

Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica



il diabete *e i* miei denti

Che cosa c'è di vero, che cosa c'è di falso e soprattutto
COME MANTENERE LA MIA BOCCA IN SALUTE



Ho il diabete, quindi...

- Sono più soggetto ad avere carie?
- Non posso mettere gli impianti dentali?
- Non posso fare anestesia per curare i denti?
- Curarmi un dente può provocare un'infezione?
- Estrarre un dente può provocarmi un'emorragia?

FORSE È MEGLIO SE STO LONTANO DAL DENTISTA...?

Che cosa sanno i diabetici e i loro medici sulla cura della bocca e dei denti?

Nel mondo, molte indagini hanno osservato la scarsa consapevolezza delle persone con diabete nei confronti del rischio di contrarre malattie del cavo orale, da acute a croniche.

Purtroppo si riscontra anche tra i sanitari, medici di famiglia e infermieri, una scarsa consapevolezza in merito alle manifestazioni orali del diabete, che sono declassate a complicanze minori.

Molto deve ancora essere fatto, per informare correttamente la popolazione delle possibili complicanze del diabete, di come riconoscerle e come prevenirle.

Per difendersi, bisogna conoscere il nemico: quali sono le manifestazioni orali del diabete?

Chi ha il diabete presenta una compromissione del funzionamento dei globuli bianchi e un'alterata attività di risposta contro gli antigeni e contro i batteri.

Sia il diabete mellito di tipo 1 (DM1) che il diabete di tipo 2 (DM2) presentano numerose possibili complicanze a lungo termine, tra le quali alcune problematiche orali. Studi epidemiologici indicano che la gravità delle complicanze è proporzionale al grado e alla durata dell'iperglicemia.

Che cosa rischia un diabetico, a livello orale?

Ecco alcuni problemi che possono essere legati al diabete:

secchezza delle fauci, carie, malattia parodontale e gengivite, candidosi orale, sindrome della bocca bruciante (BMS), disturbi del gusto, zigomicosi e mucormicosi, aspergillosi, lichen planus orale, lingua geografica e lingua fissurata, ritardo nella guarigione delle ferite e aumento dell'incidenza di infezioni, disfunzioni salivari, alterazioni del gusto e altri disturbi neurosensoriali, eruzione di denti alterata e ipertrofia parotidea benigna.

Che cosa dovrebbero sapere le persone con diabete?

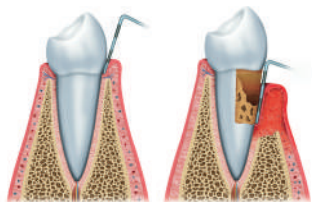
- Il tartaro può essere eliminato con un dentifricio adatto.
- La gengivite può essere curata con sciacqui disinfettanti.
- I denti incapsulati non si cariano.
- Gli spazzolini e i dentifrici sono tutti uguali.
- Gli impianti non si ammalano.
- Le protesi mobili non vanno tolte, salvo che per lavarle.

VERO O FALSO?

Il diabete e la bocca: una relazione pericolosa

La parodontite, un rischio reale

Il paziente diabetico è più vulnerabile alle malattie di carattere infettivo rispetto al resto della popolazione: molte patologie orali, tra cui la carie, la **gengivite** e la **malattia parodontale**, sono causate da batteri presenti nella placca che si deposita attorno ai denti. I microbi proliferano più facilmente in presenza di maggiori quantità di glucosio, infatti i diabetici hanno un **rischio 3 volte più elevato di sviluppare infiammazione alle gengive** o, se già sono affetti da malattia parodontale, di vederla peggiorare.



Le gengive sane non sanguinano.

Il tartaro non può essere rimosso dal paziente con lo spazzolino.

Il filo e lo scovolino sono supporti indispensabili, devono essere prescritti dal dentista o dall'igienista in base alla situazione di ogni paziente.

Spazzolare molto non significa pulire bene.

Graziani F et al., "A systematic review and meta-analysis of epidemiologic observational evidence on the effect of periodontitis on diabetes, An update of the EFP-AAP review", J Clin Periodontol 2018 Feb;45(2):167-187.

Il diabete e la bocca: una relazione pericolosa

Il problema della bocca secca

Oltre ad essere più suscettibili allo sviluppo di infezioni, i pazienti diabetici riferiscono di soffrire di **secchezza delle fauci**. Questo problema non deve essere sottovalutato, perché la **saliva riporta in equilibrio l'acidità della bocca**, sfavorendo la proliferazione dei batteri e ha l'importante funzione di **detergere denti e mucose** e **rimineralizzare lo smalto**. La secchezza della bocca deve, quindi, essere contrastata con adeguata assunzione di acqua o con l'aiuto di prodotti appositi (salive artificiali).



Le carie più insidiose sono quelle che non si vedono.

Le gengive che si ritirano scoprono le radici, che sono più sensibili all'azione di acidi e batteri e si cariano più facilmente.

I dentifrici e gli spazzolini non sono tutti uguali: ogni bocca ha i suoi strumenti.

Il dentista e l'igienista sapranno dare i consigli alimentari e di igiene più adatti a conservare lo smalto e la salute dei denti, specie in caso di alterazioni del pH come nei pazienti diabetici.

López-Pintor RM et al., "Xerostomia, Hyposalivation, and Salivary Flow in Diabetes Patients", J Diabetes Res Volume 2016, Article ID 4372852.

Il diabete e la bocca: una relazione pericolosa

Candidosi e altre infezioni

I pazienti diabetici inoltre possono avere maggiori probabilità di sviluppare **micosi, infezioni fungine** che possono causare la formazione di chiazze rosse e bianche sulla lingua e sull'interno delle guance.



Le protesi rimovibili devono essere tolte di notte da tutti i pazienti, specie da quelli più soggetti a infezioni da funghi (micosi), come i diabetici.

Tutte le protesi devono essere accuratamente deterse e disinfettate, per evitare il rischio di candidosi.

Periodicamente, le protesi vanno verificate e ribasate, affinché svolgano bene il loro compito e non creino pressioni sulle mucose, che nei diabetici potrebbero diventare delle ulcere molto dolorose.

Una protesi mobile ben eseguita e correttamente mantenuta ristabilisce una funzione ottimale e un'estetica gradevole per molti anni.

Kadir T et al., "Mycological and cytological examination of oral candidal carriage in diabetic patients and non-diabetic control subjects: thorough analysis of local aetiologic and systemic factors", J Oral Rehabil. 2002 May;29(5):452-7.

L'importanza di una protesi a regola d'arte

Sia per la scarsa salivazione che per le diminuite resistenze ai batteri è molto importante che i **restauri protesici** siano **precisi e semplici da pulire** e che siano **verificati periodicamente dal dentista**.



Il bordo protesico deve essere verificato sia clinicamente che radiograficamente dal dentista, prima del fissaggio definitivo del restauro.

Non devono esserci bordi sporgenti che si trasformano in un ricettacolo di placca e provocano carie secondaria del dente.

Il filo o lo scovolino devono poter passare tra i denti senza rompersi.

Non devono vedersi mancanze tra la protesi e la superficie del dente.

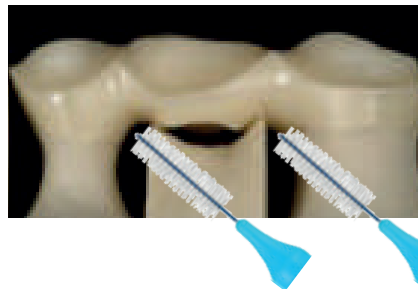
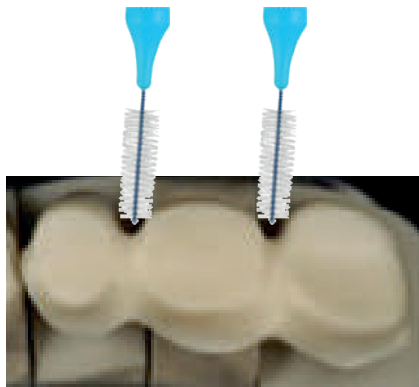
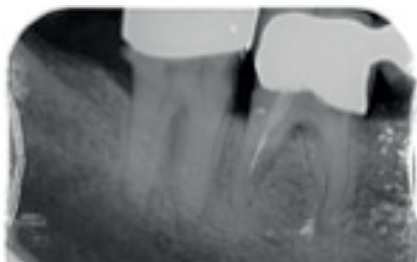
La collaborazione tra dentista e odontotecnico per una protesi “su misura”

Per una protesi ben fatta servono un dentista capace e un bravo odontotecnico che lo affianchi.

Tutte le protesi fisse, su denti o su impianti, devono essere precise nei bordi di chiusura, per evitare carie secondarie.

L'odontotecnico deve conferire alla protesi una forma perfettamente detergibile.

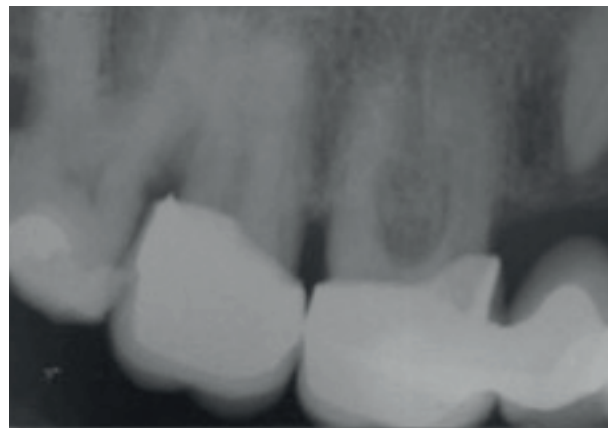
I denti protesizzati sono più soggetti a carie dei denti sani: quanto più una bocca ha subito interventi restaurativi, tanto più il paziente dovrà essere scrupoloso con l'igiene e il dentista con i controlli.



Diabete e protesi dentali

In tutti i casi, **le protesi non devono favorire l'accumulo di placca batterica**: questo vale ancor più per le persone con diabete, che sono più esposte al rischio di sviluppare malattia parodontale.

In presenza di protesi imprecise, può essere necessaria la loro rimozione e la sostituzione con dei provvisori precisi e facili da pulire, anche nella prima fase della terapia igienica iniziale. Infatti i Contorni inadeguati in una protesi non determinano solo **un aumento dell'accumulo di placca**, ma anche una **differenza nella composizione della placca**, che vira verso forme patogene più aggressive.



Diabete e protesi dentali

La **rimozione di protesi con margini imprecisi** e la loro sostituzione con protesi provvisorie ben detergibili determina il **miglioramento dello stato delle gengive** in poco tempo.

Si osservi lo stato di infiammazione con arrossamento della gengiva nella prima immagine. Nella seconda immagine, i monconi appaiono sporchi e cariati, a causa della penetrazione dei batteri al di sotto delle vecchie protesi con chiusura marginale imprecisa. Nella terza immagine, appare il netto miglioramento dei tessuti, dopo l'applicazione del provvisorio.



I materiali protesici

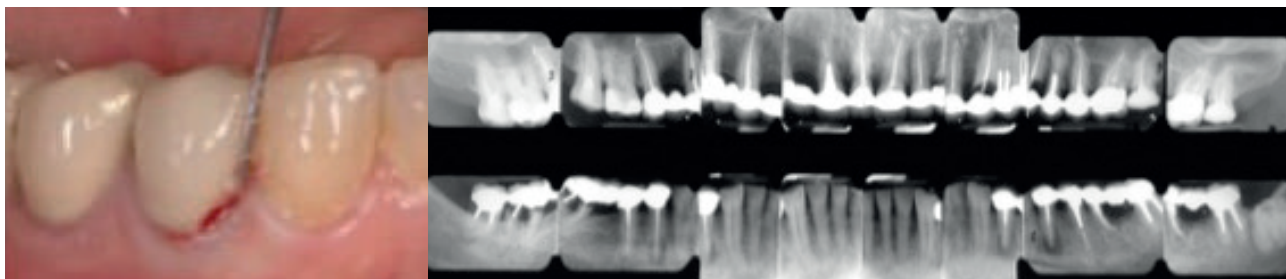
Per quanto riguarda i materiali con cui possono essere fabbricate le corone protesiche, la letteratura scientifica dimostra che quelli in grado di favorire meno l'accumulo di placca batterica, a livello del margine protesico, sono il metallo perfettamente lucidato e i materiali ceramici (zirconia, disilicato).

È FONDAMENTALE CHE IL MATERIALE SIA DI BUONA QUALITÀ, PERFETTAMENTE LUCIDATO E CON FORME DETERGIBILI.



Che cosa deve fare sempre un dentista, quando visita un paziente?

- Raccogliere una anamnesi medica e dentale completa
- Controllare lo stato di salute delle gengive con un sondaggio attento
- Verificare clinicamente e radiograficamente denti e restauri esistenti (di solito un'ortopanoramica non è sufficiente ma servono lastre endorali)
- Verificare lo stato funzionale del paziente (dolori articolari, cefalee tensive, difficoltà a parlare o masticare...)
- **Esprimere una diagnosi, una prognosi e uno o più piani di trattamento**



La visita odontoiatrica: diagnosi precoce

Per diagnosticare precocemente sia carie che gengivite e malattia parodontale, ma anche lesioni orali di altra natura, è necessario **sottoporsi periodicamente e con regolarità alla visita odontoiatrica**. Questo vale per la popolazione generale ma ancora di più per le persone con diabete.



L'odontoiatra attento è in grado di intercettare precocemente manifestazioni orali e segni di pre-diabete, ancor prima che il paziente ne sia al corrente.

Un fattore importante è il controllo che il dentista abituale può effettuare su un paziente che visiti regolarmente lo studio: il dentista di famiglia, se correttamente formato, potrà cogliere variazioni "sospette" e contribuire a diagnosticare precocemente il diabete.

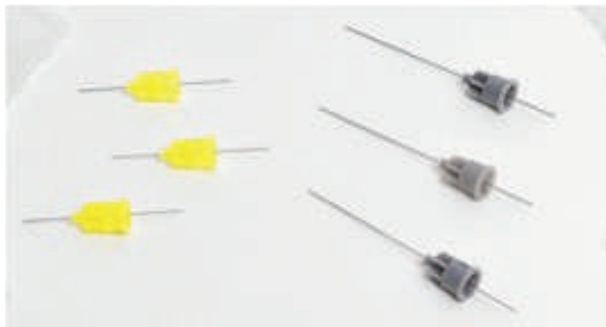
Ho il diabete, quindi...

Posso curarmi i denti con l'anestesia?

Che cosa deve sapere il mio dentista?

Alcuni pensano che al diabetico occorra effettuare un'anestesia speciale; in realtà, **l'anestetico utilizzato è lo stesso per tutti i pazienti**: quello che **può cambiare è la concentrazione di adrenalina** che, se non è strettamente necessario, è bene limitare nei pazienti diabetici, benché sia più problematico l'aumento di adrenalina endogena, dovuto all'eventuale dolore percepito in caso di anestesia non efficace.

Un bravo dentista saprà fare un'anestesia efficace senza far percepire la puntura, **per poter lavorare in tranquillità su un paziente rilassato**. L'attenzione si vede dalla cura dei dettagli...



Ho il diabete, quindi...

Devo prendere l'antibiotico per le cure dentali?

Dal momento che i **diabetici con scarso controllo glicemico sono più soggetti alle infezioni**, se sono previsti interventi che causano sanguinamento **può essere opportuno**, a discrezione del dentista dopo consulto con il medico curante, **prescrivere una copertura antibiotica**.



Ho il diabete, quindi... Devo seguire un'alimentazione particolare, quando vado dal dentista?



Uno dei maggiori problemi nel trattamento di pazienti diabetici di tipo 1 è l'**ipoglicemia** che si verifica quando i pazienti assumono insulina avendo ingerito poco cibo. Il modo migliore per evitarlo è istruire i pazienti a **prendere la loro dose abituale di insulina** e a **mangiare normalmente prima dell'appuntamento, che sarebbe meglio programmare al mattino presto.**

Inoltre, i pazienti devono **informare il dentista se sentono debolezza o disagio durante la terapia.**

Il dentista dovrebbe poter misurare la glicemia del paziente e provvedere ad integrare con glucosio o alimenti dolci un eventuale abbassamento glicemico.

I pazienti diabetici sottoposti a chirurgia parodontale o chirurgia orale dovrebbero **prestare particolare attenzione alla loro dieta dopo l'intervento:** devono assumere una quantità sufficiente di proteine e carboidrati, così come fluidi per prevenire la disidratazione.

Ho il diabete, quindi... Possono farmi un impianto dentale?

I pazienti con diabete vanno incontro con maggiore frequenza alla **perdita di denti**, con serie implicazioni estetiche e psicologiche.

Ciò comporta il **peggioramento della funzione masticatoria**, che a sua volta influisce sulla corretta assunzione degli alimenti, essenziale per il controllo glicemico.

Le evidenze scientifiche dimostrano che le **percentuali di successo** degli impianti **nei pazienti con diabete ben controllato** sono **simili** a quelle che si ottengono nella **popolazione generale**.



È chiaro che tutte le procedure debbono essere eseguite correttamente e in un campo operatorio pulito. Anche un mantenimento igienico successivo agli interventi, ben impostato, assicurerà la salute implantare.

Ho il diabete, quindi...

Devo trovare un bravo dentista che mi segua nel tempo!

I denti dei diabetici non vanno incontro a carie più facilmente dei denti dei soggetti non diabetici ma la bocca può essere più difficile da pulire a causa della poca saliva e dell'aumento di zuccheri. Aumenta anche la possibilità di sviluppare la malattia parodontale, ma questo non toglie che **i denti possano essere curati ugualmente bene e con le stesse possibilità di successo, anche se il diabete è mal equilibrato**. Non è dunque giustificato l'atteggiamento di chi rifiuta di curare o, se necessario, di estrarre un dente o inserire un impianto a una persona, solo perché questa ha il diabete.

La diagnosi di diabete deve essere precoce, per limitare le conseguenze e prevenire le complicanze a tutti i livelli.

In quest'ottica, la visita periodica e regolare dall'odontoiatra è uno strumento indispensabile, per garantire la qualità della vita e l'assenza di complicanze irreparabili.

Malattia parodontale ↔ diabete

Un rapporto a doppio senso



Il diabete aumenta il rischio di malattia parodontale. All'inverso, le persone con malattia parodontale non controllata devono monitorare con attenzione i propri valori glicemici, poiché **la malattia parodontale ha influenza sulla progressione del diabete** e addirittura sul suo sviluppo nei soggetti sani. Nel paziente con parodontite non controllata, l'infiammazione dei tessuti favorisce il trasferimento dei batteri dal cavo orale al circolo sanguigno, così i batteri possono raggiungere altri organi, determinando altre pericolose reazioni infiammatorie. Inoltre, la parodontite comporta un peggior controllo glicemico e contribuisce alla insulino-resistenza.

Sanz M et al., "Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: Consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology", Clin Periodontol. 2018;45:138-149.

Controllo dell'igiene orale domiciliare e cura della patologia parodontale



I pazienti diabetici vivono meglio, con una migliore qualità di vita, se inseriti in un programma di cura e mantenimento igienico orale. Questo ci dicono molte ricerche, la cui conclusione è **che promuovere la cura della malattia parodontale e del cavo orale nei diabetici è parte integrante della terapia diabetica.**

Oltre a pulirsi scrupolosamente i denti dopo ogni pasto, a limitare il consumo di zuccheri e a riferire al proprio odontoiatra eventuale sanguinamento gengivale, il diabetico deve essere consapevole del rischio che comportano protesi dentali di scarsa qualità, sia fisse che rimovibili, soprattutto se non correttamente mantenute.

Come effettuare una corretta igiene orale

Per la persona diabetica è opportuno rinforzare le informazioni che normalmente si danno a chi ha problemi parodontali, e cioè:

- lavare i denti dopo ogni pasto;
- evitare lo spazzolamento troppo energico;
- usare spazzolini a setole morbide e di sostituirli mediamente ogni due/tre mesi;
- utilizzare, nel caso, spazzolini elettrici con testina rotonda e movimento oscillante-rotante;
- passare il filo interdentale tra i denti almeno una volta al giorno, dopo aver lavato i denti con spazzolino e dentifricio;
- usare, negli spazi tra i denti, scovolini di gomma che non provochino traumi alle gengive e, allo stesso tempo, stimolino la circolazione periferica (solitamente compromessa dalle complicanze vascolari del diabete).

I consigli AIOP per le persone con diabete

- 1** Il paziente diabetico ha fattori di rischio più alti per l'insorgenza di patologie orali e parodontali, ma può curarle efficacemente se diagnosticate per tempo.
- 2** È fondamentale che il paziente diabetico controlli adeguatamente le infezioni orali: i denti irrimediabilmente compromessi da carie o parodontite devono essere estratti e possono essere sostituiti da impianti, in un piano di trattamento che assicuri una buona funzione masticatoria.
- 3** In caso di terapie odontoiatriche, il dentista deve spiegare al paziente nei dettagli il piano di trattamento, il numero di interventi necessari ed il risultato atteso.
- 4** Il diabetico portatore di protesi fissa può avere un rischio di infezioni ancora più elevato, se le sue protesi non sono eseguite correttamente e quindi favoriscono l'accumulo di placca batterica.
- 5** I materiali protesici non sono tutti uguali: chiedete al vostro dentista quale utilizzerà e fatevi consegnare il certificato di conformità protesico e il certificato implantare.

I consigli AIOP per le persone con diabete

- 6 La persona con diabete va frequentemente incontro anche ad altri disturbi, come la riduzione della produzione di saliva. Chiedete al vostro dentista consigli alimentari o farmacologici, per contenere l'aumento dell'acidità e mantenere le mucose correttamente idratate.
- 7 Il paziente diabetico può sviluppare lesioni delle mucose orali, è fondamentale che le protesi sia fisse che rimovibili non presentino zone che irritano le mucose.
- 8 La persona diabetica è più suscettibile alle infezioni da funghi. L'igiene orale e l'igiene delle protesi devono essere curate con la massima attenzione.
- 9 Per tutti i pazienti, ma in particolare per i diabetici, è necessario che il dentista controlli in modo regolare e sistematico tutto il cavo orale registrando eventuali variazioni dello stato di salute.
- 10 Il paziente diabetico può fare anestesia normalmente e inserire impianti, se la glicemia è ben controllata.

Il decalogo AIOP sulla qualità delle protesi

- 1 Dopo gli opportuni e quasi sempre necessari aggiustamenti in fase di controllo, la corona non deve risultare più alta degli altri denti, non deve “toccare prima”. **Non c'è bisogno di “abituarsi”...**
- 2 I contatti con i denti vicini devono essere precisi, né troppo stretti (si deve poter usare il filo interdentale) né troppo larghi (il filo interdentale deve incontrare una buona resistenza). **La mancanza di contatti adeguati è molto pericolosa, in quanto i residui alimentari possono rimanere intrappolati e causare carie e problemi alle gengive.**
- 3 Il filo interdentale non deve rompersi o sfilacciarsi. **Se ciò accade significa che probabilmente c'è qualche grossolana imprecisione.**
- 4 Tutte le superfici devono essere perfettamente levigate. **È fondamentale per evitare che si consumi il dente antagonista e per evitare piccole ferite ai tessuti molli.**
- 5 La gengiva a contatto con il bordo della corona non deve arrossarsi, gonfiarsi o sanguinare. **Può essere segno di imprecisione del margine della corona o di posizione non corretta del margine stesso (troppo dentro alla gengiva).**

Il decalogo AIOP sulla qualità delle protesi

- 6 La corona non deve staccarsi accidentalmente, se è stata cementata con un materiale definitivo, così come il provvisorio non avrebbe dovuto staccarsi o rompersi facilmente. **Se il vostro provvisorio era instabile verosimilmente lo sarà la corona definitiva.**
- 7 Se non è stato programmato, e non vi è stato comunicato previamente, non dovrebbero essere effettuati ritocchi (limature) dei denti naturali, sia dell'arcata opposta che dei vicini. **In alcuni casi è necessario un ritocco dei denti naturali o di vecchi restauri, ma dovrete essere stati avvisati prima.**
- 8 Il colore della ceramica deve essere simile a quello dei denti vicini, in caso di differenze o di inestetismi dovete poterli esprimere e trovare una soluzione adeguata. **Dovreste, su vostra richiesta, poter parlare anche con l'odontotecnico che ha realizzato la vostra corona.**
- 9 Potete mangiare senza problemi dal lato della nuova corona? Se così non è, se ci sono sensibilità alla pressione, addirittura al serramento dei denti, o se il cibo fibroso rimane intrappolato nel nuovo dente, c'è qualcosa che non funziona. **A parte un primo momento una corona ben fatta deve entrare subito a far parte dell'ambiente e nella funzione orale.**
- 10 È stata eseguita una radiografia al termine della cura? Una radiografia finale è un utile controllo della completa rimozione del cemento di fissaggio, della precisione del margine protesico, della salute del dente pilastro e dei denti accanto. **Sarà il punto di partenza dei controlli periodici che vi verranno programmati alla fine della cura.**

Note

Handwriting practice lines consisting of 10 horizontal dotted lines.

Note

Handwriting practice lines consisting of ten sets of horizontal dotted lines.

Note

Handwriting practice lines consisting of 10 horizontal dotted lines.



Accademia Italiana di Odontoiatria Protesica

**www.aiop.com
www.aiop.com/areapazienti/**