαρισμό από τον οδοντίατρο • Στέγνωμα και επάλειψη των δοντιών με ελάχιστη ποσότητα βερνικιού • Αποφυγή σκληρής τροφής, βουρτσίσματος και χρήσης στοματοπλυμάτων που περιέχουν αλκοόλη για 4 ώρες μετά την εφαρμογή. Επιτρέπεται η κατανάλωση νερού και μαλακών τροφών.
Χρήση φθοριούχου γέλης/αφρού ουδέτερο NaF, 2 φορές/έτος (14-28%)*	A	Προϋποθέσεις σωστής εφαρμογής: • Επιλογή σωστού μεγέθους δισκαρίων • Όρθια θέση ασθενή και χρήση αναρρόφησης για την αποφυγή κατάποσης για 4’ • Δεν επιτρέπεται η λήψη τροφής ή ροφημάτων για 30’ μετά την εφαρμογή
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος 0,05% NaF (230 ppm F) καθημερινά ή 0,2% NaF (900 ppm F) εβδομαδιαίως ή ανά δεκαπενθήμερο (22-29%)*	A	• Χρησιμοποιείται ποσότητα 10ml για 1’ • Αποφυγή λήψης τροφής ή ροφημάτων για 30’ μετά την εφαρμογή

* Στην παρένθεση αναγράφεται το ποσοστό πρόληψης. Το ποσοστό πρόληψης προκύπτει από το Προληπτικό Κλάσμα που δείχνει το ποσοστό των περιπτώσεων που μπορούν να προληφθούν σε ένα πληθυσμό που έχει εκτεθεί σε μια παρέμβαση σε σχέση με τον πληθυσμό που δεν έχει εκτεθεί.

3. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΜΥΛΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Κλινική Οδηγία	Βαθμός σύστασης
3.1 Άτομα χαμηλού και μέτριου τερηδονικού κινδύνου	
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα (1450 ppm F) με την κλασσική τεχνική	A
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος 0,05% NaF 2 φορές/ημέρα ή 0,2% NaF 1 φορά/ημέρα	A
3.2 Άτομα υψηλού τερηδονικού κινδύνου	
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα (1450 ppm F) με την κλασσική τεχνική	A
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος ≥0,05% NaF 1 φορά /ημέρα	A
Τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 2 φορές/έτος	D
Πρόσθετες οδηγίες για τις ειδικές κατηγορίες:	
α. Άτομα που έχουν υποστεί ακτινοβολία κεφαλής τραχήλου (μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας)	
Χρήση φθοριούχου γέλης (π.χ. 1% NaF) τοποθετημένης σε λεπτό στρώμα μέσα σε δισκάρια, για τουλάχιστον 5 λεπτά, πριν το βραδινό ύπνο	A
β. Άτομα υπό ορθοδοντική θεραπεία	
Χρήση φθοριούχου βερνικιού 5% NaF, σε διαστήματα 6-12 εβδομάδων	A
Χρήση υαλοϊονομερών κονιών για συγκόλληση ορθοδοντικών αγκυλίων	A

4. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΕΡΗΔΟΝΑΣ ΡΙΖΑΣ*

Κλινική Οδηγία	Βαθμός σύστασης
Άτομα χαμηλού, μέτριου και υψηλού τερηδονικού κινδύνου	
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα (1450 ppm F) με την κλασσική τεχνική	A
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος 0,05% NaF 1 φορά/ημέρα	A
Τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 5% NaF, 1-4 φορές/έτος (ανάλογα με την ομάδα τερηδονικού κινδύνου)**	A

* Τερηδόνα ρίζας εμφανίζεται συχνότερα σε δόντια ατόμων τρίτης ηλικίας καθώς και σε δόντια με εκτεθειμένες επιφάνειες ρίζας λόγω υφίζησης ούλων από λανθασμένο τρόπο βουρτσίσματος ή από περιοδοντική νόσο ή ακόμα και μετά από περιοδοντική θεραπεία.
** Σε άτομα χαμηλού και μέτριου τερηδονικού κινδύνου δεν είναι απαραίτητη η τοπική φθορίωση, αν πραγματοποιείται καθημερινή χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος.

5. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΑΝΑΧΑΙΤΙΣΗ) ΑΡΧΟΜΕΝΩΝ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΜΥΛΗΣ*

Κλινική Οδηγία	Βαθμός σύστασης
Άτομα χαμηλού, μέτριου και υψηλού τερηδονικού κινδύνου	
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα (5000 ppm F)	A
Αποφυγή ξεπλύματος της οδοντόπαστας και λήψη τροφής και νερού 2 ώρες μετά	B
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος 0,2% NaF 1 φορά/ ημέρα	D

*Ως αρχόμενες τερηδόνες οπών/σχισμών και ελεύθερων λείων επιφανειών χαρακτηρίζονται εκείνες που εμφανίζουν ορατή οδιαφάνεια ή αποχρωματισμό (λευκή ή καφέ περιοχή) και όταν η επιφάνεια εξετάζεται μετά από παρατεταμένο φύσημα αέρα για 5 δευτερόλεπτα και όταν είναι ελαφρά διαβρεγμένη (κατά κλινικά κριτήρια ICDAS 2009).

6. ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ (ΑΝΑΧΑΙΤΙΣΗ) ΑΡΧΟΜΕΝΩΝ ΤΕΡΗΔΟΝΙΚΩΝ ΒΛΑΒΩΝ ΡΙΖΑΣ*

Κλινική Οδηγία	Βαθμός σύστασης
Άτομα χαμηλού, μέτριου και υψηλού τερηδονικού κινδύνου	
Βούρτσισμα 2 φορές την ημέρα (πρωί και βράδυ) με φθοριούχο οδοντόκρεμα (5000 ppm F)	A
Χρήση φθοριούχου στοματικού διαλύματος 0,2% NaF 1 φορά/ ημέρα	A
Τοπική εφαρμογή φθοριούχου βερνικιού 1-4 φορές/έτος (σε περίπτωση που δεν χρησιμοποιείται οδοντόκρεμα 5000 ppm F)	B

*Ως αρχόμενες τερηδόνες ρίζας χαρακτηρίζονται περιοχές της ρίζας που εμφανίζουν αδιαφάνεια ή αποχρωματισμό είτε χωρίς σχηματισμό κοιλότητας είτε με ύπαρξη κοιλότητας βάθους που δεν υπερβαίνει το 0,5 χιλ. (κατά κλινικά κριτήρια ICDAS 2009).