



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.

Roccia (De Michelis et al.)

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

Spazzolino ideale

- Manico diritto e non angolato (valido solo per le zone posteriori)
- Setole di nylon di consistenza media
- Fibre tutte della stessa lunghezza
- Teste delle setole arrotondate
- Manico in gomma
- Va sostituito ogni tre settimane o al massimo dopo un mese

Eziologia della carie

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

La placca batterica

- Pellicola acquisita amicrobica costituita da muco e glicoproteine di origine salivare
- Colonizzazione da parte di varie specie batteriche

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. Pochi sono i batteri con notevole capacità adesiva (streptococco mutans).

La placca batterica

- Particolarmente adatto all'azione patogena è lo **streptococco mutans**, che possiede notevole capacità adesiva sul dente, 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*)

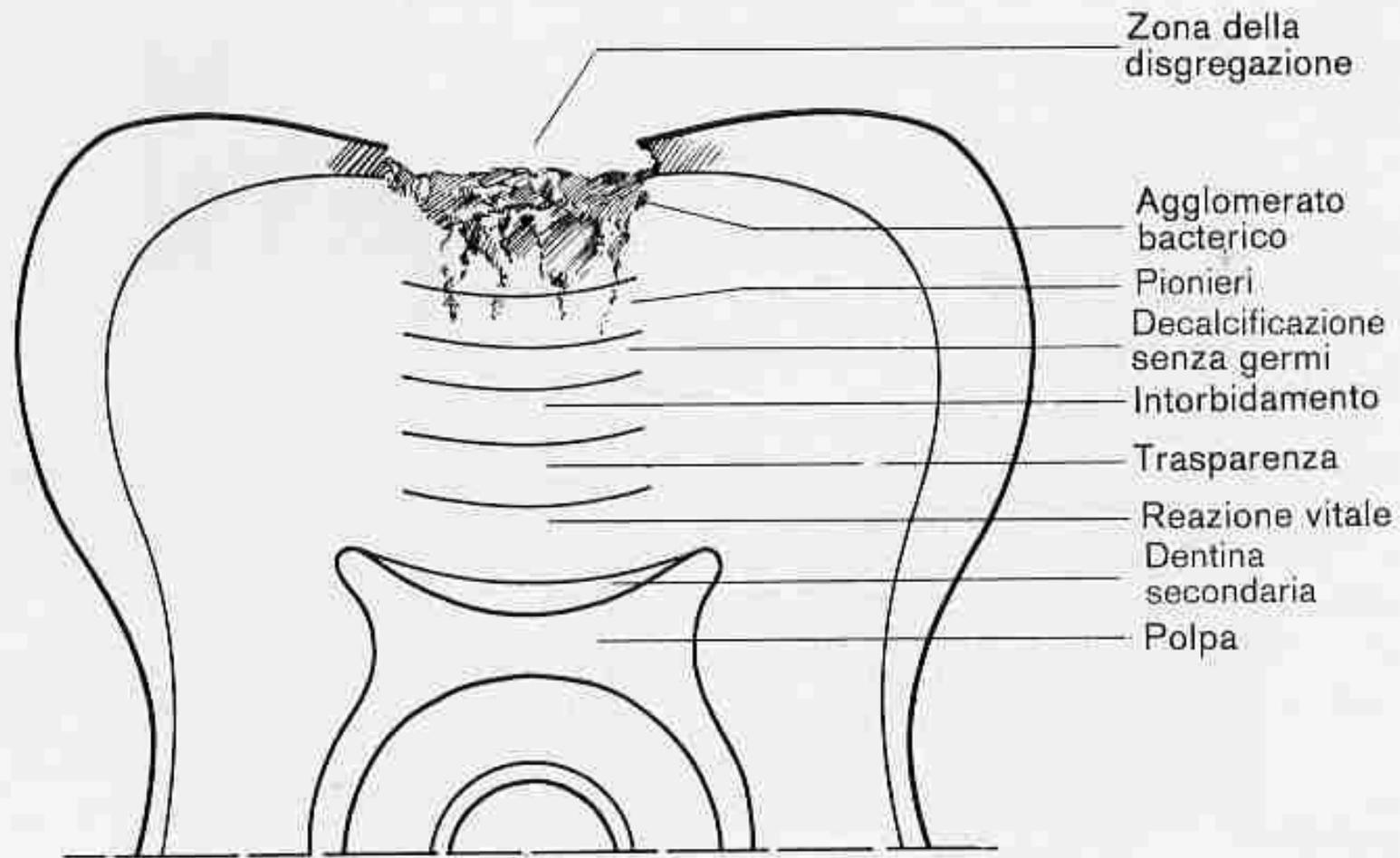


Fig. 43. I diversi strati della carie in una sezione verticale.

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

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

Igiene orale

- Uso dello spazzolino quotidiano (almeno tre volte al giorno)
- Uso del filo interdentale (non cerato e a nastro)
- Uso di spazzolini interdentali o idropulsore
- Collutori al fluoro
- Igiene orale professionale con rimozione del tartaro almeno una volta all'anno o ogni sei mesi

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 anche 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
- Si somministra solo se le acque potabili sul territorio 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)