

DOCUMENTO DI SINTESI A CONCLUSIONE DEL
WORKSHOP
DIABETE E PARODONTITE
TENUTOSI A RIMINI DURANTE IL CONGRESSO SidP
MARZO 2022



DOCUMENTO DI SINTESI A CONCLUSIONE DEL **WORKSHOP DIABETE E PARODONTITE** TENUTOSI A RIMINI DURANTE IL CONGRESSO SIdP MARZO 2022

Il Congresso della Società italiana di Parodontologia e Implantologia tenutosi lo scorso marzo a Rimini ha visto svolgersi il Workshop dedicato a Diabete e Parodontite, occasione di confronto scientifico tra gli addetti ai lavori, da cui sono emersi dati importanti ed indicazioni per la continuazione del progetto in essere.

Il documento di partenza è quello congiunto datato novembre 2020, condiviso dalle tre Società: Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SIdP), Società Italiana di Diabetologia (SID) e Associazione Medici Diabetologi (AMD): la parodontite è una delle patologie con più alta prevalenza a livello globale il cui impatto si estende oltre il cavo orale; i pazienti affetti da parodontite possono presentare una associazione con patologie cardio-vascolari e disordini metabolici, quali il diabete e il suo trattamento migliora il rischio cardio-vascolare e il controllo glicemico. L'evoluzione del progetto e la sua realizzazione passano dalla consapevolezza del messaggio condiviso da parte di tutti i professionisti sanitari coinvolti, odontoiatri ed igienisti dentali, diabetologi, medici di base e di medicina generale e farmacisti; in più la possibilità che lo studio dentistico sia al servizio della salute globale del paziente e non solo quella orale, supportando i medici e gli specialisti, nello screening e nella co-gestione di alcune patologie mediche.

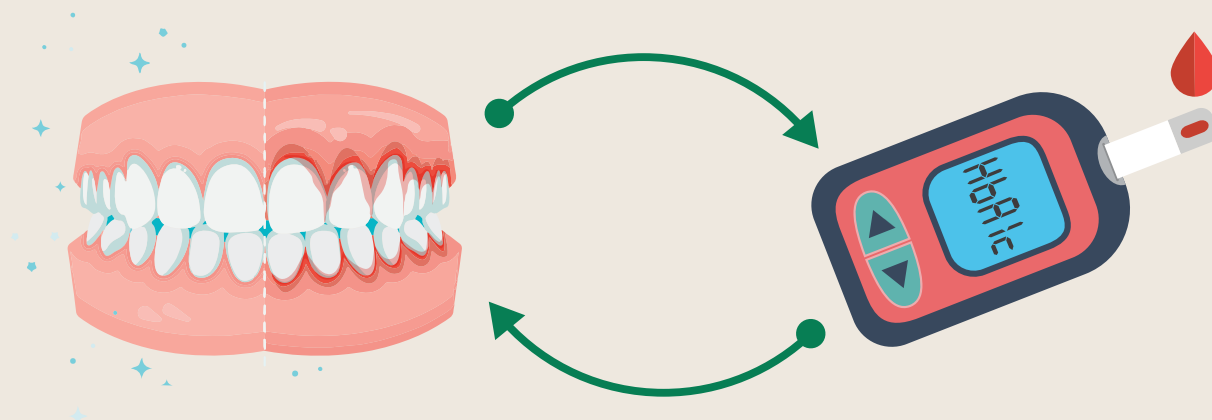
E' proprio dalla realtà degli odontoiatri italiani, esplorata attraverso un sondaggio SIdP-Keystone, che possono essere poste le basi per la necessità di informazione, di screening e di terapia successiva.

L'indagine ha approfondito su quanto il mondo odontoiatrico sia consapevole della diffusione all'interno della popolazione di alcune patologie correlate alla parodontite e su quanto sia per così dire "pronto", a porsi come ambulatorio di screening, di intercettazione di patologie e di fattori di rischio ad essa correlati: **313 studi dentistici** hanno partecipato al survey: il **76%** gestito da un professionista non appartenente a Società scientifiche, il **29%** degli intervistati ha uno studio fortemente orientato alla parodontologia. Gli studi più orientati alla parodontologia sembra abbiano raccolto molto bene il messaggio diffuso dalle Società Scientifiche di appartenenza e affermano di approfondire la presenza di patologia diabetica durante la acquisizione della anamnesi, stessa cosa per ulteriori approfondimenti relativi alla familiarità della patologia; ancora in pochi sottopongono questionari specifici per il rischio diabetico ai propri pazienti; il **69%** degli specialisti decide di approfondire i dettagli della patologia metabolica; il **36%** degli studi più focalizzati alla parodontologia già interagisce con il medico di base per condividere la problematica parodontale e sistemica al fine di attuare una azione terapeutica condivisa; il **10%** esegue già una valutazione chair side in office del valore della emoglobina glicata o della glicemia sul paziente considerato a rischio; chi non lo fa richiede comunque le analisi ematochimiche al paziente.

Stupisce che almeno metà del campione intervistato ancora non sia certo che la parodontite rappresenti un fattore di rischio per l'insorgenza del diabete tipo 2 e che non sia al corrente che la cura della parodontite abbia un impatto diretto sulla riduzione del livello glicemico: da questi dati la conferma di una adeguata campagna informativa condotta ma anche la necessità che la divulgazione efficace continui a macchia d'olio, non solo tra gli iscritti alle Società scientifiche.

Il documento congiunto del 2020 vede già al suo interno ampiamente dettagliata la proposta degli algoritmi di comportamento per l'odontoiatra e per lo specialista diabetologo, da attuarsi quando il professionista che intercetta una delle due patologie debba da un lato avvisare il paziente, dall'altro comunicare al collega la presenza del **fattore di rischio**: da qui il grande valore aggiunto della possibile gestione comune di parodontite e di diabete. Infatti l'intercettazione precoce delle due situazioni cliniche potrebbe far diminuire i preoccupanti dati di prevalenza che oggi portano a **gravi complicanze sistemiche** nei diabetici e alla **perdita dei denti** nei soggetti che, non accorgendosi per tempo della parodontite iniziale non la curano e giungono all'inevitabile invalidità funzionale ed estetica delle forme gravi.

Grazie al costante lavoro svolto dalla SIdP, il **78%** degli iscritti è al corrente della correlazione biunivoca, ormai nota da anni, tra diabete e parodontite. Sarà importante un'attività di informazione e sensibilizzazione sul resto degli Odontoiatri: meno della metà degli intervistati afferma infatti di sapere che la parodontite è un fattore in grado di influenzare l'insorgenza del diabete e che la cura della malattia parodontale ha un impatto diretto sulla riduzione del livello glicemico. Non esistono dati paralleli riferiti ai diabetologi, ai medici di base e ai medici di medicina generale: si suppone che possano essere sovrapponibili.



PARODONTITE E DIABETE, PERCHÈ LO STUDIO DENTISTICO DEVE FARE PREVENZIONE

Durante il workshop sono stati discussi alcuni concetti emersi da recenti studi ed esperienze cliniche chair side che vanno ad arricchire quanto già presente nel documento 2020 e che necessitano di una condivisione allargata alle categorie coinvolte nel progetto:

- 1** Una **stretta collaborazione** tra odontoiatri, medici di medicina generale e medici specialisti oltre che dei farmacisti, porterebbe a miglioramenti sensibili sia sulla salute dei pazienti che sull'impatto economico e sociale correlato alla gestione della patologia diabetica 
- 2** La terapia parodontale non chirurgica, volta ad eliminare l'infezione e l'infiammazione alla base della parodontite, migliora il controllo glicemico nel paziente diabetico: è necessario eseguire queste procedure terapeutiche e monitorarne i risultati in concerto con i **medici specialisti** e i **medici di medicina generale** 
- 3** Nel paziente diabetico la terapia non chirurgica induce una diminuzione del valore della glicemia, quindi della emoglobina glicata; si sviluppa altresì una copiosa reazione infiammatoria: deve essere considerato di suddividere la strumentazione in più sedute. L'intensità della risposta infiammatoria e metabolica successiva, essendo correlata alla estensione dell'area sottoposta a strumentazione meccanica, sembrerebbe beneficiare di un **approccio suddiviso in più sessioni** (Quadrant By Quadrant anziché Full Mouth Disinfection) 
- 4** Nel **paziente diabetico** è auspicabile un **controllo annuale** da parte di: odontoiatra - diabetologo - medico di medicina generale 
- 5** Nel **paziente pre-diabetico** è consigliabile una **visita odontoiatrica** con valutazione della salute parodontale 
- 6** Lo **studio dentistico** potrebbe essere individuato come una struttura adeguata per dare supporto alla **co-gestione** e alla **comunicazione ai pazienti** relativamente ad alcune patologie croniche, nello specifico il diabete) 
- 7** Lo **studio dentistico** potrebbe gestire **attività di screening** intercettando casi di diabete o prediabete nei pazienti a rischio: valore della glicemia, valore della emoglobina glicata, anamnesi approfondita con questionario dedicato (allegato A) 
- 8** Lo **screening di diabete** permette di intercettare condizioni di prediabete: è necessario in questi casi inviare il paziente al medico di medicina generale e quindi allo specialista per conferma 
- 9** L'odontoiatra e l'igienista dentale possono **incoraggiare corretti stili di vita** per gestire situazioni cliniche e comportamentali a rischio (fumo-sovrappeso - inattività fisica - stress eccessivo) 
- 10** La **farmacia** potrebbe fare **screening di parodontite** investigando su sintomi soggettivi: sanguinamento gengivale, alitosi, mobilità dentale, cambiamento della posizione dei denti, gengive che si ritirano, consigliando in questi casi una visita dall'odontoiatra. 

Al termine dei lavori, durante a tavola rotonda, i rappresentanti delle categorie coinvolte hanno evidenziato la necessità che:

- **continui in modo efficiente la comunicazione del messaggio scientifico all'interno delle due rispettive categorie specialistiche**
- **si lavori per rendere attuativo l'algoritmo comportamentale contenuto nel documento congiunto del 2020**
- **si lavori per diffondere il documento congiunto tra tutti gli odontoiatri e gli igienisti dentali**
- **si lavori per coinvolgere nel messaggio comunicativo il mondo delle farmacie attraverso Federfarma**
- **si lavori per diffondere consapevolezza della correlazione tra le due patologie all'interno della popolazione**
- **si lavori affinché la Parodontite sia annoverata tra le patologie croniche riconosciute dal SSN e di conseguenza il paziente possa beneficiare economicamente dei privilegi riservati alle terapie necessarie**



Con il contributo non condizionante di:

SUNSTAR
