



## Diabete e endodonzia: note operative

*Luca Lione*

L'OMS, nel suo primo rapporto complessivo sulla malattia, evidenzia come al 2014 il numero di malati aveva raggiunto quota 422 milioni, quasi quattro volte i diabetici accertati nel 1980. Nel 1980 i malati di diabete erano 108 milioni. La malattia ha causato 1,5 milioni di morti nel 2012, ma nello stesso anno è stata indirettamente responsabile di altri 2,2 milioni di morti. Nonostante i progressi della scienza e della ricerca, la diffusione del diabete è destinata ad aumentare per i cambiamenti nello stile di vita a partire da "come e quanto la gente mangia, si muove e vive".

Come ben sappiamo il diabete si divide, principalmente, in tipo 1 e tipo 2.

Il diabete tipo 1 è caratterizzato dalla distruzione delle cellule  $\beta$  presenti nelle isole di Langerhans e, come conseguenza, dall'assenza parziale o totale di secrezione di insulina. Il diabete di tipo 1 insorge principalmente durante l'infanzia e l'adolescenza, con una riduzione di incidenza tra i 30 e i 40 anni e un nuovo picco dopo i 40 anni. L'esordio è in genere molto rapido, con importante iperglicemia e chetosi, fino a giungere in alcuni casi al coma chetoacidotico. Rappresenta circa 5% dei pazienti.

Nel diabete di tipo 2 si ha invece un'etiologia multifattoriale che include fattori genetici, alterato stile di vita con eccessi alimentari sia qualitativi che quantitativi abbinato a una netta riduzione dell'attività fisica. Tutto ciò determina una condizione clinica in cui coesistono una progressiva riduzione della funzione  $\beta$ -cellulare e una insulino-resistenza localizzata a livello di muscolo scheletrico, fegato, tessuto adiposo e rene. Riguarda il 90% circa.

### LE COMPLICANZE DEL DIABETE MELLITO

Il diabete, presenta complicanze a lungo termine di natura vascolare che si dividono in microvascolari (retinopatia, neuropatia, nefropatia) e macrovascolari (cardiopatia ischemica, ictus e vasculopatia periferica). Gli studi epidemiologici dimostrano l'esistenza di una associazione tra valori di HbA1c e rischio cardiovascolare, anche se questa associazione è meno forte rispetto a quella presente con la microangiopatia. Il diabete ha conferito un rischio doppio di malattia vascolare e il suo effetto era dimostrato anche quando l'analisi veniva aggiustata per tutti gli altri fattori di rischio cardiovascolare convenzionali.

La parodontopatia è ormai stata come la sesta complicanza del diabete e molteplici studi statistici e sperimentali eseguiti su gruppi di pazienti diabetici hanno messo in evidenza una correlazione tra gravità e progressione delle lesioni orali e serietà e durata della sindrome diabetica.

L'associazione tra malattia parodontale e diabete è stata oggetto di studio fin dall'inizio del nostro secolo e attualmente si ritiene che la malattia diabetica agisca da cofattore, favorendo la distruzione parodontale provocata dai batteri: le lesioni parodontali si osservano solo in presenza di placca e tartaro e hanno una maggiore gravità nei soggetti diabetici.

La parodontopatia, a sua volta, può determinare un'aumentata instabilità glicemica e un maggiore fabbisogno insulinico, venendosi così a creare un circolo vizioso di aggravamento della malattia diabetica.

Dall'altra parte la relazione endo-parodontale è nota da molti anni e già dal 1964 uscivano molteplici lavori scientifici sull'argomento.

A questo punto si può facilmente estrapolare che per una sorta di proprietà transitiva anche diabete e endodonto siano collegati fra di loro.

In effetti negli ultimi 10 anni almeno 150 lavori su PubMed ci confermano questo legame tra diabete ed endodonto, in cui la presenza di diabete porta ad una maggior difficoltà del paziente diabetico durante le terapie endodontiche, con un maggior incidenza di periodontiti apicali nel paziente diabetico e legate anche al grado di compenso.



Molteplici lavori ci dimostrano dal 2014 il legame diretto tra diabete e terapie endodontiche. Ecco come dobbiamo quindi rapportarci con il paziente diabetico in studio odontoiatrico.

Fondamentale la raccolta di una accurata anamnesi del paziente diabetico quando arriva in studio per capire nel dettaglio la durata della malattia, i valori della sua HbA1c e quindi il grado di compenso metabolico, le terapie e le complicanze in atto.

Facilmente il paziente sarà in terapia per la dislipidemia, l'ipertensione e con antiaggreganti piastrinici.

Ecco quindi alcuni suggerimenti operativi in merito alla sospensione delle statine.

Per ciò che riguarda le emergenze una particolare citazione meritano la crisi ipoglicemica e l'iperglicemia con le modalità di riconoscimento e le opportune strategie terapeutiche.

Altre possibili complicanze sono quelle di natura cardiovascolare come la crisi di angina e quella ipertensiva.

Utile quindi un ben preciso e strutturato kit di emergenze che l'odontoiatra e anche l'endodontista devono avere in studio per operare in sicurezza sul paziente diabetico.

## La Parodontite Apicale e la salute Sistemica

*Elisabetta Cotti*

La parodontite apicale rappresenta una patologia di natura dentale che ha una forte prevalenza nel mondo. Si tratta di una reazione infiammatoria dell'osso periapicale all'infezione del sistema canalare che può essere curata con una terapia endodontica ed una buona prevedibilità di successo. Quando la parodontite apicale non risponde al trattamento si parla di parodontite apicale persistente. In questo caso diventa importante valutare se la presenza della parodontite apicale può influenzare la salute dell'individuo; se le condizioni di salute dell'individuo possono condizionare la patogenesi e l'evoluzione della parodontite apicale e quali siano le misure che si possono osservare per prevenire gli eventuali problemi legati alla presenza della parodontite apicale. Un'ultima considerazione riguarda la direzione in cui si muove la ricerca internazionale su questi aspetti.

## Pazienti in trattamento con bifosfonati. Il contributo dell'endodonzia.

*Carmen Llana*

I bifosfonati orali, ed altri antiassorbitivi e inibitori della neoangiogenesi, sono farmaci ampiamente utilizzati per il trattamento di diverse patologie ossee che causano osteopenia e osteoporosi. Questa alta frequenza di utilizzo implica che, soprattutto nelle persone anziane, troviamo pazienti che hanno bisogno di cure odontoiatriche e che stanno assumendo questi farmaci. I suoi effetti collaterali includono ulcere orali da contatto, nel caso di quelle somministrate per via orale, e osteonecrosi delle mascelle. Il tempo di somministrazione, la concentrazione, la potenza antiassorbimento e la somministrazione insieme ad altri farmaci, come i corticosteroidi, aumentano il rischio di osteonecrosi. Sebbene, il rischio sia particolarmente elevato quando si eseguono procedure chirurgiche, altre procedure endodontiche o di restauro non sono prive di rischi. Oltre ai fattori generali citati, sono importanti anche i fattori locali, la presenza di processi infettivi acuti, un'igiene orale inadeguata o il tabacco, aumentano il rischio di osteonecrosi. L'endodonzia può ridurre il rischio di osteonecrosi, poiché consente di curare o limitare i processi dentali infettivi, che altrimenti dovrebbero essere estratti. Tuttavia, è necessario adottare alcune misure specifiche prima e durante il trattamento canalare per ridurre al minimo il rischio di osteonecrosi mascellare. Un precedente collutorio



con clorexidina, l'uso di clamps non ritentivi o di plastica, o l'uso di altre procedure per trattenere la diga, l'uso di anestesia senza vasocostrittore, che impedisce l'estrusione di detriti, cemento o materiali di riempimento, sono aspetti che devono essere presi in considerazione nel trattamento endodontico dei pazienti in trattamento con questi farmaci.

## **Le variazioni anatomiche e le strategie cliniche operative nel paziente geriatrico in endodonzia.**

*Elio Berutti*

La popolazione dei nostri pazienti sta via via invecchiando. Le Nazioni Unite nel 2019 hanno stimato in Europa ed in Nord America che 200,4 milioni di pazienti erano over 65, questo numero raggiungerà i 296,2 milioni di unità nel 2050.

Anche l'endodonzia cambia in relazione all'età del paziente.

Obiettivo della mia relazione sarà di prendere in esame i diversi aspetti del trattamento endodontico in relazione all'età ed in particolare:

- le modifiche delle morfologie dell'endodonto,
- le modifiche della dentina,
- il successo del trattamento endodontico in relazione all'età del paziente,
- fornire alcuni suggerimenti clinici.

## **Le implicazioni endo-parodontali nel paziente che invecchia**

*Damiano Pasqualini*

Le lesioni endo-parodontali rappresentano spesso una sfida per il clinico per quanto riguarda la diagnosi e la prognosi dei denti coinvolti, a qualsiasi età del paziente. I fattori eziologici nonché i vari fattori contribuenti come traumi, riassorbimenti radicolari, perforazioni e malformazioni dentali svolgono un ruolo importante nello sviluppo e nella progressione di tali lesioni. Con l'invecchiamento dell'individuo alcuni di questi fattori diventano determinanti nello sviluppo della lesione endo-parodontale, con il contributo delle fisiologiche modificazioni a livello locale ed a livello sistemico. Il trattamento e la prognosi delle malattie endodontiche-parodontali variano e dipendono dalla causa e dalla corretta diagnosi di ogni specifica condizione. La relazione si pone l'obiettivo di illustrare l'interrelazione tra malattie endodontiche e parodontali ed in particolare, nel paziente anziano, sottolinearne gli aspetti di interesse clinico per la diagnosi, la prognosi e il processo decisionale nel trattamento di queste condizioni.



## **Il ruolo dei bioceramici nel mantenimento dell'elemento compromesso nel paziente anziano**

*Francesco Bellucci*

L'allungarsi della vita media dei nostri pazienti, ci impone di trovare soluzioni terapeutiche sempre più predicibili per mantenere a lungo gli elementi dentari in funzione e in salute.

La presenza sul mercato dei nuovi materiali bioceramici, offre delle potenzialità di trattamento in più rispetto al passato, garantendoci maggiore semplicità di utilizzo e una buona predicibilità di risultati. Attraverso l'analisi della letteratura e della esperienza clinica maturata dal relatore, verranno analizzati alcuni dei campi di applicazione di questi materiali.