

Nella giornata di giovedì il XXIX Congresso Nazionale dell'Accademia Italiana di Endodonzia è stato preceduto da un interessantissimo Corso pre-congressuale tenuto dal **Dr. Giovanni Sammarco** dal titolo **“Cariologia clinica: quello che serve sapere”**.

Il Dott. Sammarco ha dedicato molti anni allo studio della cariologia arrivando alla conclusione che negli anni l'attenzione dei clinici è stata di più rivolta al trattamento dell'esito della patologia cariosa, attraverso l'esecuzione di protocolli ben precisi e l'utilizzo di materiali adesivi sempre più performanti, piuttosto che all'analisi delle cause che hanno dato luogo alle manifestazioni cariose. Questo ha portato anche ad identificare con lo stesso nome sia la patologia che l'esito che essa produce pertanto si utilizza il termine “carie” erroneamente per indicare entrambe le situazioni.

La carie, come la malattia parodontale, è un processo patologico infettivo e trasmissibile, dove un biofilm patogenetico, in presenza di condizioni orali patologiche più che protettive, provoca la demineralizzazione dei tessuti duri del dente. Pertanto non solo deve avvenire la rimozione fisica della carie (trattamento chirurgico) ma si deve anche agire con interventi comportamentali e preventivi che permettano di modificare il biofilm (trattamento non chirurgico).

La cura della patologia cariosa difatti si mette in atto andando a bloccare la catena eziopatogenetica che ne determina la comparsa ed è la sola condizione che determina la riduzione del rischio che si formino nuove cavità cariose nel resto della bocca e ai margini dei restauri già eseguiti. Un paziente deve essere considerato malato di carie quando sono presenti lesioni cariose cavitate, white spot attive e se compare una nuova lesione cariosa nell'arco di 3 anni dall'ultima otturazione eseguita. E' importante quindi determinare il rischio individuale di manifestare una lesione cariosa tramite dei protocolli standardizzati, come il protocollo CAMBRA e il calcolo del DMF-T, al fine così di poter agire sui punti deboli del paziente con un piano di cura individualizzato e la messa in atto di metodi e strategie comportamentali che permettano una riduzione dei singoli fattori di rischio. Un'attenta diagnosi cariologica deve valutare clinicamente non solo le lesioni cavitate ma anche quelle non cavitate e se quest'ultime sono attive cioè ricoperte da biofilm batterico ed infine individuare le superficie a rischio con un rilevatore di placca così da attuare manovre igieniche adeguate a ridurre l'accumulo del biofilm. L'esame radiografico bite-wing rimane l'esame d'elezione per la patologia cariosa ma possono essere utilizzati anche esami di affiancamento quali la fluorescenza laser e la transilluminazione (foti e difoti) utili per una localizzazione più precisa del processo carioso e in caso di sovrapposizioni dentali.

Nei pazienti cariorecettivi è fondamentale quindi modificare la flora batterica (alimentazione, idratazione, utilizzo di prodotti fluorati), educare il paziente con manovre igieniche e comportamentali specifiche per ogni sito, remineralizzare le lesioni cariose non cavitate ma attive ed effettuare trattamenti minivasivi delle lesioni cariose cavitate.