

## **LA CÀRIES DENTAL I LA SEVA PREVENCIÓ**

La càries és la malaltia crònica més freqüent en l'ésser humà. S'estima que afecta un 36% dels nens de 5-6 anys, que encara no han perdut la dentició temporal, un 45% dels nens de 10 a 12 anys, afectant, per tant, la dentició definitiva, i un 92% de la població a partir dels 35 anys.

Una dada preocupant és que només el 25% dels nens i un 12% dels adults reben tractament.

### **Què és la càries?**

La càries dental és una INFECCIÓ de les dents. És una MALALTIA DESTRUCTIVA de les estructures dentals produïda per bacteris que viuen a la boca.

### **Quan es produeix?**

Des del moment que apareixen les primeres dents.

### **Per què es produeix?**

En la superfície de les dents amb POCA O NUL·LA HIGIENE s'instal·len una sèrie de bacteris formant el que es coneix com a placa bacteriana. Els sucres que queden a la boca després de menjar són transformats per la placa bacteriana en àcids que ataquen l'estructura de l'esmalt, produint la seva desmineralització, és a dir, debilitant-lo i fent que es torni porós.

La presència de sucres (sacarosa, glucosa i midó) a la dieta és el factor més important per al desenvolupament de la càries, i no tant la quantitat total de sucres ingerits sinó la freqüència amb la qual s'ingereixen, així com la seva consistència, essent més "cariogèniques" les formes enganxoses que les sòlides, i les sòlides més que les líquides.

Hi ha altres factors individuals que poden afavorir el desenvolupament de la càries, com alteracions en la composició de l'esmalt, una baixa producció de saliva, la maloclusió dental (mossegada oberta o creuada), o l'ortodòncia.

### **Quines conseqüències té?**

Si el procés de desmineralització continua els bacteris penetren a l'interior de la dent afectant la seva part orgànica, formant una cavitat dentària que anirà destruint la dent i exposant la seva polpa als bacteris, amb la conseqüent inflamació i infecció dels teixits del voltant de les dents (flegmons i abscessos dentaris) fins a la destrucció i pèrdua total de la peça o peces dentals.

Mentre la càries afecta l'esmalt no produeix dolor, però un cop ha penetrat al seu interior pot arribar a ser molt dolorosa, essent un motiu de consulta freqüent als serveis d'urgències.

### **Quin és el seu tractament?**

És bàsic el reconeixement precoç de la càries, per això és molt important fer visites periòdiques al pediatre o a l'odontopediatre.

La primera senyal de càries és el canvi de color de la dent, que perd la seva brillantor i es veu més blanca, després apareix un marge groguenc, marró o negre en els solcs de la corona dentària, i finalment es pot apreciar la cavitat i la pèrdua de substància.

La càries se sol iniciar en els llocs de retenció de menjar, per això els queixals són els més susceptibles de patir aquesta malaltia.

El tractament de les lesions actives s'ha de fer tant si les dents afectades són temporals (de llet) o definitives. El tractament més idoni el decideix l'odontòleg o odontopediatre en funció de l'afectació de la dent. De vegades n'hi ha prou amb una neteja i la obturació amb una pasta, de vegades cal extreure tota la peça,... En cas de les dents temporals i si hi ha destrucció important o pèrdua de la peça cal col·locar un mantenidor de l'espai per permetre l'erupció correcta de la peça definitiva.

### **Com es pot prevenir?**

#### 1) LA PRINCIPAL MESURA DE PREVENCIÓ ÉS LA HIGIENE DENTAL DIÀRIA.

En el moment que apareguin les primeres dents s'ha de començar amb la higiene dental 2 vegades al dia, amb una gasa o amb un raspallet infantil ben suau humitejats amb aigua.

A partir dels 2 anys es recomana que sigui el nen que comenci a raspallar-se les dents, sempre supervisat, i fins que no domini la tècnica, ajudat, pels pares:

- 2 vegades al dia
- amb un raspall suau adequat a la mida de la seva boca
- amb una pasta de dents que contingui uns 1000 ppm de fluor, en una quantitat semblant a un pèsol (fig.2)
- durant almenys 2 minuts cada vegada

La tècnica de raspallat és senzilla: es recomana netejar les superfícies dentals laterals, tant de dins com de fora amb moviments circulars, i les superfícies mastegadores endavant i endarrera (fig.1) Se'ls ha d'ensenyar a escopir la pasta i a glopejar 2 o 3 vegades.

A partir dels 6 anys es recomana l'ús d'una pasta de dents que contingui uns 1450 ppm de fluor en una quantitat d'1-2 cm sobre el raspall (fig.3). Si saben glopejar i escopir, es

recomana l'ús d'un col·lutori que contingui 0,2% de fluorur sòdic un cop per setmana.

També poden necessitar fil dental per a optimitzar la neteja dental.



Fig.1



Fig.2



Fig.3

## 2) FLUOR

El fluor és un element químic que quan es consumeix de manera òptima aconseguix augmentar la mineralització dental, reduint el risc de la càries dental.

El fluor transforma l'hidroxiapatita, que és el mineral que forma l'esmalt dental, en fluoroapatita, que és un mineral més resistent.

L'exposició a baixes dosis però continuades de fluor a la cavitat oral és un factor molt important en la prevenció de la càries dental.

Però cal saber que un consum excessiu de fluor en l'època pre-eruptiva (abans de que surtin les primeres dents) pot causar fluorosi dental, que és una alteració de l'esmalt fent que sigui més porós, més dèbil, i més lleig (amb taques marronoses).

El fluor es pot administrar de forma sistèmica a partir de l'aigua de consum fluorada o a partir de suplementos de fluor; o bé es pot aplicar de forma tòpica, a través de la pasta de dents i col·lutoris, o de gels i vernissos que s'apliquen a la consulta de l'odontòleg.

L'ús de pasta de dents fluorada és un mètode efectiu d'administració tòpica de fluor per a la prevenció de càries en la població general. Per tant, **la higiene dental 2 vegades al dia amb una pasta que contingui la quantitat adequada de fluor per l'edat, és una mesura preventiva suficient per a la majoria de la gent.**

L'administració de fluor en forma de suplementos orals o l'aplicació tòpica de gels i vernissos fluorats es reserva per a nens amb alt risc de càries dental (història familiar de càries, càries actives, malformacions orofacials, maloclusió dental, ús d'ortodòncies, cardiopaties, etc...)

Per a conèixer la quantitat de fluor que conté l'aigua de consum es pot consultar la pàgina [www. aguainfant.com](http://www.aguainfant.com) pel que fa a les aigües embotellades, i pel que fa a l'aigua de la xarxa pública, els ajuntaments, com a gestors del servei d'abastament d'aigua, poden facilitar aquesta dada.

Es considera una ingesta segura de fluor entre 1,5 i 4 mg/dia pels adults i 2,5 mg/dia pel que fa als nens.

### 3) MESURES DIETÈTIQUES

Els aliments amb més poder "cariogènic" són els que contenen sucres refinats, i sobretot els que són enganxosos. Així mateix, és més perjudicial la freqüència amb la que s'ingereix en aquests aliments que no pas la quantitat total.

Per tant, CAL:

- Evitar la ingesta entre els àpats principals
- Evitar la retenció o persistència d'aliments ensucrats a la boca (biberó per dormir, xumet endolcit amb sucre o mel, alletament matern durant el son...)
- Evitar els sucres de textura enganxosa (llaminadures, caramels, xocolata,...)
- Evitar les begudes ensucrades (sucos envasats i refrescos)

### 4) ALTRES MESURES:

- Evitar l'ús del xumet i la succió del polze (la pipa), per evitar el desenvolupament de maloclusió dental (mossegada oberta) ja que és un factor de risc per al desenvolupament de la càries dental.
- Visita periòdica a l'odontòleg o odontopediatre, sobretot si hi ha factors de risc.

### Bibliografia:

1. Vitoria Miñana, I. Promoción de la salud bucodental. En Recomendaciones PrevInfad/PAAPS (en línea). Actualizado marzo 2011.  
<http://www.aepap.org/previnfad/Dental.htm>
2. Díaz, B; Castillo, F. Salud Bucodental. An Pediatr Contin 2004;2(2): 119-22
3. Catalá Pizarro, M; Cortés Lillo, O. La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. An Pediatr Contin. 2014;12:147-51