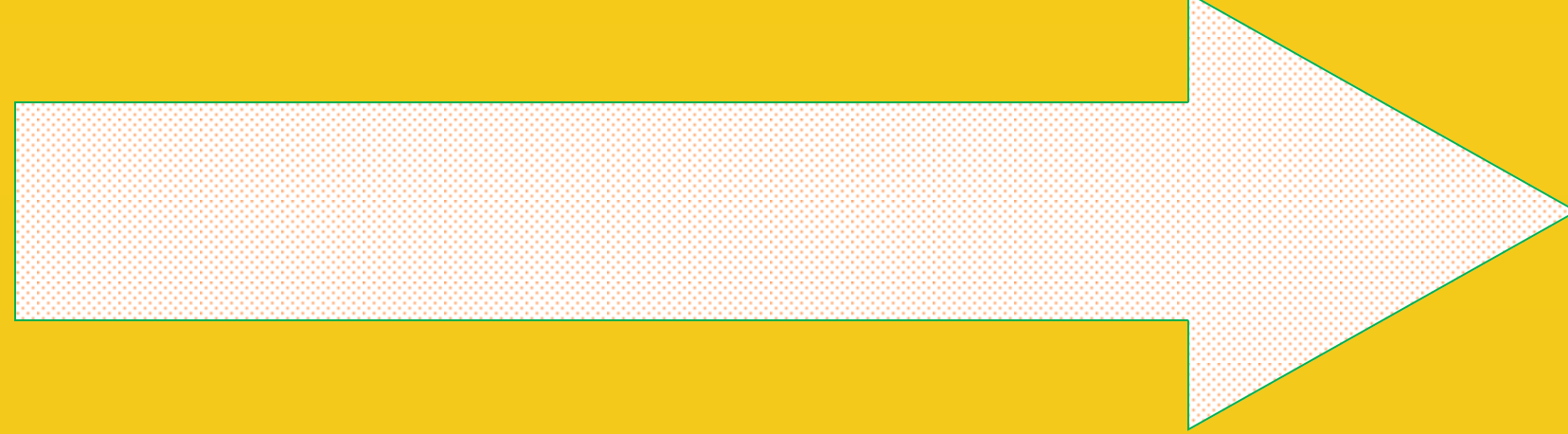




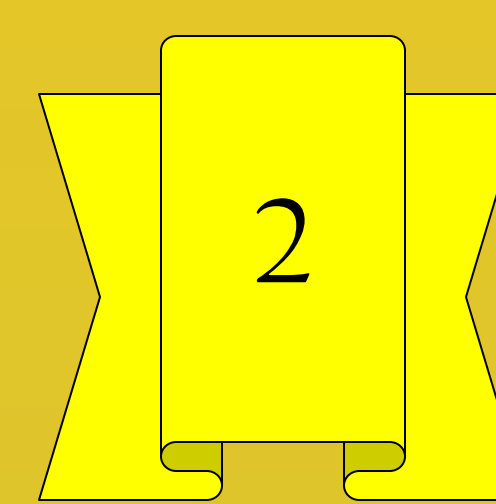
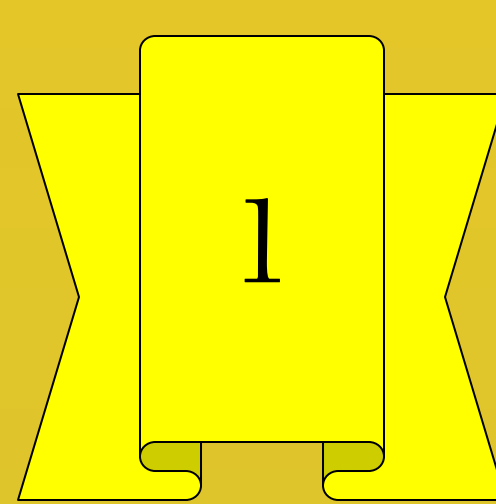
AMD Gruppo ORAL CARE

Coordinatore	Luca Lione
Componenti	Paolo Fogliani, Giuseppina Guarino, Domenico Mannino, Giuseppe Memoli
Referente CDN	Gaudenzio Stagno

IL PROGETTO



I PRODOTTI



GRIGLIA DI PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' DEL GRUPPO ORAL CARE		
Nome del Gruppo	ORAL CARE	
Coordinatore	Luca Lione	
Componenti	Fogliani P.- Guarino G.- Mannino D.- Memoli G.	
Referente CDN	Gaudenzio Stagno	
	1 anno	2 anno
Progetto 1)	Instaurare rapporti con la SidP (Società Italiana di parodontologia) e SID per la stesura di linee guida condivise su: Diabete e parodonto.	Consolidare le conoscenze scientifiche su: Diabete e malattie del cavo orale.
Progetto 2)	Progettare corsi di formazione per diffondere capillarmente le linee guida realizzate. Progettare materiale divulgativo per i pazienti, per diffondere capillarmente le linee guida realizzate.	Realizzare i corsi di formazione progettati e procedere con la diffusione del materiale per i pazienti, per diffondere capillarmente le linee guida realizzate.
Piano economico	Si contatteranno aziende del settore farmaceutico, strumentale ed odontoiatriche	Si cercherà di consolidare i rapporti instaurati con le aziende nell'anno precedente e individuare nuovi partners.
Valutazione delle attività svolte dal gruppo da riportare (almeno una)	Realizzazione capitolo: DIABETE E SALUTE ORALE In Standard di cura AMD-SID 2014 Partecipazione alla giornata mondiale della salute orale il 20/03/2014 a Roma con le altre società scientifiche	Realizzazione con SidP e SID del documento congiunto AMD-SID-SidP sulla salute orale realizzato sia per Diabetologi che per Odontoiatri
Risultati attesi nel biennio 2011-2013 come da mandato del CDN		
Risultati attesi nel biennio 2013-2015 come da mandato del CDN		
Fonte Finanziamento (Sponsor): Data della contrattualizzazione con AMD:		
Di formazione (crediti ed eventi erogati)		
Produzione di documenti (approvati come ufficiali)		
Indicatori di risultato (se possibile)		
Audit specifico (se possibile)		

Roma, 20 Marzo 2014 : Camera dei Deputati - Sala del Refettorio

Ringrazio anzitutto il Gent.mo Presidente dell'AIO, Dr. Delogu per il gradito invito in questa Giornata Mondiale della salute orale e porgo un caro saluto a tutti gli stimati colleghi qui presenti a nome del Prof. Antonio Ceriello, presidente dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD) e a titolo personale come responsabile del gruppo intra-societario su Diabete e Oral Care.

La nostra società scientifica conta più di 2200 iscritti in tutto il territorio nazionale e a partire dall'ultimo congresso nazionale del maggio 2013, ha dato l'avvio ad un gruppo di studio che si occupa dei problemi del cavo orale nel paziente diabetico.

In Italia si stimano più di 3 milioni di diabetici e di questi il paziente di tipo 2 sono circa il 95%, ecco quindi che le malattie del cavo orale ed in particolare la parodontopatia colpisce un gran numero di soggetti ed è ormai classificata come una altra complicanza del diabete insieme a quelle ben più note e temibili che colpiscono il cuore, gli occhi, il rene ed il sistema nervoso periferico.

La diminuzione degli elementi dentali sino all'edentulia che consegue alla parodontopatia diabetica comporta una ridotta capacità masticatoria.

In conseguenza di ciò il paziente sarà portato ad alimentarsi con cibi più facilmente masticabili e che purtroppo nella maggior parte dei casi sono rappresentati dai primi piatti, ovvero gli alimenti meno indicati per una corretta gestione del diabete, che tenderà a scompensarsi.

Negli ultimi anni sono emerse molteplici evidenze sulla corrispondenza che diammo "biunivoca" tra compenso glicometabolico del diabete e parodontopatia con notevoli danni che si possono evidenziare in quel 50% di pazienti che gli annuali AMD, ovvero la raccolta su cartella informatizzata dei dati di più di 200 centri per oltre 500 mila soggetti diabetici, ci dicono non essere a target.

Purtroppo la crisi sociale di questi ultimi anni ha portato anche maggiori difficoltà dei pazienti nell'affrontare adeguati trattamenti odontoiatrici, compromettendo ancor più la masticazione con conseguente alimentazione

con cibi a basso costo (pasta, pane, riso) ma dannosi per un buon compenso del diabete.

Ecco quindi che il lavoro congiunto di Odontoiatri e Diabetologi, ma anche dei Pediatra ei medici di medicina generale, ognuno con il suo ruolo, può portare risultati sicuramente positivi.

Penso quindi che la collaborazione fra le nostre società scientifiche possa essere uno strumento fondamentale per poter migliorare l'assistenza ed i risultati di salute pubblica dei pazienti diabetici partendo anche dalla formazione degli operatori sanitari.

Una sensibilizzazione dei diabetologi sui problemi odontoiatrici dei diabetici, che fino ad ora sono misconosciuti, ed una conoscenza più approfondita del diabete da parte degli odontoiatri, saranno di sicuro impatto sul compenso glicometabolico e sulla corretta masticazione dei nostri pazienti.

La mia presenza qui oggi spero possa essere un primo importante passo verso la definizione di percorsi comuni fra le nostre società scientifiche e quelle che potranno essere coinvolte in futuro in base alle esigenze contingenti del momento.

Auspico che possano essere intrapresi dei percorsi formativi tra odontoiatri e diabetologi per diffondere la cultura e le soluzioni del problema su diabete e cavo orale.

Ringraziando per l'invito e complimentandomi per l'esito sicuramente positivo di questo incontro concludo con l'augurio di trovarci tutti insieme intorno ad un tavolo per comuni iniziative scientifiche che vedano coinvolto il ministero della salute come oggi presente in questa giornata, per migliorare sempre la salute dei nostri cittadini.

Dr. Luca Lione
 Coordinatore Gruppo Oral Care - AMD

DIABETE E SALUTE ORALE

Raccomandazioni

- Spiegare ai pazienti diabetici che sono soggetti a rischio di contrarre parodontite e che questa può influenzare negativamente il controllo metabolico del diabete e le sue complicanze cardiovascolari e renali. (Livello della prova II. Forza della raccomandazione A).
- Nella valutazione del paziente neo-diagnosticato, valutare la presenza dei seguenti sintomi/segni clinici di parodontite: sanguinamento gengivale (spontaneo o durante lo spazzolino dentale), recessione del margine gengivale (denti appaiono più lunghi e le radici sono visibili), mobilità dei denti, migrazione (spostamento) dei denti, perdita di denti, presenza di aloni. La presenza di uno o più di questi segni/sintomi permette di sospettare la presenza di parodontite (Livello della prova I. Forza della raccomandazione A).
- Nei pazienti diabetici tipo 1 e 2 la valutazione dei sintomi/segni clinici di parodontite deve far parte del follow-up della malattia annualmente, se non presente parodontite alla diagnosi. (Livello della prova VI. Forza della raccomandazione B).
- Nel caso fossero presenti sintomi/segni di parodontite, richiedere una valutazione odontoiatrica che deve comprendere l'esecuzione del test PSR (Periodontal screening and recording) secondo il protocollo della Società Italiana di Parodontologia. Questo permette di identificare i pazienti diabetici con o senza la co-morbidità rappresentata dalla parodontite. (Livello della prova I. Forza della raccomandazione A).
- Indagare se la persona con diabete e non affetta da parodontite segue le normali raccomandazioni di igiene orale e se procede a regolari controlli e prevenzione odontoiatrici con un professionista. (Livello della prova VI. Forza della raccomandazione A).
- Suggerire che la parodontite nel soggetto diabetico venga trattata e che il paziente partecipi ad un programma di prevenzione secondaria odontoiatrica con l'obiettivo di preservare la salute parodontale e la funzione masticatoria. (Livello della prova I. Forza della raccomandazione B).
- Includere nel programma di educazione del diabetico le informazioni sulle complicazioni della malattia nel cavo orale in particolare per la parodontite. (Livello della prova VI. Forza della raccomandazione B).

Commento

Definizione: la parodontite è un'infezione anaerobica mista del sistema di supporto del dente. Il biofilm batterico associato provoca un'infiammazione cronica delle gengive che è responsabile del riassorbimento di osso alveolare e - se non diagnosticata e opportunamente trattata - porta alla perdita dei denti. La parodontite porta a un aumento dello stato infiammatorio sistemico del paziente (leucocitosi, aumento PCR, IL-6).

Una corretta igiene orale permette di mantenere una buona salute dell'apparato masticatorio ed è parte delle normali raccomandazioni per uno stile di vita sano. Una scarsa igiene orale e il conseguente accumulo di placca dentale è associata a gengivite. Questa può progredire in parodontite in soggetti suscettibili. I soggetti diabetici sono soggetti ad alto rischio di sviluppare parodontite. (1,2,3)

Studi epidemiologici indicano che il 50% di soggetti in tutti i gruppi di età ha una infiammazione gengivale reversibile (gengivite), mentre la parodontite colpisce il 5-15% della popolazione in forma grave. (4) La parodontite può essere presente anche in età pediatrica con una prevalenza di circa l'1%. (6)

La parodontite può contribuire a rendere più difficile il controllo metabolico del diabete tipo II ed è associata all'insorgenza di complicanze del diabete.

Due revisioni del 2013 (7,8) hanno valutato in modo sistematico la relazione esistente tra malattia parodontale e diabete (7) e l'efficacia del trattamento parodontale sugli outcomes del diabete (8).

Un lavoro di revisione della letteratura svolto da Taylor (5) nel 2013 ha valutato e confermato il legame tra la malattia parodontale e il diabete in particolare per il diabete tipo 2 mentre per il tipo 1 sta emergendo con l'associazione e per il diabete gestazionale i dati sono ancora insufficienti.

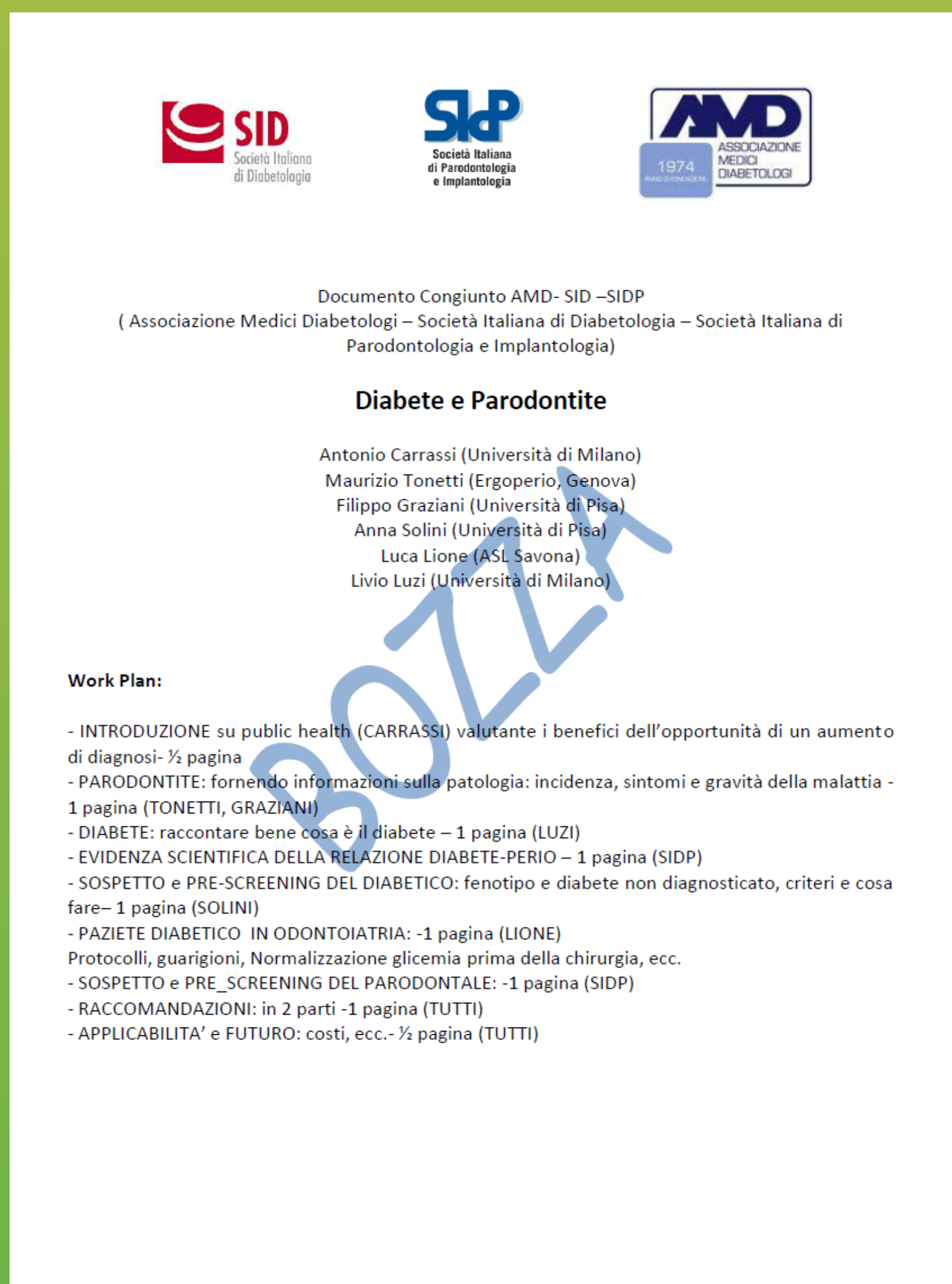
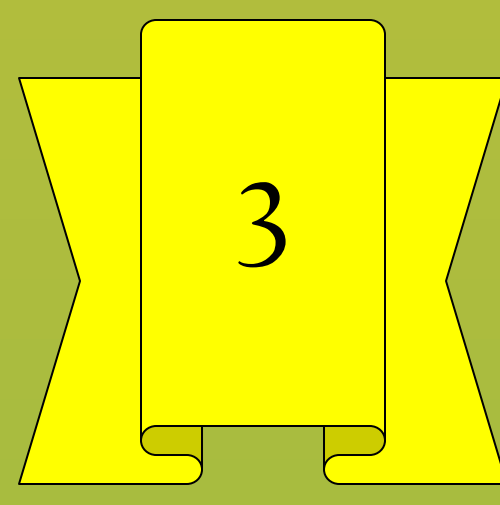
Una revisione sistematica di 56 pubblicazioni di cui 9 meta-analisi indica che il trattamento della parodontite porta ad una riduzione media dell'HbA1c di 0,36% a 3 mesi (95% CI 0,19, 0,54). (8) Il limite maggiore degli studi condotti finora è dato dal numero limitato dei pazienti coinvolti (8).

In riferimento alle complicanze, e come esempio, lo studio di Shalrit et al. (9) ha esaminato lo sviluppo di macroalbuminuria e insufficienza renale terminale nella stessa popolazione. Sono stati esaminati 529 individui con diabete di tipo 2 di età >25 anni, separando i soggetti esentati da quelli con diversi livelli di gravità di parodontite. E' stato documentato che l'incidenza di macroalbuminuria, aggiustata per sesso e per età, aumentava con l'aumentare della gravità della parodontite con la più alta incidenza nel gruppo di soggetti edentuli.

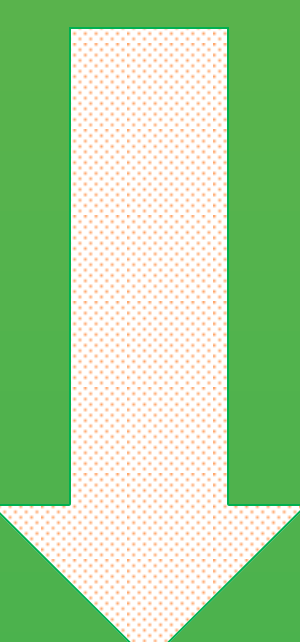
L'associazione del diabete con una patologia - la parodontite - che ha effetti avversi sulla capacità masticatoria e sulla qualità di vita fa ipotizzare che sforzi per prevenire lo sviluppo, migliorare la diagnosi e la terapia dovrebbero essere incoraggiati e potrebbero rappresentare un uso efficiente delle risorse se forniti al paziente all'interno di un pacchetto di prestazioni attualmente erogate per il diabete. (10)

Poiché la storia naturale della parodontite porta alla perdita dei denti e all'insorgere di disfunzione masticatoria, è facile comprendere le enormi difficoltà che il paziente vive nell'alimentazione e come queste lo porteranno ad alimentarsi con cibi generalmente ad alto contenuto glicidico come pasta, riso a scapito di verdure o carne più difficilmente masticabili.

L'argomento è oggetto d'intensa attività di ricerca interdisciplinare; nei prossimi anni ulteriori studi confermeranno meglio gli aspetti diagnostici, terapeutici e gestionali anche in termini di costi e benefici.



IL FUTURO



Prospettive future:

- Preparare **poster** da affiggere negli ambulatori dei centri di diabetologia e degli studi odontoiatrici per spiegare la parodontite e il diabete usando le linee guida in via di stesura.
- Associarsi per **realizzare eventi nazionali** in macroaree con gruppi in un progetto unico: educazione, cardiovascolare, anziano, gravidanza e collegabili.
- Realizzare **corsi residenziali** per odontoiatri con 2-3 diabetologi in staff.
- Progettare **corsi FAD per diabetologi e odontoiatri** con il materiale prodotto nei residenziali adattato.
- Inserirsi nella **giornata mondiale del diabete 2015**, tramite diabete italia, con un odontoiatra che sia presente e faccia screening per parodontite a tutti i pazienti.