

LO ZUCCHERO E LA CARIE DENTALE

Fatti chiave

- La carie dentale (anche nota come cavità dentale) è la malattia più comune al mondo.
- La carie dentale è una malattia dispendiosa da curare, vi si dedica il 5-10% del budget sulla salute orale nei paesi industrializzati, ed è il primo motivo di ricovero dei bambini in alcuni paesi in via di sviluppo.
- Gli zuccheri semplici rappresentano il fattore cruciale della dieta nello sviluppo di lesioni cariose in quanto le stesse non si sviluppano in loro assenza. La carie dentale si sviluppa quando i batteri della bocca metabolizzano gli zuccheri e producono acidi, che demineralizzano i tessuti duri del dente (smalto e dentina).
- Le persone che presentano molte lesioni cariose assumono una grande quantità di zuccheri semplici.
- In molti paesi le bevande dolcificate, inclusi i succhi di frutta, bevande a base di latte e succhi di frutta al 100%, rappresentano la principale fonte di zuccheri semplici.
- Merendine, torte, biscotti, cereali dolcificati, dessert, zucchero, miele, sciroppi, conserve sono fonti comuni di zucchero semplice.
- Rispetto alla frutta fresca, i succhi di frutta contengono zucchero semplice e anche molte calorie. Importante, masticare frutta fresca stimola il flusso salivare che protegge contro la demineralizzazione dello smalto dentale.
- Limitare i consumi di zuccheri semplici a meno del 10% del totale delle calorie ingerite – e idealmente a meno del 5% - minimizza il rischio di sviluppare lesioni cariose nel corso della vita.
- Lesioni cariose importanti spesso causano dolore e infezioni, che spesso comportano l'estrazione dell'elemento dentale.
- Lesioni cariose importanti spesso influenzano la salute generale e il benessere.
- Lesioni cariose importanti rappresentano una delle cause di assenza da scuola o dal lavoro. E' stata riscontrata un'associazione tra la carie dentale e la denutrizione nei bambini in paesi in via di sviluppo; tuttavia resta da determinare se la carie è una causa o effetto, o entrambi.

INTRODUZIONE

La carie dentale è un grave problema di salute pubblica a livello mondiale ed è la malattia più diffusa tra le malattie non infettive (NCD). Essa è anche la condizione di salute più comune al mondo inclusa nel documento Global Burden of Disease Study del 2015, rappresentando la prima causa di perdita di elementi dentali permanenti (2,3 bilione di soggetti) e come 12° causa di perdita in dentatura decidua (560 milioni di bambini).

La carie dentale può essere prevenuta seguendo una dieta povera di zuccheri. Inoltre la carie è facilmente prevenibile in modo semplice e con pochi costi per la popolazione, mentre la cura è costosa e spesso non disponibile nei paesi in via di sviluppo.

In tali paesi un grande numero di lesioni cariose non viene curato. I denti affetti da carie, se causano dolore, spesso vengono estratti.

Lesioni cariose gravi possono compromettere la qualità di vita. Per esempio, possono causare difficoltà a mangiare e dormire, e nello stadio avanzato (ascesso) causa di forte dolore e infezione a livello sistemico. Infine, un dente cariato è una frequente causa di assenza da scuola o dal lavoro.

SCOPO DEL DOCUMENTO

Circa metà della popolazione mondiale è affetta da carie dentale, rendendola così la condizione di salute generale in assoluto più comune. Alti livelli di carie dentale si verificano nei paesi a reddito medio, dove il consumo di zuccheri è elevato. In tali paesi, i sistemi sanitari sono impegnati a predisporre strategie preventive per la popolazione e spesso non è disponibile l'assistenza sanitaria orale primaria.

CHI E' A RISCHIO?

Tutti siamo a rischio, ma i bambini e gli adolescenti lo sono di più. La maggior parte delle carie dentali si verifica negli adulti perché la malattia è cumulativa. C'è una chiara relazione dose-risposta tra consumo di zuccheri e carie dentale. La malattia è anche associata allo stato socioeconomico, con elevati tassi di prevalenza tra i gruppi di popolazione poveri e svantaggiati.

SEGNI E SINTOMI

La carie dentale si sviluppa nel tempo; la perdita di tessuto dentale (smalto e dentina) è causata dalla produzione di acidi derivante dal metabolismo batterico dello zucchero. Gli stadi iniziali della lesione cariosa sono spesso asintomatici, ma gli stadi avanzati possono provocare dolore, infezione e ascesso, o addirittura sepsi.

PREVENZIONE E CONTROLLO

Le strategie di popolazione per ridurre il consumo di zuccheri semplici sono la chiave per la salute pubblica, che dovrebbe essere una priorità alta ed urgente. Poiché la carie dentale è il risultato di un'esposizione permanente a un fattore di rischio alimentare (gli zuccheri semplici), anche una piccola riduzione del rischio di carie dentarie nell'infanzia è significativa nella vita successiva; pertanto, per ridurre al minimo il rischio di ammalare di carie dentale per tutta la vita, l'assunzione di zuccheri semplici dovrebbe essere il più basso possibile.

È importante che gli interventi di prevenzione in tutta la popolazione siano universalmente disponibili e accessibili. Tali interventi comprendono l'uso di fluoruro e l'assistenza sanitaria orale di base per tutti i pazienti.

CAMBIAMENTI

A livello mondiale la carie dentale richiede molti cambiamenti. Il peso della malattia è distribuito in modo disomogeneo: in modo non proporzionale colpisce le popolazioni povere e svantaggiate, che hanno meno accesso alla prevenzione e alla cura. Spesso, la carie dentale non riceve un'adeguata priorità nella pianificazione sanitaria a causa di una sottovalutazione del vero peso e dell'impatto della malattia. L'attenzione degli interventi è generalmente caratterizzata da un approccio di malattia isolato e da un focus sul costoso trattamento clinico, piuttosto che su strategie integrate a basso costo per la salute pubblica che riguardano intere popolazioni e la focalizzazione sui fattori di rischio comuni per le NCD.

La crescita economica è spesso associata ad una alimentazione proiettata verso una dieta caratterizzata da una elevata percentuale di energia da zuccheri e grassi liberi. In particolare, tale transizione è associata ad un maggiore accesso agli zuccheri: bevande zuccherate e altre fonti dietetiche di zuccheri semplici. L'aumento della disponibilità di zuccheri in assenza di adeguate misure preventive per la salute orale è associato a un notevole aumento del peso della malattia orale.

IMPATTO GLOBALE

Come malattia molto comune, la carie dentale affligge un grandissimo numero di soggetti di tutte le età e di tutti i gruppi socio-economici, influenzando la salute generale e il benessere, le relazioni sociali e lo stato economico. I costi economici diretti sono imponenti. E' stato stimato che, a livello mondiale, nel 2010 sono stati spesi circa 298 miliardi di dollari per i costi diretti delle carie dentali. Inoltre sono stati stimati circa 144 miliardi di dollari spesi per spese sanitarie indirette, per un totale di 442 miliardi di dollari nel 2010.

CHI INTERVIENE

Interventi di salute pubblica dedicati alla prevenzione della carie dentale e delle altre malattie orali sono molto efficaci quando integrate con le altre strategie preventive e di controllo delle altre malattie non infettive, sulla base del principio di tenere sotto controllo i rischi comuni e i più importanti determinanti di salute.

La realizzazione di misure politiche per promuovere la riduzione dell'assunzione di zuccheri liberi è un metodo efficace per affrontare il carico e l'impatto della carie dentale a livello globale. Le misure politiche comprendono:

- tassazione delle bevande zuccherate e degli alimenti con un alto contenuto di zuccheri semplici, questo è importante nel scoraggiare il consumo di questi cibi e bevande, che contribuiscono ad aumentare l'assunzione di zuccheri liberi, in particolare nei bambini e negli adolescenti;
- attuare un'etichettatura nutrizionale chiara, comprese le informazioni sugli zuccheri contenuti in un prodotto;
- regolare tutte le forme di marketing e pubblicità di alimenti e bevande ad alto contenuto di zuccheri liberi per i bambini attraverso l'uso di un modello di profilo nutrizionale che aiuta a identificare i prodotti ad alto contenuto di zuccheri liberi;
- migliorare l'ambiente alimentare nelle istituzioni pubbliche, in particolare nelle scuole, regolando la promozione e la vendita di alimenti e bevande ad alto contenuto di zuccheri; semplici;
- rimuovere tutte le bevande zuccherate-dolcificate dalla vendita negli ospedali, scuole (compresi asili nido e scuole materne), università, edifici pubblici e luoghi di lavoro pubblici; e
- rendere prioritario aumentare la consapevolezza e l'accesso all'acqua pulita come bevanda "sicura per i denti".

Dovrebbe inoltre essere incoraggiata l'attuazione di strategie di sanità pubblica per promuovere l'esposizione appropriata e l'uso del fluoro. Sebbene l'esposizione al fluoro riduca lo sviluppo della carie dentale e ritardi l'inizio del processo di cavitazione, non impedisce completamente la comparsa della carie dentaria se implementata come azione unica (cioè isolata). Affrontare la causa (cioè zuccheri semplici) è quindi essenziale per prevenire e ridurre la carie dentale.

Link correlati

GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2016). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 388(10053):1545–602 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27733282>, accessed 17 September 17).

Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W (2015). Global economic impact of dental diseases. *J Dent Res* 94(10):1355–61 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26318590>, accessed 17 September 2017).

Moynihan PJ, Kelly SA (2014). Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *J Dent Res* 93(1):8–18 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24323509>, accessed 17 September 2017).

O'Mullane DM, Baez RJ, Jones S, Lennon MA, Petersen PE, Rugg-Gunn AJ et al. (2016). Fluoride and oral health. *Community Dent Health* 33(2):69–99 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27352462>, accessed 17 September 2017).

Schwendicke F, Thomson WM, Broadbent JM, Stolpe M (2016). Effects of taxing sugarsweetened beverages on caries and treatment costs. *J Dent Res* 95(12):1327–32 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27671690>, accessed 17 September 2017).

Sheiham A (2005). Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ* 83(9):644 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16211151>, accessed 17 September 2017).

World Health Assembly (2007). Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention (World Health Assembly Resolution WHA 60.17) (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/22590/1/A60_R17-en.pdf?ua=1, accessed 17 September 2017).

World Health Organization (WHO) (2003). World oral health report. Geneva: WHO (http://www.who.int/oral_health/publications/world-oral-health-report-2003/en/, accessed 17 September 2017).

World Health Organization (WHO) (2015). Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO (http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/, accessed 17 September 2017).