



Prevenzione della carie dalla nascita all'adolescenza

Dal punto di vista tecnico, la carie dentaria è una malattia infettiva e degenerativa dei tessuti duri del dente (smalto, dentina). Di fatto, essa rappresenta ancora oggi una delle patologie più diffuse nella popolazione generale, nonostante, negli ultimi decenni, i paesi industrializzati abbiano registrato una riduzione della patologia. Tuttavia, recenti indagini epidemiologiche a carattere nazionale hanno evidenziato che il problema carie è ancora pressante nei bambini italiani: è emersa, infatti, una prevalenza di circa il 22% di patologia a 4 anni e di circa il 44% a 12 anni.

Parleremo del fenomeno carie illustrando le “**Linee guida nazionali per la promozione della salute orale e la prevenzione delle patologie orali in età evolutiva**”.

Le cause che portano alla formazione della carie sono essenzialmente le seguenti:

- I **batteri**: nel cavo orale sono presenti centinaia di specie microbiche, delle quali almeno 20 hanno la capacità di produrre acidi deboli che causano la carie. Il batterio più importante è lo *Streptococcus mutans*, anche se nelle lesioni cariose si possono rinvenire altri germi cariogeni. In particolare, questi batteri fermentano alcuni carboidrati assunti con gli alimenti (soprattutto gli zuccheri, quali saccarosio, glucosio, fruttosio e lattosio).

A questo proposito, è importante notare che la presenza nel cavo orale della madre in gravidanza dello *Streptococcus mutans* condiziona il rischio di carie del bambino. Il cavo orale dei bambini alla nascita è, infatti, sterile. La principale fonte di infezione batterica nei bambini è, pertanto, la saliva materna. Esiste, quindi, una correlazione tra le condizioni di igiene e di salute orale delle madri e lo sviluppo di carie dentali nei figli ed è anche dimostrato che è possibile controllare e prevenire tale trasmissione da madre e figlio riducendo la concentrazione salivare materna di *Streptococcus mutans* mediante la somministrazione di fluoro e clorexidina (un disinfettante chimico ad azione antisettica).

- I **carboidrati**: la fermentazione dei carboidrati da parte dei batteri cariogeni comporta, come abbiamo ricordato, la formazione di metaboliti acidi che sono i primi responsabili della disgregazione dei tessuti duri del dente.

- La **dieta**: in Europa, durante e dopo la fine delle guerre mondiali, quando il consumo di zuccheri era forzatamente ridotto, l'incidenza di carie era estremamente bassa. Infatti, numerosi studi clinico-epidemiologici hanno messo in relazione il consumo di zuccheri fermentabili con l'aumento della carie. In ordine di criticità, gli zuccheri da controllare sono: saccarosio, glucosio, maltosio, lattosio, fruttosio.

La frequenza con cui i carboidrati vengono assunti, più che la dose complessivamente assunta, sembra essere la causa più importante della patologia.

- La **saliva**: essa esercita un'importante azione protettiva innalzando il valore del pH. L'utilizzo di gomma da masticare stimola, durante i primi minuti di masticazione, la secrezione salivare e può, pertanto, incrementare i meccanismi di difesa nei confronti della carie, sempre che la gomma sia priva di zuccheri fermentabili. L'uso della gomma da masticare non sostituisce in nessun caso le regolari pratiche di igiene orale, perché la sola masticazione non è in grado di rimuovere i depositi di placca batterica nei diversi siti del cavo orale, cosa che solo un corretto spazzolamento può ottenere.

L'utilizzo di gomma da masticare contenente fluoro può risultare utile nella prevenzione della carie, anche se le gomme da masticare reperibili in commercio, fatta eccezione per alcune fra quelle vendute in farmacia, contengono quantitativi di fluoro non rilevanti ai fini preventivi. Il loro uso saltuario può comunque essere permesso.



Innanzitutto, è importante notare che la considerevole prevalenza della patologia cariosa nella popolazione infantile italiana suggerisce di considerarla tutta a rischio di carie.

Questo fatto statistico porta alla definizione di una serie di Raccomandazioni mirate alla promozione di attività di formazione e informazione sull'igiene orale e alimentare specificamente rivolte ai genitori e agli insegnanti della scuola primaria e secondaria.

Raccomandazione 1

Il corretto spazzolamento dei denti, almeno due volte al giorno, previene la gengivite; esiste evidenza scientifica che le corrette abitudini di igiene orale vadano acquisite durante l'infanzia, per poi essere rafforzate durante l'adolescenza.

Raccomandazione 2

L'igiene orale per i bambini da 0 a 3 anni deve essere demandata ai genitori. Prima della eruzione dei denti, dopo la poppata, si devono pulire le gengive con garzina umida. Dall'eruzione del primo dente deciduo, i denti vanno accuratamente puliti con garza o dito di gomma. L'utilizzo dello spazzolino va iniziato il prima possibile per far prendere confidenza al bambino con lo stesso.

Raccomandazione 3

L'igiene orale per i bambini da 4 a 5 anni deve essere praticata sotto la supervisione dei genitori, con spazzolino morbido a testina piccola, utilizzando possibilmente la tecnica a rullo.
(La tecnica cosiddetta "a rullo" è la seguente: le setole dello spazzolino vanno posizionate a livello del margine gengivale; lo spazzolino viene premuto contro la gengiva e fatto "rullare" in direzione apico-coronale, cioè "dal rosso al bianco"; il movimento va eseguito almeno 5 volte prima di passare ad un'altra area.)

Raccomandazione 4

L'uso del filo interdentale in età evolutiva non è consigliato. Il suo utilizzo è ammesso dal termine della permuta e comunque necessita di un apprendimento specifico e di una buona manualità.

Raccomandazione 5

Nei soggetti che non riescono a controllare, con l'igiene orale personale, l'infiammazione gengivale è indicata l'igiene orale professionale almeno 1-2 volte all'anno.

