





















Curodont™ Repair Applicazione riservata ai professionisti dentali

Prima di applicare Curodont™ Repair

- 1 Identificare e diagnosticare le lesioni cariose iniziali non cavitate dello smalto. (Tabella 1)
- 2 Esporre e spiegare i risultati al paziente.
- 3 Consulenza e dimostrazione della possibile progressione della carie (grafici, opuscoli, video)..
- 4 Ottenere il consenso del paziente e gestire le aspettative.
- 5 Istruire il paziente ad eseguire le normali misure di igiene orale prima dell'appuntamento.

Tabella 1: Indicazioni per l'uso di Curodont™ Repair secondo i più comuni sistemi di classificazione della carie

Sistema di classificazione della carie ADA ¹	NESSUNA CARIE	INIZIALE			MODERATA		AVANZATA	
Presentazione clinica	Nessuna lesione clinicamente rilevabile. Il tessuto duro dentale appare di colore, traslucenza e lucentezza normali, senza alterazioni della superficie.	La prima lesione clinicamente rilevabile compatibile con una lieve demineralizzazione, il dente è visivamente non cavitato. La lesione è limitata allo smalto o ad una profondità ridotta nella dentina. Le forme precoci e lievi possono essere visibili solo dopo l'asciugatura. Una volta identificate, le lesioni possono apparire bianche o marroni, con una perdita di brillantezza dello smalto.			Cavitazione superficiale evidente e accertata dello smalto con evidenza di moderata demineralizzazione della dentina.		Lo smalto è completamente cavitato con un'esposizione definita e chiara della dentina, che è gravemente demineralizzata.	
Sistema internazionale di rilevamento e valutazione della carie (ICDAS) II ²	Punteggio 0	Punteggio 1	Punteggio 2	Punteggio 3 ³	Punteggio 4	Punteggio 5	Punteggio 6	
Aspetto delle superfici oclusali (solchi e fessure)								
Aspetto di superfici lisce, compresa la superficie cervicale e radicolare								
Aspetto radiografico delle superfici prossimali								
Con punteggio radiografico ICCMS ⁵	0	RA 1	RA 2	RA 3	RB 4	RC 5		
Sistema di notazione E0-MI2, D1-RE3 ⁶	E0	E1	E2	D1 ⁴	D2	D3		
Classificazione Marthaler/OMS ⁷	D0	D1	D2	D3	D4	D4		

Uso di Curodont™ Repair

¹Young DA, Nový BB, Zeller GG, Hale R, Hart TC, Truelove EL; American Dental Association Council on Scientific Affairs; American Dental Association Council on Scientific Affairs. The American Dental Association Caries Classification System for clinical practice: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. J Am Dent Assoc. 2015 Feb;146(2):79-88.

²<https://iccms-web.com/uploads/asset/592848be55d87564970232.pdf>. Accessed 01/02/2022

³Le microcavità oclusali e della superficie liscia (punteggio ICDAS 3) possono essere trattate per arrestare la progressione della carie, ma non è possibile "riempire" la microcavità

⁴Le lesioni prossimali D1 possono essere trattate con Curodont Repair solo se non cavitate.

⁵<https://www.iccms-web.com/uploads/asset/592845add7ac8756944059.pdf>. Accessed 01/02/2022

⁶Anusavice K. Present and future approaches for the control of caries. J Dent Educ. 2005;69(5):538-85

⁷Marthaler TM. A standardized system of recording dental conditions. Helv Odontol Acta 1966;10:1-18.

Applicazione di Curodont™ Repair

Carie buccale/linguale

Carie oclusale

Carie interprossimale

- 6 Eseguire la profilassi orale, soprattutto nella zona da trattare per eliminare eventuali tartaro/placca/materia alba.
- 7 Utilizzare apribocca e rotoli di cotone nei vestiboli buccali e linguali adiacenti all'area in questione. L'uso di una diga di gomma è facoltativo.
- 8 Intingere un piccolo rotolo di cotone in ipoclorito di sodio al 2-3%, aiutandosi con una pinzetta.
- 9 Pulire l'area in questione per 20 secondi con il rotolo di cotone imbevuto al fine di rimuovere la pellicola organica. (Figura 2)
- 10 Risciacquare con acqua.
- 11 Applicare acido ortofosforico al 35-37% sulla zona interessata per 20 secondi e poi risciacquare. Il filo interdentale non cera to può essere utilizzato per distribuirlo nello spazio interdental e. (Figura 3)
- 12 Asciugare leggermente il dente facendo in modo che l'area da trattare sia semiasciutta. Si sconsiglia un'asciugatura aggressiva.
- 13 Prelevare l'applicatore di Curodont™ Repair dalla bustina e togliere la sicura. Premere la spugna dentro l'applicatore così da metterla in contatto con il liquido alla base. Estrarre la spugna e premerla sulla lesione. Per le lesioni oclusali è sufficiente premere la spugna per distribuire il liquido lesione. Utilizzare un applicatore per lesione.

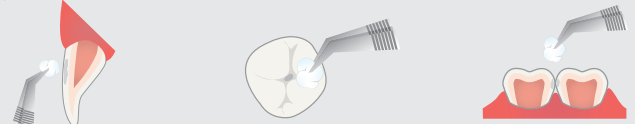
*Se interprossimale, possono essere presenti lesioni sulla superficie distale del dente mesiale e sulla superficie mesiale del dente distale. In tal caso, un applicatore può essere utilizzato per due lesioni. (Figura 4)
- 14 Aspetta 5 min. Non risciacquare e non chiedere al paziente di sputare.
- 15 Dimettere il paziente con le istruzioni di routine e sottolineare la necessità di mantenere una buona igiene orale.

Figura 1



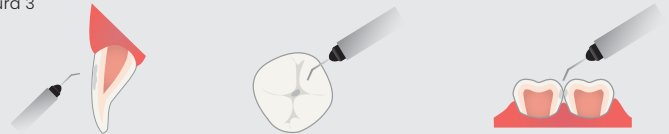
- B: Lesione incipiente dello smalto sulla superficie labiale dell'incisivo centrale.
O: Lesione incipiente dello smalto sulla superficie oclusale di un primo molare mandibolare.
IO: Lesione incipiente dello smalto sulle superfici prossimali di un primo e secondo molare mandibolare.

Figura 2



Applicare ipoclorito di sodio al 2-3% per 20 secondi per rimuovere la pellicola organica. Risciacquare con acqua.

Figura 3



Applicare acido ortofosforico al 35-37% per 20 secondi.

Figura 4



Applicare CURODONT™ REPAIR con la punta dell'applicatore, quindi attendere 5 minuti.

Dopo l'applicazione

- 16 Rafforzare con il paziente l'importanza di:
 - Mantenere pulita l'area trattata
 - Accurata igiene orale quotidiana
 - Mantenere una dieta sana ed equilibrata

