



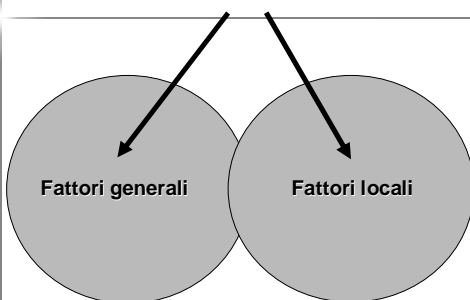
università di ferrara  
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

# La carie

## Definizione

- La carie è un processo distruttivo che colpisce i tessuti duri del dente, la sua formazione è dovuta all'azione degli acidi prodotti dalla placca batterica.
- Per potersi sviluppare la carie necessita della presenza contemporanea di tre fattori: ospite suscettibile, dieta ricca di zuccheri e batteri ad attività cariogena.

Le cause delle carie sono dovute a fattori predisponenti che si dividono in:



## Fattori generali


•Stati fisiologici e patologici

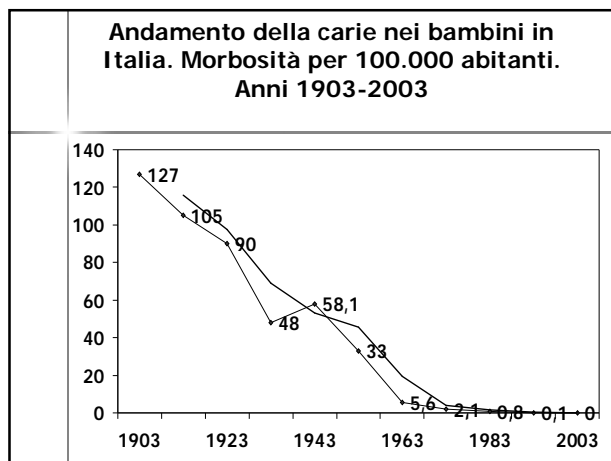
- età
- razza
- sesso
- costituzione


Altri riguardano:



- l'ambiente,
- alimentazione
- clima
- l'acqua.



	<b>Età</b>
<p>L'età più colpita è generalmente quella giovanile. La possibilità dell'insorgenza cariosa inizia con la dentatura decidua, (il motivo risiede nel fatto che la dieta infantile è ricca di zuccheri e lo smalto dei denti decidui ha uno spessore più sottile rispetto ai denti permanenti), aumentando progressivamente sino a 25 anni per poi decrescere e stabilizzarsi intorno a 45 anni.</p>	

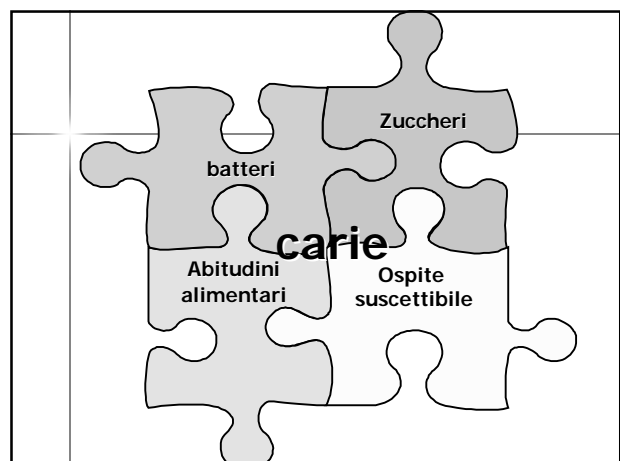
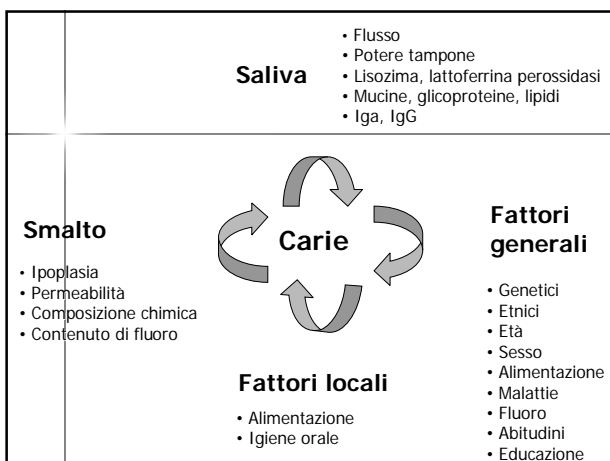


	<b>Razza</b>
<p>Non esistono razze immuni dalle carie dentale. Tuttavia, diversi autori sono d'accordo nel ritenere alcune razze maggiormente predisposte rispetto ad altre. Studi epidemiologici hanno messo in evidenza che i popoli più evoluti sono soggetti alle carie. Questo probabilmente da collegarsi all'uso sempre maggiore di cibi sofisticati.</p>	

	<b>Razza</b>
<p>E' ormai riconosciuto che i popoli che abitano le regioni calde sono meno soggetti all'azione cariogena (infatti grazie all'azione dei raggi UV che induce la formazione di vitamina D).</p> <p>L'acqua è il veicolo di calcio e fluoro ( riveste un ruolo importante per la prevenzione delle carie) quindi le popolazioni che vivono in zone d'acqua meno calcaree hanno più probabilità dell'insorgenza della carie.</p>	 

	<b>Abitudini alimentari</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il legame diretto tra il consumo dello zucchero pro capite e l'aumento di lesioni cariose è stato dimostrato da importanti studi scientifici: il maggior numero di lesioni cariose si sviluppa in persone che assumono zuccheri oltre 4 volte al giorno fuori dai pasti in forma trattenibile (caramelle etc.)</li> <li>■ L'igiene scarsa e l'alimentazione incongrua, più dolce e più morbida rispetto al passato, facilitano la formazione della carie.</li> </ul>

	<i>Lo sviluppo della lesione cariosa è un squilibrio fra la mineralizzazione e la demineralizzazione</i>
	<p><i>La demineralizzazione è dipendente :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>dal metabolismo della flora microbica</i></li> <li>• <i>dall'alimentazione</i> (concentrazione, tipo e frequenza di assunzione di carboidrati (caratteristiche della saliva))</li> <li>• <i>dalla masticazione</i></li> <li>• <i>dall'igiene orale</i></li> </ul>



	Ospite suscettibile
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Il dente possiede una sua resistenza naturale, diversa da individuo a individuo, e di conseguenza i singoli soggetti mostrano una suscettibilità alla carie (cariorecettività) assai variabile.</li> <li>■ E' verosimile che su un terreno strutturalmente predisposto possano agire i diversi fattori chiaramente individuati come determinanti della lesione cariosa.</li> </ul>

	Ospite suscettibile
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le caratteristiche strutturali dei denti incidono notevolmente sulla possibilità di formazione della carie: ad esempio se il dente presenta solchi molto accentuati .</li> <li>■ Un'altra condizione in cui si determina un accumulo di placca difficilmente rimovibile si ha in caso di <b>affollamento dentario</b></li> </ul>



	Ospite suscettibile
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ci sono inoltre, delle condizioni fisiologiche che determinano una maggiore predisposizione alla carie, ad esempio durante la <b>gravidanza</b> e l'<b>allattamento</b> si hanno delle modificazioni ormonali che alterano la qualità della saliva, rendendola più viscosa, aumentando così l'adesività dei batteri al dente.</li> </ul>



	Fattori ereditari
	<p>I longilinei presentano un'incidenza di carie maggiore rispetto ai brachitipi, probabilmente per la conformazione dei mascellari che determina maggiore affollamento dei denti con conseguente difficoltà ad eseguire una corretta igiene orale.</p>



## Ruolo degli zuccheri

- Gli **zuccheri intrinseci** sono quelli naturalmente presenti all'interno delle componenti cellulari degli alimenti e cioè, principalmente, in frutta e verdura.
- Gli **zuccheri estrinseci** sono quelli presenti allo stato libero o quelli aggiunti.
- Questo gruppo si divide ulteriormente in **zuccheri del latte** (lattosio) e **zuccheri estrinseci non del latte**, vale a dire quelli dei succhi di frutta, del miele e gli zuccheri aggiunti.
- Alcuni studi dimostrano che i batteri possono fermentare sia gli zuccheri intrinseci che quelli estrinseci, quindi **tutti gli alimenti contenenti carboidrati possono contribuire alla formazione della carie**.

## Potere cariogeno e fonti alimentari dei carboidrati e dolcificanti

Categoria	Chimica	Esempi	Carie	Cibi
Zuccheri	Monosaccaridi	Glucosio	Si	Frutta, Miele
		Fruttosio		
	Disaccaridi	Sciroppo di Glucosio Fruttosio	Si	
		Saccarosio	Si	Frutta, Vegetali, Zuccheri
Altri Carboidrati	Polisaccaridi	Lattosio	Si	Latte
		Maltosio	Si	Birra
		Amido	Si/No	Potete, Cereali, Riso, Mais, Legumi, Banana
	Fibre	Cellulosa, Pectine	No	Cereali, Frutta, Veg.
		Poliol-Monosac	No	Frutta, Semi, Essudati di Pianta
		Poliol-Disac	No	Derivato Lattosio

## Abitudini alimentari

- Mentre è stata dimostrata la relazione tra carie e consumo di carboidrati, il diretto collegamento tra l'apporto di zucchero e la carie sta perdendo credibilità. Per esempio, sono molte le persone che consumano regolarmente quantità di zuccheri abbastanza considerevoli e sono comunque poco colpite dalla carie.
- Uno studio olandese ha rivelato che è più importante il **lasso di tempo** in cui il cibo rimane all'interno della bocca rispetto alla quantità di zucchero contenuta negli alimenti. Paragonando soluzioni zuccherine con pasti e snack, gli alimenti contenenti carboidrati che tendevano a lasciare residui sui denti avevano un ruolo più significativo nel far insorgere la carie di quello delle soluzioni zuccherine.

## Abitudini alimentari

- E' noto che molti altri alimenti contenenti carboidrati, tradizionalmente considerati "amici dei denti", come il pane, contribuiscono potenzialmente alla formazione della carie. Per esempio, gli **alimenti contenenti amido** portano alla produzione di acidi a causa della placca batterica; anche la frutta può potenzialmente determinare la formazione della carie.
- Studi recenti sostengono che il ruolo dell'alimentazione nella formazione della carie sia meno connesso all'alimentazione stessa e più legato al **comportamento individuale**. Una buona igiene orale ha diminuito la rilevanza dell'alimentazione nella formazione della carie.

	Ruolo dei batteri
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I principali batteri responsabili della lesione cariosa sono lo <i>Streptococcus mutans</i> e il <i>Lactobacillus</i>, il primo in particolare è in grado di legarsi alla superficie dello smalto e di costruire una rete di polisaccaridi alla quale aderiscono numerosi altri microrganismi, si forma così la placca batterica.</li> <li>• Tra i microrganismi presenti nella placca batterica, un ruolo importante è svolto dal <i>Lactobacillus</i> il quale, anche se non è in grado di aderire direttamente allo smalto, è il principale produttore dell'acido responsabile dello sviluppo della carie.</li> </ul>

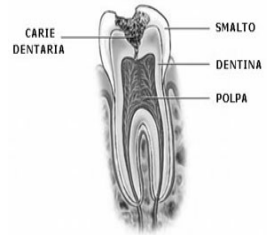
	Ruolo dei batteri
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un dente, subito dopo la sua pulizia, appare completamente libero anche ad un esame al microscopio, ma nell'arco di 2 minuti fotografie al <u>SEM</u> dimostrano come la sua superficie si rivesta di un sottile strato di glicoproteine a provenienza salivare.</li> <li>■ Questo strato prende il nome di <b>pellicola salivare acquisita</b> ed ha funzioni protettive per la superficie del dente soprattutto nei confronti degli agenti abrasivi ambientali. I batteri utilizzano proprio questo strato di glicoproteine per mediare la loro adesione alla superficie dentale</li> </ul>

	Ruolo dei batteri
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Inizialmente (nelle prime 2-3 ore) si formano isole batteriche che si estendono a macchia di leopardo su tutta la superficie del dente.</li> <li>■ A 12 ore dall'inizio del processo il dente appare rivestito interamente da una patina batterica di 8-10 strati di cellule.</li> <li>■ A 24 ore di distanza, se le manovre di igiene non riprendono, gli strati di cellule arrivano a 100 e a 48 ore sono più di 300.</li> </ul>

	Ruolo dei batteri
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La placca mucobatterica così formata si comporta come una barriera semimpermeabile che, di fatto, taglia fuori dall'azione protettiva salivare la superficie del dente.</li> <li>■ Questo quindi si ritrova sommerso dai batteri e dai loro acidi e senza i meccanismi omeostatici salivari: in queste condizioni i minerali del dente cominciano a sciogliersi non appena i processi metabolici dei batteri sono attivati ed il calcio da essi liberatosi viene immediatamente catturato dai batteri.</li> </ul>

	Ruolo dei batteri
■	Lo <i>Streptococcus mutans</i> sintetizza <u>acido lattico</u> o <u>formico</u> (a seconda della quantità di zuccheri), che scioglie i tessuti duri del dente (per esempio l'idrossiapatite dello smalto), a partire dal <u>glucosio</u> , che è il componente dei residui alimentari che restano in bocca dopo un pasto, secondo la reazione:  <b><math>C_6H_{12}O_6</math> (glucosio) <math>\rightarrow</math> 2 <math>C_3H_6O_3</math> (acido lattico)</b>

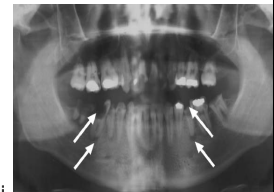
	Patogenesi
■	La presenza della placca dentale favorisce l'azione fermentativa operata dai microrganismi sui residui alimentari (glicolisi batterica e altre attività enzimatiche specifiche) innescando così il processo che porta alla distruzione del tessuto dentale.



	Patogenesi
■	Questo inizia dallo smalto che presenta decalcificazione e disgregazione (carie dentale superficiale); in seguito si estende in profondità (carie dentale penetrante) con interessamento delle zone più superficiali della dentina, con decalcificazione e distruzione dell'impalcatura organica e inorganica, infiammazione della polpa (pulpite), gangrena pulpare e successiva infiammazione dei tessuti del periodonto.



	Patogenesi
■	I denti più colpiti sono gli ultimi della fila, i molari, seguono i premolari e, infine, i canini e gli incisivi.
■	I molari sono particolarmente soggetti alle carie perché sono i denti principalmente coinvolti nella masticazione, offrono infatti, al contatto con il cibo, un'ampia superficie frastagliata. Nelle insenature di questa superficie è più facile che possano permanere piccoli detriti alimentari.

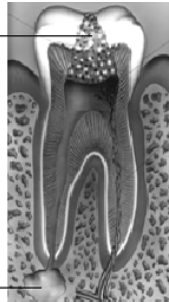


## Patogenesi

- Generalmente, la carie inizia dallo smalto dentario, nelle aree dove la placca batterica ristagna più facilmente, generalmente i solchi occlusali di molari e premolari, poi si porta alla dentina, fino ad arrivare, progredendo, a scoprire la camera interna del dente, dove è contenuto l'organo biologico da cui dipende, tra l'altro, la sensibilità agli stimoli: la polpa dentaria.

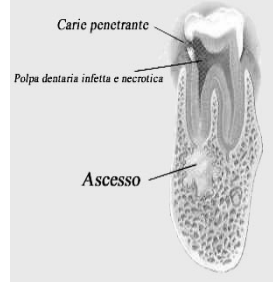
carie

ascesso



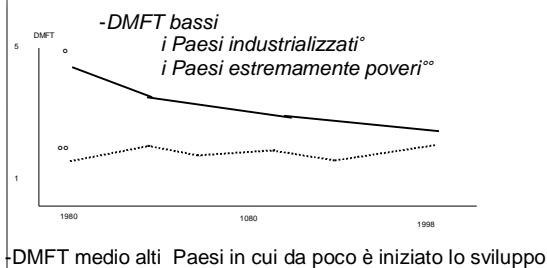
## Patogenesi

- La polpa scoperta si infetta, passando dall'infiammazione (pulpite) alla necrosi. L'essudato necrotico contenuto nel canale radicolare può fuoriuscire dal forame posto all'apice della radice dentale e infiltrare i tessuti che lo circondano, dando luogo a reazioni difensive infiammatorie acute (ascessi apicali) o croniche (granulomi apicali).



## Epidemiologia

DMFT: Indice per quantificare la prevalenza della carie (1937 da Klein e Palmer)  
D= decay (denti cariati); M= Missing (denti mancanti); F= Filling (denti otturati);  
DMFT= denti permanenti; dmft= denti decidui



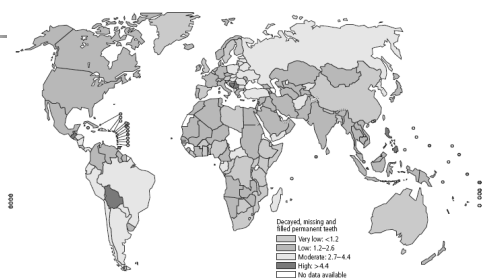
## Ultimi 30 anni: riduzione di circa 80% dell'incidenza della carie

UK	3,44(1980)	- 1,57 (2000) 5 anni
Belgio	2,03(1983) 12 anni	- 2,03 (2000) 5 anni
Svizzera	2,03(1988) 12 anni	- 2,0 (1988) 7 anni
Spagna	3,5	12 anni - 0,25(1992) 6 anni
Italia		- 1,3 (1994) 4 anni
Slovenia	5,2 (1987) 6 anni	- 3,9 (1993) 6 anni
Ungheria	5,0 (1985) 12 anni	- 3,8 (1996) 12 anni
Polonia	4,4 (1994) 12 anni	- 3,8 (2000) 12 anni



## Epidemiologia

Fig. 1. Dental caries levels (Decayed, Missing and Filled Teeth (DMFT) index) among 12-year-olds worldwide, December 2004



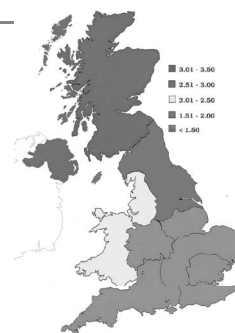
Source: refs. 1-3.

WHO 05.112

- La carie dentale è ancora oggi tra le patologie infettive più diffuse nella popolazione mondiale ed in particolare è l'infezione cronica orale più comune in età pediatrica.

## Epidemiologia

- Nelle nazioni europee industrializzate, i bambini con almeno un dente cariato sono il 68% tra gli 8 e 9 anni, l'85% tra i 13 e i 14 anni.

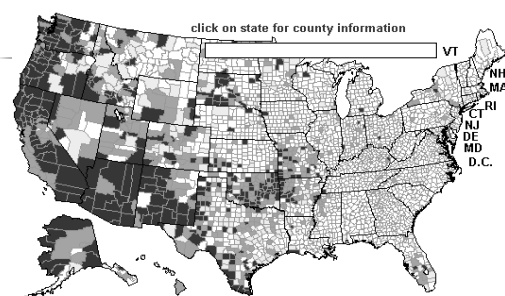


## Epidemiologia

- L'Italia presenta valori inferiori a quelli descritti, con un 63% di soggetti affetti all'età di 12 anni.

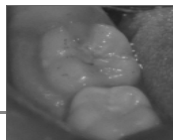



## Epidemiologia

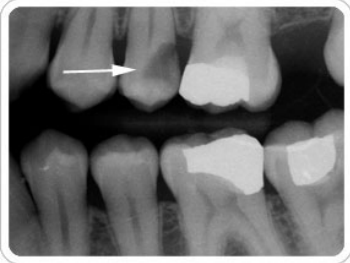



- La prevalenza della carie negli Stati Uniti è di oltre il 40% all'età di 6 anni in dentizione decidua, di oltre l'85% all'età di 17 anni in dentizione permanente.

	<h2>Fattori locali</h2> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saliva</li> <li>• Ubicazione e morfologia dei denti</li> <li>• Anomalie di posizione <ul style="list-style-type: none"> <li>• (affollamenti, ectopie)</li> </ul> </li> <li>• Anomalie di costituzione</li> <li>• Esposizione radicolare</li> <li>• Solchi e fessure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il 50% delle lesioni cariose origina sulla superficie occlusale del dente in quanto la profondità dei solchi non consente una perfetta detersione.</li> </ul> </li> <li>• Uso di protesi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se associate a una cattiva igiene portare a un alterata funzionalità masticatoria con conseguente ritenzione di residui alimentari e formazioni di placche cariose.</li> </ul> </li> </ul>
--	--



	<h2>Forme cliniche</h2>
<b>Carie interdentale</b>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Alcuni individui sono particolarmente soggetti allo sviluppo di carie tra i denti, le cosiddette carie interdentali.</li> <li>■ Queste carie hanno la particolarità di progredire senza manifestarsi: negli stadi iniziali, formandosi in una zona del dente di difficile indagine.</li> <li>■ A mano a mano che procede la cavitazione lo smalto della superficie masticatoria, non più sostenuto, cede, mettendo in evidenza distruzioni della corona dentale anche notevoli.</li> </ul>

	<h2>Forme cliniche</h2>
<b>Carie interdentale</b>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le carie interdentali possono essere scoperte a seguito di un'occasionale rx endorale, o perché il dente interessato si mostra dolente agli stimoli masticatori o termici, o perché il dentista si accorge di un cambiamento di colore dello smalto occlusale per trasparenza del processo carioso.</li> </ul>

	<h2>Profilassi</h2>
<b>Carie interdentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Per prevenire le carie interdentali è necessario, oltre che moderare il consumo di sostanze zuccherate, il passaggio del filo interdentale ogni sera.</li> </ul> 

CARIE DEI DENTI DI LATTE	Forme cliniche
	 <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anche nei bambini la carie può approfondirsi e interessare la polpa, provocando dolore, necrosi e ascessi.</li> <li>■ I denti di latte, oltre a garantire la masticazione fino alla permuta, hanno l'importante compito di mantenere lo spazio necessario all'emergenza dei denti di sostituzione.</li> <li>■ Qualora un dente di latte vada estratto prima del tempo, l'ortodontista deve decidere se è il caso di applicare un mantenitore di spazio, per salvaguardare la corretta permuta dentale.</li> </ul>

CARIE DEI DENTI DI LATTE	Profilassi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ il <b>fluoro</b> è un minerale che favorisce la formazione di uno smalto più resistente all'attacco acido della placca batterica e che, se assunto una volta che il dente si è formato, nella composizione dei dentifrici fluorati, lo protegge dalla placca batterica.</li> </ul>

CARIE DEI DENTI DI LATTE	Profilassi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ È opinione diffusa che per prevenire la carie sia utile usare un dentifricio al <b>fluoro</b>. Bisogna comunque prestare particolare attenzione all'utilizzo di fluoro, dal momento che esso si trova in numerosi prodotti per l'igiene orale, gomme da masticare, anestetici, psicofarmaci e altro, oltre che ovviamente in natura.</li> <li>■ Non è improbabile incorrere in una <b>fluorosi</b> per intossicazione da fluoro, e rischiare quindi danni alle ossa ed al sistema nervoso.</li> </ul>

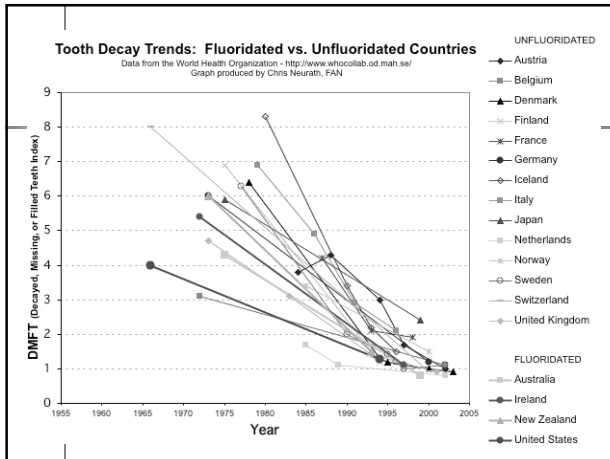
CARIE DEI DENTI DI LATTE	Profilassi
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La fluorosi perviene se durante l'istogenesi dei tessuti duri del dente (fino ai 12 anni), l'assunzione di fluoro supera i 2 mg.</li> <li>■ Inoltre il fluoro gode della capacità di ridurre l'adesività batterica sulle superfici dentarie.</li> <li>■ Lo <i>S. Mutans</i> produce acido lipoteicoico, che aderisce alla pellicola acquisita per mezzo di uno ione calcio <math>Ca^{++}</math>. Il fluoro, sostituendo lo ione <math>Ca^{++}</math>, inibisce quindi l'adesione batterica.</li> </ul>

CARIE DEI DENTI DI LATTE	<h2>Profilassi</h2> <p>Si distinguono:</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>una <b>profilassi preconcezionale</b>, per l'importanza rivestita dal fattore ereditario;</li> <li>una <b>profilassi prenatale</b>, con una corretta alimentazione della gestante e attuando la fluoroprofilassi, al fine di garantire l'adeguata formazione e lo sviluppo della dentatura e delle strutture osteomucose di supporto;</li> <li>una <b>profilassi postnatale</b>, con una corretta igiene del cavo orale e dei denti e con l'osservanza di semplici regole dietetiche.</li> </ul> <p>Alla luce delle informazioni disponibili, tuttavia, il modo di gran lunga più efficace nella profilassi della carie appare quello costituito dalla terapia con fluoro.</p>

CARIE DEI DENTI DI LATTE	<h2>Fluoroprofilassi sistemica</h2> <p>La somministrazione di fluoro per via sistemica riduce l'incidenza della carie del 50%.</p>									
	<p>Oltre 800 milioni di persone nel Mondo assumono fluoro, la quasi totalità della popolazione dei Paesi in via di sviluppo sono esclusi.</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">Popolazione mondiale esposta a fluoroprofilassi</th></tr> <tr> <td>.dentifrici</td><td>500 milioni</td></tr> <tr> <td>.acqua</td><td>210 milioni</td></tr> <tr> <td>.sale</td><td>40 milioni</td></tr> <tr> <td>.compresse e altre forme</td><td>60 milioni</td></tr> </table>	Popolazione mondiale esposta a fluoroprofilassi		.dentifrici	500 milioni	.acqua	210 milioni	.sale	40 milioni	.compresse e altre forme
Popolazione mondiale esposta a fluoroprofilassi										
.dentifrici	500 milioni									
.acqua	210 milioni									
.sale	40 milioni									
.compresse e altre forme	60 milioni									

CARIE DEI DENTI DI LATTE	<p>-La somministrazione di fluoro deve iniziare durante la gravidanza.</p> <p>-Dal 2 trimestre 1 mg / <i>pro die</i> la sera dopo l'igiene orale, sciogliendo la compressa lentamente in bocca.</p>					
	<p>-Assenza di tossicità nel feto.</p> <p>- Assunzione di fluoro dalla seconda settimana di vita extrauterina, utilizzando integratori alimentari e tenendo conto dell'apporto con l'acqua.</p> <table border="1"> <tr> <td>da 2 settimane a 2 anni</td><td>0,25 mg <i>pro die</i></td></tr> <tr> <td>da 2 a 4 anni</td><td>0,50 mg <i>pro die</i></td></tr> <tr> <td>da 4 a 12 anni</td><td>1,00 mg <i>pro die</i></td></tr> </table> <p>L.Strohmenger e L.Mazzucchelli</p>	da 2 settimane a 2 anni	0,25 mg <i>pro die</i>	da 2 a 4 anni	0,50 mg <i>pro die</i>	da 4 a 12 anni
da 2 settimane a 2 anni	0,25 mg <i>pro die</i>					
da 2 a 4 anni	0,50 mg <i>pro die</i>					
da 4 a 12 anni	1,00 mg <i>pro die</i>					

CARIE DEI DENTI DI LATTE	<h2>Fluoroprofilassi topica</h2>
	<p>Il fluoro si accumula sotto forma di cristalli di fluoruro di calcio sulla superficie dei denti, nei tessuti molli e anche nella placca batterica.</p> <p>Tali cristalli sono stabili a pH basico e vengono rilasciati a pH acido limitando gli effetti della demineralizzazione.</p> <p>Le radici, non ricoperte da smalto, richiedono concentrazioni di fluoro 10 volte superiori per il mantenimento di una mineralizzazione ottimale.</p>



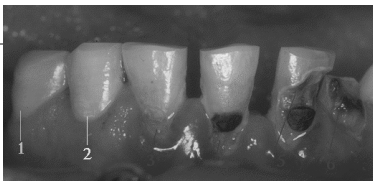
## Forme cliniche

### CARIE RADICOLARI

- Più frequenti nei soggetti anziani o in coloro che hanno recessioni delle gengive che mettono allo scoperto la radice o la malattia parodontale.
- Le carie radicolari possono portare velocemente alla distruzione della radice con compromissione del dente. A volte si sviluppano nascoste, sotto la gengiva, e richiedono, per la cura, che venga effettuato un lembo gengivale.



## Forme cliniche



### CARIE CERVICALI

- E' un tipo di carie particolare che coinvolge la porzione alta del dente, nel punto di passaggio tra corona e radice, vicino alla gengiva. La formazione è dovuta al fatto che in mancanza di una corretta igiene orale, in questa zona si accumula molta placca batterica.
- La parte esterna, abbombata, del dente è sottoposta a un meccanismo di autodeteriorazione da parte delle mucose della bocca, ma la placca scivola e si accumula in alto, potendo provocare carie, anche profonde, nella zona cervicale, dove lo smalto è meno strutturato

## Prevenzione della carie

Obiettivi mondiali OMS per la salute orale: 50% dei soggetti di 5-6 anni esenti da carie

DMFT = < 3 a 12 anni

- 85% della popolazione di 18 anni con tutti gli elementi presenti
- 75% della popolazione di 35-45 anni con almeno 20 elementi
- 50% della popolazione oltre i 65 anni con almeno 20 elementi

	PREVENIRE LA CARIE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La buona <b>igiene orale</b> e l'utilizzo di <b>fluoro</b> vengono oggi considerati i principali fattori per la prevenzione della carie. I seguenti suggerimenti forniscono ulteriori consigli per aiutare a combattere il rischio della formazione della carie.</li> <li>■ Occorre iniziare presto a curare i denti. Non appena compaiono i primi denti da latte è necessario iniziare a spazzolarli. Non bisogna dare l'abitudine ai bambini di addormentarsi mentre bevono dal biberon latte, latte artificiale, succo di frutta o bevande contenenti zucchero. Lo zucchero rimane sui denti per molto tempo e può causare la "<b>carie da biberon</b>".</li> </ul>

	PREVENIRE LA CARIE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Lavare i denti con un dentifricio al fluoro due volte al giorno e pulire lo spazio fra un dente e l'altro con il filo interdentale una volta al giorno.</li> <li>■ Non consumare alimenti dopo avere lavato i denti prima di andare a dormire perché il flusso della saliva diminuisce durante il sonno.</li> <li>■ È stato dimostrato che le gomme da masticare senza zucchero sono "amiche dei denti" perché contribuiscono ad aumentare il flusso della saliva e ripuliscono la bocca dai frammenti di cibo.</li> </ul>

	PREVENIRE LA CARIE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ È importante la frequenza con cui si mangia e si beve: bisogna lasciare trascorrere del tempo tra uno spuntino e l'altro per permettere alla saliva di neutralizzare gli acidi.</li> <li>■ Un corretto regime alimentare dovrebbe fondarsi su buone abitudini coerenti con i consigli di una sana alimentazione in generale.</li> </ul>

