

LA PIRAMIDE ODONTO-ALIMENTARE

Combinare gli alimenti per ridurre il rischio carie

● **CARIOGENI**

alto rischio carie

Da consumare in associazione ai cibi anticariogeni protettivi. Evitarli come spuntini o a fine pasto ma non escluderli dalla dieta perché contengono nutrienti preziosi.

CIBI ACIDI, compresi gli agrumi e bevande dolci

ZUCCHERI semplici o contenuti in alimenti o nelle bevande (zucchero, miele, fruttosio, frutta candita, cereali, pane, dolci)



CARIOSTATICI

neutri

Non hanno azione diretta sulla carie. Si possono mangiare liberamente.

La maggior parte delle **VERDURE** (cotte e morbide)

CIBI PROTEICI (carne e pesce)

GRASSI (formaggi freschi e uova)



● **ANTICARIOGENI**

contrastano la formazione della carie

Consumare liberamente; da preferire a conclusione di un pasto o come spuntini fuori casa. Abbinati a cibi cariogeni ne riducono gli effetti dannosi (aiutando a neutralizzare l'acidità).

FRUTTA FRESCA non acida

FRUTTA A GUSCIO (mandorle, noci...)

VERDURE fibrose e crude

FORMAGGI STAGIONATI e **LATTE**

ACQUA E BEVANDE alcaline e senza zuccheri

CIBI DI CONSISTENZA elevata, da masticare, fibrosi, poco adesivi e alcalini



LAVARE I DENTI DOPO I PASTI • VISITE PERIODICHE DAL DENTISTA

DOCUMENTO A CURA DI:

Giampietro Farronato, MD, DDS, Professore Ordinario, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano, Presidente Società Italiana di Ortodonzia.

Erna Lorenzini, Medico e Specialista in Scienza dell'Alimentazione-Nutrizione Clinica, Professore Aggregato in Scienze Tecniche e Dietetiche Applicate, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano.

Dottorssa Valentina Lanteri, DDS Ph.D. Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano.

Dottor Gianguido Cossellu, DDS Ph.D. Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano.

ATTACCO ALLA CARIE IN 10 MOSSE

Regolario di Igiene Orale 3.0

1

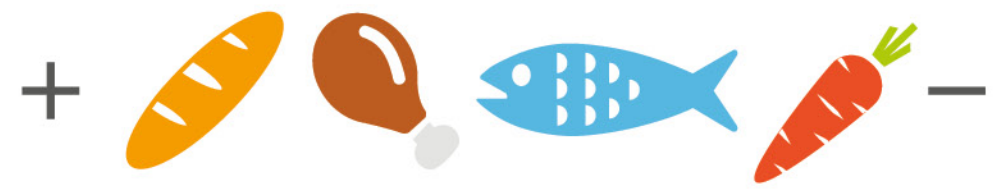
La salute dei denti e della bocca è fortemente influenzata dalla dieta in modo positivo o negativo.



GLI ALIMENTI AGISCONO IN MODO MECCANICO E CHIMICO SULLO SMALTO E IL DENTE INTERAGENDO CON I BATTERI DELLA PLACCA E CON LA SALIVA (ERODONO E DEMINERALIZZANO O DETERGONO E RIMINERALIZZANO). GLI ALIMENTI ZUCCHERINI, APPICCIOSI E ACIDI SONO DANNOSI PER I DENTI PERCHÉ PROVOCANO EROSIONE DELLO SMALTO E FAVORISCONO LA CRESCITA DEI BATTERI RESPONSABILI DELLA CARIE.

2

È bene saper riconoscere gli alimenti a seconda del loro POTERE CARIOGENO.



GLI ALIMENTI ANTICARIOGENI CONTRASTANO LA FORMAZIONE DELLA CARIE E FAVORISCONO LA CRESCITA DI BATTERI BENEFICI. POSSONO ESSERE CONSUMATI A FINE PASTO O COME SPUNTINI FUORI CASA. I CIBI CARIOSTATICI NON FAVORISCONO NÈ CONTRASTANO LA FORMAZIONE DELLA CARIE.

5

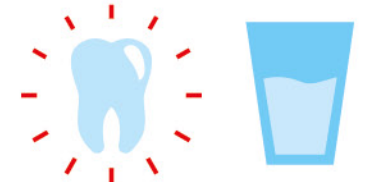
Il latte e i suoi derivati, soprattutto i formaggi stagionati, sono un toccasana per i denti, ANTICARIOGENI per eccellenza in ogni fase della vita.



IL LATTE E I FORMAGGI SONO LA MIGLIORE FONTE DI CALCIO BIODISPONIBILE E CONTENGONO FOSFATO, LIPIDI, CASEINA E I CASEINFOSFOPEPTIDI. QUESTE MOLECOLE CHE DERIVANO DALLE PROTEINE DEL LATTE PROMUOVONO LA RIMINERALIZZAZIONE DELLO SMALTO, SVOLGONO UNA FUNZIONE TAMPONE, NEUTRALIZZANDO L'ACIDITÀ. IL LATTE E I SUOI DERIVATI, CONSUMATI INSIEME ALLA FRUTTA SECCA, COME NOCI, MANDORLE E NOCCIOLE, GARANTISCONO ANCHE L'APPORTO DI VITAMINE E DI ARGININA, AMINOACIDO BENEFICO PER LA SALUTE ORALE.

6

L'acqua è vitale per la salute dei denti e della bocca: bere un bicchiere d'acqua dopo aver mangiato è una buona pratica di igiene orale.



L'ACQUA, OLTRE CHE RIMUOVERE I RESIDUI DI CIBO, PUÒ, A SECONDA DELLE SUE CARATTERISTICHE, VEICOLARE MINERALI COME IL FLUORO E IL CALCIO AI DENTI E A TUTTO L'ORGANISMO. QUANDO È LIEVEMENTE ALCALINA CONTRASTA L'ACIDITÀ LESIVA PER I DENTI. UNA QUANTITÀ ADEGUATA DI ACQUA È INDISPENSABILE PER LA FORMAZIONE DELLA SALIVA. LA DISPONIBILITÀ E LA FLUIDITÀ DELLA SALIVA GARANTISCONO LA DILUIZIONE DI SOSTANZE DANNOSE, COME IL GLUCOSIO. LA SUA AZIONE È DI AUTODETERSIONE, ANTIMICROBICA E LUBRIFICANTE.

7

Un buon allineamento dei denti facilita lo spazzolamento e il passaggio della saliva.



L'AUTODETERSIONE È REALIZZATA DALLA SALIVA E DAL MOVIMENTO DELLA LINGUA. UNA CORRETTA ROUTINE DI IGIENE ORALE CHE IMPIEGA SPAZZOLINO + DENTIFRICIO + COLLUTORIO PROMUOVE DENTI E GENGIVE SANE.

8

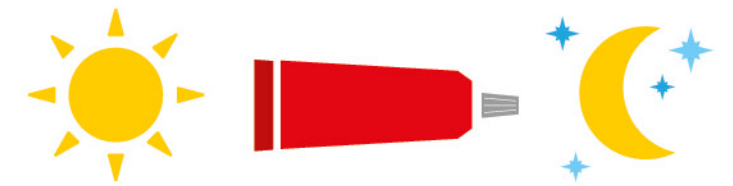
Lavare i denti circa 20 minuti dopo aver mangiato.



L'AMBIENTE DELLA BOCCA DIVENTA PIÙ O MENO ACIDO IN FUNZIONE DEGLI ALIMENTI CONSUMATI; CIÒ INDEBOLISCE TEMPORANEAMENTE LA SUPERFICIE DEL DENTE. NEI 20' DOPO IL PASTO, LA SALIVA HA TAMPONATO L'ACIDITÀ. INOLTRE, SEMPRE DOPO CIRCA 20'; I BATTERI CARIOGENI INIZIANO AD AGIRE IN MODO MARCATO CONTRO IL DENTE QUALORA PERMANESSERO EVENTUALI DEPOSITI DI CIBO DI CUI LORO STESSI SI NUTRONO.

9

Utilizzare un presidio che agisce direttamente sugli acidi degli zuccheri aiuta a ridurre l'incidenza della carie.



DURANTE LA NOTTE IL FLUSSO SALIVARE SI RIDUCE E LA SALIVA PRESENTA UNA MAGGIORE CONCENTRAZIONE DI GLUCOSIO; PERTANTO L'AUTODETERSIONE SI RIDUCE E AUMENTA LA CRESCITA DEI BATTERI CARIOGENI.

10

Una buona igiene odonto-alimentare riduce il rischio di sviluppare malattie sistemiche.



UNA SCARSA IGIENE ORALE È ANCHE ASSOCIATA A PROBLEMATICHE CHE POSSONO SVILUPParsi IN GRAVIDANZA E/O AGGRAVARE STATI PATOLOGICI GIÀ ESISTENTI (CARDIO-CIRCOLATORIO, DIABETE, TUMORI ETC).

DOCUMENTO A CURA DI:

Giampietro Farronato, MD, DDS Professore Ordinario, Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano, Presidente Società Italiana di Ortodonzia.
Erna Lorenzini, Medico e Specialista in Scienza dell'Alimentazione - Nutrizione Clinica, Professore Aggregato in Scienze Tecniche e Dietetiche Applicate, Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano.

Dottorssa Valentina Lanteri, DDS Ph.D. Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano.
Dottor Gianguido Cossellu, DDS Ph.D. Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano.

FONTE

- Hargreaves I. Discussion: diet and nutrition in dental health and disease. *J Clin Nutr* 1995;61(suppl):447S-85.
- Moyrihan, P. and Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutr* 2004 Feb;7(1A):201-26.
- Mobley CC. Nutrition and dental caries. *Dent Clin N Am* 47 (2003) 319-336.
- Preethi BP, Maitreyee DS, Dodwad R. Effect of four fruit juices on pH of dental plaque—a four period cross-over study. Available [SIDO](http://www.jcdnet.in/jen/2013/Rugg-Gunn A J. The effect of different meal patterns upon plaque pH in human subjects. <i>British Dental Journal</i> 139, 351-356 (1975).
Mobley CC. Nutrition and dental caries. <i>Dent Clin N Am</i> 47 (2003) 319-336.
Telgi RL et al. In vivo dental plaque pH after consumption of dairy products. <i>General Dentistry</i> 2013; 56-59.
Sönmez IS, Aras S. Effect of white cheese and sugarless yoghurt on dental plaque acidogenicity. <i>Caries Res</i> 2007; 41(3): 208-11.
Reynolds EC. Anticariogenic complexes of amorphous calcium phosphate stabilized by casein phosphopeptides: A review. <i>Special Care in Dentistry</i> 1998; 18: 8-16, 1998.
Telgi RL et al. In vivo dental plaque pH after consumption of dairy products. <i>General Dentistry</i> 2013; 56-59.
Sönmez IS, Aras S. Effect of white cheese and sugarless yoghurt on dental plaque acidogenicity. <i>Caries Res</i> 2007; 41(3): 208-11.
Reynolds EC. Anticariogenic complexes of amorphous calcium phosphate stabilized by casein phosphopeptides: A review. <i>Special Care in Dentistry</i> 1998; 18: 8-16, 1998.
Effect of consuming different dairy products on calcium, phosphorus and pH levels of human dental plaque: a comparative study. <i>Avishankar TL, Yadav V, Tangade PS, Tirth A, Chaitra TR. Eur Arch Paediatr Dent</i>. 2012 Jun;13(3):144-8.
Intake of dairy products and the prevalence of dental caries in young children. <i>Tanaka K, Miyake Y, Sasaki S. J Dent</i>. 2010 Jul;38(7):579-83.
Pedersen AM et al. Saliva and gastrointestinal functions of taste, mastication, swallowing and digestion. <i>Oral Diseases</i> 2002; 8, 117-129.
Niels Hörup*, Birte Melsen and Svend Terp. Relationship between malocclusion and maintenance of teeth. 29 MAY 2006 DOI: 10.1111/j.1600-0528.1987.
Ekstrand KR, Nielsen LA, Carvalho JC, Thystrup A (1993) Dental plaque and caries on permanent first molar occlusal surfaces in relation to sagittal occlusion. <i>J Dent Res</i> 101:9-15.
Yoneda T, Kojima T, Kuzumawa K, Shiratsani S. Longitudinal investigation of relationship between developmental changes in sagittal occlusion and caries in lower first permanent molars. <i>Bull Tokyo Dent Coll</i>. 2013;54(4):209-13.
Altin T, Knöfel S, Buchalla W, Tütüncü R. In situ Evaluation of Different Remineralization Periods to Decrease Brushing Abrasion of Demineralized Enamel. <i>Caries Res</i> 2001; 35:216-222 (DOI: 10.1159/000047459).
Eisenburger M, Ady M, Hughes JA, Shellis RP. Effect of Time on the Remineralisation of Enamel by Synthetic Saliva after Citric Acid Erosion. <i>Caries Res</i> 2001;35:211-215 (DOI: 10.1159/000047458).
Attin T, Siegel S, Buchalla W, Lennon AM, Hannig C, Becker K, Brushing Abrasion of Softened and Remineralized Dentin: An in situ Study. <i>Caries Res</i> 2004;38:62-66 (DOI: 10.1159/000073922).
Cariss C, Schieler N, Friedrich D, Klimek J. Efficacy of Waiting Periods and Topical Fluoride Treatment on Toothbrush Abrasion of Eroded Enamel in situ. <i>Caries Res</i> 2007;41:146-151 (DOI: 10.1159/000098049).
Jaeggi T, Lussi A. Toothbrush Abrasion of Eroded Enamel after Intraoral Exposure to Saliva: An in situ Study. <i>Caries Res</i> 1999;33:455-461 (DOI: 10.1159/000016551).
Magalhães, Ana Carolina, Wiegand, Annette, Rios, Daniela, Honorio, Helton Marques, & Buzalaf, Marília Afonso Rabelo, Insights into preventive measures for dental erosion. <i>J. Appl. Oral Sci.</i> [online]. 2009, vol.17, n.2 [cited 2012-06-24].
Polimeni A, Tremolati M, Falciola L, Pifferi V, Ierardo G, Farronato C. Salivary glucose concentration and daily variation in the oral fluid of healthy patients. <i>Ann Stomatol</i>. 2014 Mar 31;5(1):1-6.
Soares MS1, Batista-Filho MM, Pimentel M1, Passos IA, Chimento-Köstner E. Determination of salivary glucose in healthy adults. <i>Med Oral Patol Oral Cir Bucal</i>. 2009 Oct 1;14(10):e510-3.
Wolff M, Corby P, Kaczany G, et al. <i>J Clin Dent</i>. 2013; 24(Spec Iss A): A45-A54.
Cantore R, Petrou J, Lavender S, et al. <i>J Clin Dent</i>. 2013; 24(Spec Iss A): A32-A44.
Yin Q, Hu DY, Fan X, et al. <i>J Clin Dent</i>. 2013; 24(Spec Iss A): A15-A22.
Effect of nonsurgical periodontal therapy during gestation period on adverse pregnancy outcome: a systematic review. <i>Shah M, Muley A, Muley R. J Matern Fetal Neonatal Med</i>. 2013 Nov;26(17):1691-5. The potential association between gingival crevicular fluid inflammatory mediators and adverse pregnancy outcomes: a systematic review. <i>Stadelmann P, Alessandri R, Eick S, Salmi GE, Surbek D, Sculean A. Clin Oral Invest</i>. 2013 Jul;17(6):1453-63. Biomarkers of cardiovascular disease are increased in untreated chronic periodontitis: a case control study. <i>Ramírez JH, Parra B, Gutierrez S, Arcé RM, Jaramillo A, Ariza Y, Contreras A. Aust Dent J</i>. 2014 Mar;59(1):29-36. Non-surgical periodontal therapy reduces coronary heart disease risk markers: a randomized controlled trial. <i>Bokhari SA, Khan AA, Butt AK, Azhar M, Hanif M, Izhar M, Talakhs DN. J Clin Periodontol</i>. 2012 Nov;39(11):1065-74.
The interplay between alcohol consumption, oral hygiene, ALDH2 and ADH1B in the risk of head and neck cancer.
Tsai ST, Wong TY, Ou CY, et al. <i>Int J Cancer</i>. 2014 Nov 15;135(10):2424-36. Investigating the association between oral hygiene and head and neck cancer.
Chang JS, Lo HI, Wong TY, et al. <i>Oral Oncol</i>. 2013 Oct;49(10):1010-7.

</div>
<div data-bbox=)