



# La carie dentale



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI TRIESTE

# La carie dentale

Processo distruttivo lento, localizzato, dei tessuti duri del dente, che si estende dalla superficie in profondità, caratterizzato da una progressiva decalcificazione e successiva dissoluzione dell'impalcatura organica del dente stesso.

# Lesioni da spazzolamento

- Movimenti sbagliati nell'igiene orale del paziente (orizzontali)
- Uso di spazzolini dentari con setole in nylon troppo dure
- Uso di spazzolini con setole animali a punte non arrotondate (peli di tasso)
- Eccessiva pressione dello spazzolino

# Eziologia della carie

- Responsabilità della placca batterica
- Dieta ricca di carboidrati
- Fattori predisponenti

# La placca batterica

L'accumulo nelle zone di minor detersione di cellule desquamate, residui alimentari, leucociti, materiale amorfo organico e inorganico si definisce **MATERIA ALBA**

# La placca batterica

- Determinante per l'azione patogena della placca batterica è il METABOLISMO GLUCIDICO della placca. Il saccarosio è metabolizzato in glucosio e fruttosio. Vi è anche in piccola parte la conversione del saccarosio in glucani con funzione di deposito, e aumento della coesione e adesività della placca.

# La placca batterica

- Particolarmente adatto a questa azione è lo streptococco mutans, mentre meno efficaci sono lo streptococco mitis o sanguinis
- Lo streptococco mutans possiede elevata acidogenicità e una notevole capacità di produrre polisaccaridi extracellulari
- Tra i diversi sierotipi di s. mutans il c è quello associato alla placca batterica

# La placca batterica

- Lo streptococco mutans è responsabile della formazione della carie iniziale per le sue caratteristiche di adesività
- Il lattobacillo casei è responsabile in fase successiva quando la carie è profonda
- Anche altre specie batteriche possono avere azione cariogena, ma con azione più lenta (*actinomyces viscosus*)

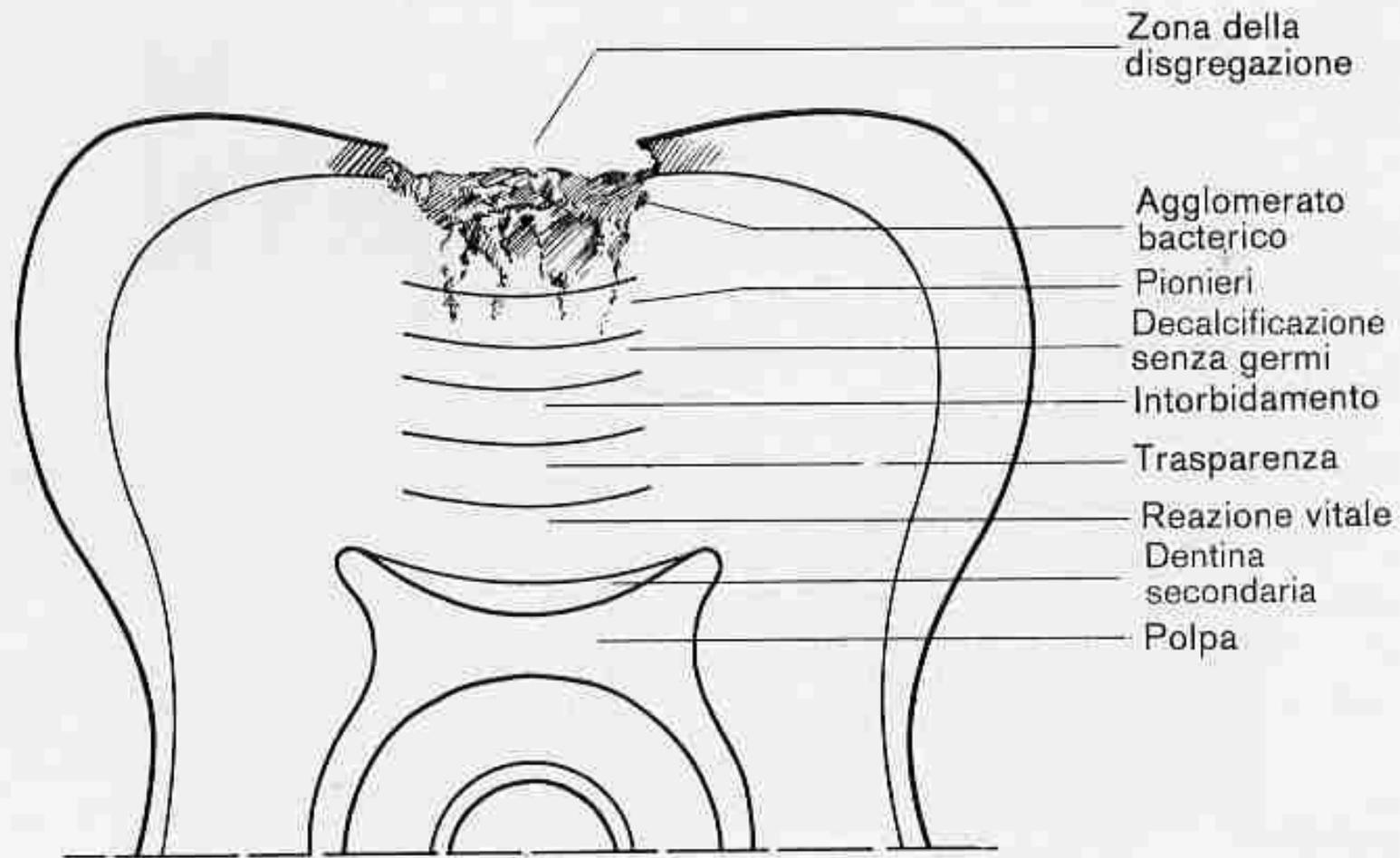


Fig. 43. I diversi strati della carie in una sezione verticale.

# Fattori predisponenti

- Gravidanza
- Stati patologici debilitanti (ipotiroidismo, rachitismo, lues, tubercolosi, malnutrizione, alcoolismo, tossicodipendenze etc.)
- Deficit salivare (quantitativa e qualitativa)
- Deficit immunitari (tossicodipendenti)
- Malposizioni e malformazioni dentarie

# Carie in tossicodipendenti

- L'uso di oppiacei deprime il sistema immunitario
- In crisi di astinenza fanno largo uso di carboidrati molto raffinati
- Scarsa igiene orale e cura personale
- Carie dei colletti nerastre che approfondendosi spezzano la corona

# Fattori predisponenti

- Scarsa igiene orale
- Dieta incongrua (troppo ricca di carboidrati fermentabili)

# Ruolo del fluoro nella dieta

- Assunzione con l'acqua
- Assunzione con gli alimenti

# Ruolo del fluoro

- Va somministrato per os dalla nascita fino al completamento della permuta dentaria
- Forma cristalli di fluoroapatite invece di calcioapatite, più resistenti all'azione degli acidi prodotti dai batteri
- Va somministrato con dentifrici fluorati
- Ma non elimina la carie completamente se non vi è un'adeguata igiene orale

# Somministrazione di fluoro (floruro di sodio)

- 3 mesi – 2 anni 0,25 mg
- 2 anni – 4 anni 0,50 mg
- 4 anni – 6 anni 0,75 mg
- 6 anni – 12 anni 1 mg
- Durante la gravidanza e l'allattamento
- Se le acque a disposizione non contengono un'adeguata quantità di fluoro





# Fluorosi

- Si determina per eccessiva assunzione a lungo termine di fluoro (oltre 2 ppm) durante la produzione dello smalto dei denti
- La causa è da ricercarsi più nell'acqua che nell'assunzione eccessiva mediante farmaci
- Genera una discromia dello smalto che non ne altera le capacità funzionali
- Possibile solo nei bambini nella fase di sviluppo dello smalto (fino 8-9 anni)