

**C**onsiderazioni preliminari: Abbiamo precedentemente visto che la carie è una malattia infettiva a carattere cronico-degenerativo, trasmisibile, ad eziologia multifattoriale, che interessa i tessuti duri del dente e che porta alla distruzione degli stessi. Abbiamo anche sottolineato come siano tre i fattori di rischio per il formarsi della carie: la flora batterica cariogena, una dieta ricca di carboidrati fermentabili e le ridotte difese dell'ospite.

**Batteri:** Nel cavo orale sono presenti centinaia di specie microbiche per lo più saprofiti, cioè innocue. Almeno venti specie batteriche hanno la capacità di produrre acidi deboli (specie cariogene); il batterio più importante nell'eziopatogenesi della carie, lo abbiamo già ricordato, è lo *Streptococcus Mutans*, ma ci sono altri germi cariogeni, tra cui altri streptococchi, lattobacilli e actinomiceti. Oggi abbiamo a disposizione dei Test Salivari semplici ed economici per svelare la presenza del *Mutans* nella saliva: questo test può essere effettuato nel bambino per valutare la sua predisposizione alla carie.

**Zuccheri:** La fermentazione dei carboidrati da parte dei batteri cariogeni comporta la formazione di metaboliti acidi responsabili in prima istanza della demineralizzazione della componente inorganica dello smalto (inizialmente reversibile) e della dentina; la produzione di enzimi proteolitici è poi responsabile della disgregazione della componente organica proteica dei tessuti sopra citati. I batteri possono colonizzare stabilmente il cavo orale del bambino e tanto è più precoce la colonizzazione tanto maggiori saranno le probabilità di sviluppare lesioni cariose nei denti decidui.

**Difesa dell'ospite:** È legata essenzialmente alla saliva. Oltre alla già ricordata azione della saliva di alzare il valore del PH, essa è fornita di sistemi antimicrobici (lisozima, perossidasi) e immunitari che agiscono sinergicamente nel controllo della flora cariogena. L'utilizzo di gomma da masticare stimola, nei primi minuti di masticazione, la secrezione salivare e può, pertanto, aumentare i meccanismi di difesa. Ovviamente non devono contenere zuccheri ed il suo utilizzo non sostituisce in alcun modo le regolari manovre di igiene orale.

**LA PREVENZIONE:** La considerevole presenza della patologia cariosa nella popolazione infantile italiana

suggerisce di considerarla tutta a rischio e come tale bisognosa di interventi preventivi.

**Fluoro:** La fluoro profilassi deve essere consigliata a tutti i soggetti in età evolutiva che vivono in aree con acqua a basso contenuto di fluoro, quindi, la quasi totalità del territorio italiano. I principali meccanismi di azione del fluoro sono: -Rinforzare la struttura cristallina dello smalto con formazione di fluoro apatite; -Favorire la remineralizzazione dello smalto demineralizzato; -Effetto antimicrobico, soprattutto sullo *Streptococcus Mutans*, diminuendone la capacità di adesione ai tessuti orali ed i tempi di moltiplicazione.

La somministrazione di fluoro per via sistemica è indicata per tutti i bambini fino a 3 anni, e costituisce l'unica forma di somministrazione. (0,25 mgr/die). È possibile estendere la fluoroprofilassi fino ai 6 anni adeguando la dose

La somministrazione di fluoro per via locale topica attraverso l'uso di paste dentifriche a basso contenuto di fluoro (500 ppm) è raccomandata dai 3 ai 6 anni, due volte al giorno. Dopo i 6 anni, l'uso di un dentifricio contenente almeno 1000 ppm di fluoro al giorno, è di fondamentale importanza nella prevenzione della carie e può costituire l'unica forma di somministrazione. Importantissima nei soggetti a rischio la fluorizzazione professionale, ovvero l'applicazione topica di gel di fluoro o ionoforesi da parte del dentista, da ripetere periodicamente (3-6-12 mesi) a seconda del fattore di rischio.

**I sigillanti:** Le sigillature sono indicate per tutti i bambini a rischio o non a rischio. La loro efficacia è massima se vengono applicate nei 2 anni successivi all'eruzione e la loro integrità va controllata ogni 6-12 mesi. La metodica consiste nella chiusura meccanica di quelle irregolarità dello smalto presenti principalmente sulla porzione masticante dei molari, ma anche dei premolari ed in alcuni casi sulla superficie palatina dei denti anteriori. Nei bambini e nei ragazzi di età compresa tra i 5 ed i 17 anni, il più delle volte la lesione cariosa si manifesta sulle irregolarità dello smalto situate sulla superficie masticante. I risultati; a distanza di 15 anni la riduzione della carie nei denti sigillati è diminuita dell'80%.

**Abitudini alimentari:** L'assunzione di bevande e cibi contenenti zuccheri è fortemente sconsigliata fuori dai

pasti. Gli zuccheri ingeriti con la dieta svolgono un ruolo fondamentale nei meccanismi della carie. La frequente assunzione di carboidrati durante l'arco della giornata, produce ripetuti abbassamenti del valore del PH della placca batterica che favoriscono la demineralizzazione del dente. La frequenza di assunzione di questi principi nutritivi deve essere ridotta al minimo e relegata solo ed esclusivamente ai pasti principali. Più un soggetto consuma zuccheri, più elevata è la formazione della carta anche in presenza di una buona igiene orale.

**Igiene Orale:** Fin da piccolissimo è importante abituare il bambino ad una corretta igiene orale. Le manovre di igiene orale sono demandate ai genitori fino ai 6 anni. Dopo il bambino deve essere in grado di mantenere autonomamente una buona igiene orale.

I richiami periodici rappresentano un fondamentale strumento di controllo sul livello di igiene orale e sull'eventuale riscontro di carie.

L'igiene orale è la principale misura preventiva che permette di tenere sotto controllo l'accumulo e l'organizzazione della placca batterica e quindi di impedire la formazione di lesioni cariose. Gli strumenti principali per il mantenimento di una corretta igiene orale sono:

**Spazzolino** - Con lo spazzolino si vuole impedire l'organizzazione della placca e si ottiene una disorganizzazione del complesso batterico patogeno in un

ammasso batterico non più pericoloso per quantità e qualità. Lo spazzolino deve possedere una testina non troppo grande, setole artificiali, punte arrotondate, durezza media e va sostituito mediamente ogni 2 mesi. La tecnica di spazzolamento deve comprendere tutte le superfici dentali: vestibolari, verso la guancia, linguale verso la lingua ed il palato, occlusale dove si mastica, da gengiva al dente.

**Dentifricio al fluoro:** Utile è anche il dentifricio al fluoro, senza commettere l'errore di pensare che il dentifricio sia il mezzo per eliminare la placca, cosa che spetta invece al corretto spazzolamento.

**Filo Interdentale:** Il filo interdentale ha un ruolo fondamentale nel rimuovere tutti i residui alimentari che ristagnano negli spazi interdentali che con lo spazzolamento non si è riusciti ad eliminare.

**Rivelatori di placca:** Hanno la capacità di colorare la placca per individuare le zone non correttamente spazzolate.

**Scovolino:** Simile allo spazzolino normale, ma più sottile, è molto efficace nel pulire gli spazi interdentali.

**Collutori:** Sono complementari allo spazzolamento ed all'uso del dentifricio; i più utili contengono Clorexidina che è un efficace antibatterico

**A cura del Dott. Aurelio Cazzaniga**

Medico Chirurgo Dentista

Specialista in Chirurgia Generale

Direttore Sanitario della Struttura

VISITA IL NOSTRO SITO  
WWW.DENTALMEDICALSERVICE.COM  
E SCOPRI TUTTI I VANTAGGI



**FIDITALIA**  
Soluzioni Finanziarie

**INIZI A PAGARE FRA 3 MESI  
FINANZIAMENTI PERSONALIZZATI**

### PRESTAZIONI GRATUITE

- VISITA
- PIANO DI CURA
- RADIOGRAFIA PANORAMICA  
(se necessaria e ad uso interno)
- ABLAZIONE TARTARO  
CON TRATTAMENTO SMACCHIANTE  
(1 seduta/anno)

### CONVENZIONATI CON



LE  
NOSTRE  
SEDI

**MILANO**  
**ZONA BAGGIO**  
VIA VALLE ANZASCA 1  
TEL 02/48915157

**CESANO BOSCONO**  
VIA PASCOLI 8  
TEL 02/4500566

**CERCHIATE DI PERO**  
PIAZZA ROMA 4  
TEL 02/33911331