

■ DIABETOLOGIA

Curare la parodontite riduce l'emoglobina glicata

Negli ultimi anni l'associazione tra diabete e malattia parodontale è stata oggetto di approfondite ricerche e diversi studi suggeriscono che il DM è un fattore di rischio per lo sviluppo di gengiviti e/o parodontite nel diabete tipo 1 e 2. I pazienti con DM presentano infatti un rischio da due a tre volte maggiore, rispetto a un soggetto non diabetico, di sviluppare disturbi cronici del cavo orale.

Allo stesso tempo la malattia parodontale può essere un fattore di rischio per l'insorgenza del diabete, ed esiste una relazione diretta fra gravità ed estensione della parodontite e peggioramento del controllo glicemico.

Proprio per approfondire questa complessa relazione, spesso sottovalutata, diabetologi provenienti da tutt'Italia si sono trovati a Genova, in occasione del convegno "Diabete e parodontopatia: una relazione biunivoca", promosso dall'Associazione Medici Diabetologi (AMD).

► Identificazione precoce del rischio

"In virtù della stretta associazione esistente fra diabete e parodontite, AMD sta lavorando per far sì

che utilizzando come criteri di valutazione l'età, il peso, i valori morfometrici e l'eventuale presenza di parodontite sia possibile identificare precocemente soggetti affetti da diabete e ignari della propria condizione, e così avviarli precocemente verso percorsi diagnostico-terapeutici adeguati, in grado di prevenire e contrastare le temibili complicanze che si associano al DM", evidenzia **Luca Leone**, ex Coordinatore del gruppo Oral Care AMD e responsabile scientifico dell'evento.

"Come ben sappiamo, infatti, solo la diagnosi precoce e l'attuazione di una terapia tempestiva sono in grado di prevenire e contrastare efficacemente le frequenti complicanze che si associano al diabete. Studi epidemiologici indicano che il 50% dei soggetti, in tutti i gruppi di età, ha un'infiammazione gengivale reversibile, mentre la parodontite, caratterizzata da sanguinamento spontaneo o da spazzolamento, alitosi, gonfiore gengivale, spostamento e mobilità dentale, colpisce il 5-15% della popolazione in forma grave. Nei pazienti diabetici questa patologia può contribuire a rendere più difficile il controllo

metabolico ed è associata all'insorgenza di complicanze".

Un importante aspetto da tenere in considerazione è il fatto che diversi studi stanno confermando come il trattamento della parodontite, secondo appositi protocolli di intervento, porti a una riduzione dell'emoglobina glicata pari allo 0.4%, con un miglioramento delle condizioni di compenso della malattia e benefici che vanno oltre lo stato di salute del cavo orale, interessando le altre numerose complicanze micro e macrovascolari.

► Suscettibilità alla parodontite

La maggiore suscettibilità alla parodontite nei diabetici è dovuta alla risposta alterata in seguito a insulto batterico dei batteri parodontopatogeni associata a una disbiosi del biofilm sottogengivale. Questa alterazione è possibile tramite tre meccanismi: citochine/adipochine; immunità cellulare alterata; iperglicemia. Il diabete influenza qualitativamente e quantitativamente il profilo citochinico dei pazienti con parodontite. Infatti, i soggetti con DT2 e parodontite mostrano, rispetto ai diabetici senza parodontite, un maggiore livello di citochine ematiche e a livello del fluido gengivale crevicolare; lo stesso quadro è osservabile nel DT1.

► Per approfondimenti: Documento congiunto AMD-SID-SIdP. *Diabete e parodontite*. www.aemmedi.it