

salute *prevenzione*

Tra le "relazioni pericolose" della malattia c'è anche quella **con il cavo orale**, messo a repentaglio dalla glicemia alta

SE HAI IL DIABETE *vai dal dentista*

Il diabete è una malattia subdola, che può avere conseguenze dannose per diversi organi. Fra questi, c'è anche il cavo orale. Ma non si tratta di una relazione a senso unico: a loro volta, infatti, tartaro e parodontite possono peggiorare l'indice glicemico. Lo hanno spiegato gli esperti riuniti in occasione del recente convegno dell'Associazione medici diabetologi (Amd). Ecco che cosa è emerso.

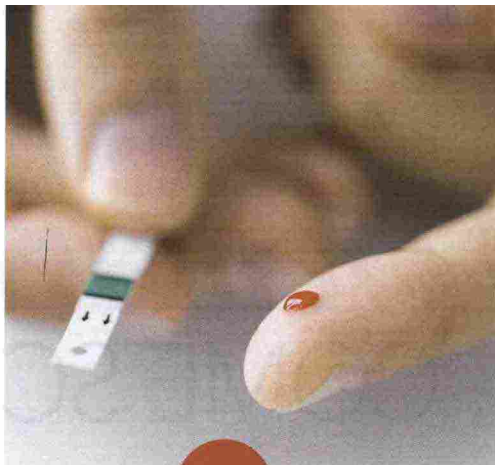
→ IL TIPO 2 È PIÙ FREQUENTE NELLE PERSONE OBESE DAI 40-50 ANNI, MA ORA

UN PROBLEMA DI ZUCCHERI

Il diabete è una malattia cronica caratterizzata da un aumento della glicemia, la concentrazione di zuccheri nel sangue, e da altre alterazioni nel metabolismo di zuccheri e grassi. Alla base c'è un difetto dell'insulina, l'ormone prodotto dalle cellule beta del pancreas, che regola l'ingresso del glucosio nelle cellule, evitando che ristagni nel sangue. Si manifesta in due forme distinte.

✓ **IL TIPO 1** compare quando il pancreas non è in grado di produrre insulina a causa di un anomalo funzionamento del sistema immunitario che distrugge le cellule beta. Questa forma è più frequente nelle persone giovani.

✓ **IL TIPO 2** è caratterizzato dalla progressiva riduzione della funzione beta-cellulare accompagnata dall'insulino-resistenza (i tessuti rispondono meno all'azione dell'insulina); di conseguenza, nei tessuti entra una quantità minore di glucosio, che continua ad accumularsi nel sangue.



La parodontite ha un impatto negativo sul diabete, perché porta alla caduta precoce dei denti. Infatti, riducendosi la capacità di masticazione, si preferiscono i cibi morbidi, che spesso hanno un elevato indice glicemico.

30% *I meccanismi responsabili*
IL RISCHIO IN PIÙ DI DIABETE PER CHI HA UNA PARODONTITE PRECOCE

Perché il diabete riveste un ruolo importante nella comparsa di diverse problematiche del cavo orale, a partire dal parodonto. A oggi, sono stati individuati vari meccanismi.

- ✓ **Laumento persistente della glicemia** che, a sua volta, provoca un **ispessimento della parete dei capillari** e un'alterazione della loro permeabilità, che rende i tessuti del parodonto più vulnerabili.
- ✓ **La riduzione delle difese** immunitarie dell'organismo.
- ✓ Alcune **modifiche nel tessuto** connettivo parodontale.
- ✓ Una peggiore e **più lenta guarigione** delle ferite.
- ✓ **Un'alterazione della composizione salivare**, che favorisce la proliferazione dei batteri e lo sviluppo della placca batterica.

Che cos'è la parodontite

La parodontite è un'infezione che colpisce il parodonto, cioè l'insieme delle quattro strutture preposte a sostegno dei denti:

la gengiva, il tessuto molle di colore rosato che circonda i denti;

l'osso alveolare, la cavità delle ossa mascellari che ospitano i denti;

il legamento parodontale, l'insieme di fibre che nasce dall'osso e si attacca sulla radice dei denti;

il cemento radicolare, il rivestimento esterno della radice su cui si inseriscono le fibre parodontali.

Qual è la causa

All'origine della parodontite c'è una cattiva igiene orale, e una predisposizione personale. Se i denti non vengono puliti nel modo corretto, infatti, accumulano placca batterica, che va ad alterare la flora batterica orale.

* I batteri dannosi, così, finiscono con il prendere il sopravvento e aggredire le strutture del parodonto, generando problematiche come lesioni orali, sanguinamenti, instabilità o addirittura perdita dei denti. Anche il fumo, irritando le mucose peggiora la situazione.

IL TEMPO PEGGIORA LA SITUAZIONE

Sulla base degli studi condotti fino a oggi, gli esperti hanno dedotto che il diabete agisce da cofattore, favorendo la distruzione del parodonto provocata dai batteri. In genere, infatti, nelle persone diabetiche le lesioni orali sono più serie.

* **Un ruolo significativo è svolto anche dalla durata della malattia**: è stata dimostrata una correlazione tra serietà e progressione delle lesioni orali e gravità e durata della sindrome diabetica.

* **In generale, nel diabete giovanile di tipo 1 la parodontite ha un decorso più acuto, con prevalenza di sintomi di tipo infiammatorio; nel diabete di tipo 2, invece, la malattia gengivale ha un'evoluzione lenta, per lo più senza dolore e con la compromissione a poco a poco dei denti.**

Un legame a doppio senso

La relazione fra queste due malattie non è a senso unico: una persona con il diabete ha la tendenza a sviluppare la parodontite e chi soffre di parodontite ha una certa predisposizione a sviluppare il diabete. Spesso i due disturbi si presentano insieme, mentre a volte **l'uno anticipa l'altro** o viceversa.

* Secondo i dati presentati al congresso dell'Amd, nelle persone non diabetiche, lo stato infiammatorio dovuto alla parodontite si lega a un incremento degli zuccheri nel sangue, con livelli più elevati di emoglobina glicata (che esprime l'andamento medio dei valori della glicemia nei tre-quattro mesi precedenti). Dopo un accurato trattamento dell'infezione orale, i livelli di emoglobina glicata scendono.

3 consigli utili

- 1 Sottoporsi a sedute di igiene orale professionale almeno due volte all'anno o secondo la frequenza indicata dallo specialista caso per caso.
- 2 Curare l'igiene orale a casa imparando, con l'aiuto dello specialista, a utilizzare correttamente gli strumenti

di cui ognuno necessita (spazzolino, filo interdentale, scovolini, idropulsori eccetera);
 3 Non sottovalutare i segni di sofferenza del parodonto: gengive che sanguinano e che si ritirano, lasciando i denti più radi tra di loro, alitosi e denti scoperti.

COMPARE ANCHE TRA I GIOVANI

Servizio di Silvia Finazzi.
 Con la consulenza del dottor Luca Lione, diabetologo, già coordinatore del gruppo Oral Care Amd.

viversaniebelli 41