

NAPOLI, 17-20 maggio 2017

XXI CONGRESSO
NAZIONALE

AMD



PER UNA DIABETOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

La storia dell'oral care in AMD

D.Mannino

Grande Ospedale Metropolitano "Bianchi-Melacrino –Morelli" – Reggio Calabria

Ai sensi dell'art. 3.3 del Regolamento applicativo dell'Accordo Stato-Regioni 05.11.2009, dichiaro che negli ultimi due anni ho avuto i seguenti rapporti anche di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Janssen
Novo Nordisk
Eli Lilly

Domenico Mannino

Atti VIII Congresso Nazionale AMD 1991

La malattia parodontale nel paziente diabetico

M.Franchi

(Clinica odontoiatrica – Università degli Studi di
Ferrara)

Atti IX Congresso Nazionale AMD 1993

Igiene del corpo

Rosy Santantonio

Saper effettuare una corretta igiene

- Del corpo
- Dei capelli
- Delle orecchie
- Degli occhi
- Della bocca e dei denti
- Delle mani
- Dei genitali
- Dei piedi

Saper effettuare una corretta cura

- Degli occhi
- Della bocca e dei denti
- Dei piedi

Atti IX Congresso Nazionale AMD 1993

Parodontopatia e diabete

**R.Uccella,R.Dal
Porto,M.Gaiazzi,I.Franzetti**

Probabilmente il diabetico sente la parodontopatia come meno discriminante rispetto ad altre complicanze e tende a curarsene di meno(anche dall'anamnesi dentale risulta infatti una scarsa igiene orale):a maggior ragione è quindi indispensabile che il diabetologo e,più in generale,lo staff dell'ambulatorio diabetologico si facciano carico dell'attività di educazione e sensibilizzazione di questa complicanza i cui costi in termini economici e di qualità di vita sono rilevanti.

Me&Dia (Vol.6,n.4,2006)

Diabete e patologia del cavo orale

C.Gatta,V.Borzì

MeDia (Vol.6,n.4,2006)

Pagina per il paziente
Consigli per una buona igiene orale

S.Ferlito

MeDia (Vol.11,n.1,2011)

Diabete mellito e parodontiti

D. Mannino

MeDia (Vol.11,n.1,2011)

Pagina per il paziente
Diabete e parodontite
G. Nosenzo

A. VALUTAZIONE INIZIALE

STANDARI
PER LA CURA
DIABETE M

ESAME OBIETTIVO

- Altezza e peso (in relazione con i parametri normali per età nel bambino e nell'adolescente).
- Circonferenza addominale.
- Maturazione sessuale (se in peripubertà).
- Pressione arteriosa in clino- e ortostatismo (confronto con i parametri normali per l'età nel bambino e nell'adolescente).
- Esame oftalmoscopico del fundus.
- Esame del cavo orale. ←
- Palpazione tiroidea.
- Semeiotica cardiaca e polmonare
- Palpazione addominale (per evidenziare epatomegalia).
- Valutazione dei polsi con palpazione e auscultazione per la ricerca di eventuali soffi vascolari.
- Valutazione delle mani
- Esame dei piedi.
- Esame della cute (in particolare nei siti di iniezione insulinica).
- Esame neurologico.



STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO TIPO 2


Edizione per la Medicina Generale

LINEE GUIDA
CLINICO – ORGANIZZATIVE
PER IL MANAGEMENT
DEL DIABETE MELLITO

Agosto 2003

**Allegato 4. Standard nazionali per un
programma educativo nel diabete mellito**

Un corso completo di educazione sanitaria deve essere condotto dal team diabetologico per non meno di 10 ore all'esordio della malattia e non meno di 6 ore nel primo anno di follow-up e deve offrire istruzioni nelle seguenti aree:

- che cosa è il diabete
- stress e adattamento psico-sociale alla diagnosi
- coinvolgimento familiare e sociale
- nutrizione
- esercizio e attività fisica
- farmaci
- monitoraggio del diabete e utilizzo dei risultati
- rapporto tra alimentazione, esercizio fisico, terapia e glicemia
- prevenzione e terapia delle complicanze
- prevenzione, diagnosi precoce e terapia delle complicanze croniche
- cura dei piedi e della pelle, igiene del cavo orale 
- obiettivi nella terapia. Modifiche comportamentali e soluzione dei problemi più comuni
- vantaggi dell'intensificazione della terapia per ottenere un miglior controllo metabolico
- contraccezione, programmazione della gravidanza per le donne in età fertile
- reperibilità e uso delle risorse disponibili
- consigli sul reinserimento nelle attività lavorative, scuola, etc.



Ministero della Salute


DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELL'ORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

DIREZIONE GENERALE PER LA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Commissione Nazionale Diabete

Piano sulla malattia diabetica

4. Aree di miglioramento dell'assistenza diabetologica in Italia:

- a. stili di vita
- b. controllo dei fattori di rischio cardiovascolari
- c. gestione delle complicanze vascolari
- d. educazione terapeutica
- e. terapia farmacologica
- f. piede diabetico
- g. patologie del cavo orale 
- h. diabete e gravidanza
- i. diabete in età evolutiva
- j. passaggio dalla diabetologia pediatrica a quella dell'adulto
- k. gestione della persona con diabete ricoverata per altra patologia
- l. l'uso appropriato delle tecnologie
- m. associazioni di persone con diabete
- n. epidemiologia e registrazione dei dati

Aspetti essenziali

I soggetti diabetici sono a elevato rischio di contrarre le maggiori patologie che colpiscono il dente e il suo apparato di sostegno. È quindi doveroso prevedere sistematicamente programmi educativi mirati, individuali e di gruppo, per tutti coloro che affluiscono alle strutture diabetologiche, ospedaliere e territoriali e per i diabetici assistiti a domicilio.

La prevenzione delle infezioni del cavo orale è inquadrata nell'ambito delle norme "igieniche" connesse alla malattia diabetica, insieme alla cura e alla prevenzione delle patologie a carico della pelle, dei piedi e degli occhi.

Criticità attuali

L'educazione odontoiatrica del paziente diabetico è attuata con scarsa sistematicità, a volte improvvisata, spesso mal documentata, talora completamente assente. Fondamentale è anche l'educazione dell'odontoiatra al trattamento delle patologie del cavo orale nel paziente diabetico.

Obiettivi proposti

Obiettivo generale è la riduzione delle patologie del cavo orale nei pazienti affetti da diabete mellito. A tal fine è indispensabile perseguire una buona *compliance* del paziente diabetico, attraverso un programma educativo attuato con metodo sistematico.

Indirizzi strategici

Programmazione educativa alla prevenzione e cura delle gengiviti, delle parodontosi e della carie, con interventi che coinvolgano il diabetologo, l'infermiere, la dietista, l'odontoiatra, l'igienista dentale;

Possibili linee di intervento

- Interventi educativi precoci e progressivi, con tempi dedicati che saranno determinati dal ritmo di apprendimento della persona con diabete. Fine generale è il raggiungimento di abilità che possano rendere indipendenti nella soddisfazione delle proprie fondamentali necessità.
- Realizzazione di programmi di condivisione e di educazione degli operatori sanitari (diabetologi, infermieri, dietisti, odontoiatri, igienisti dentali).

Monitoraggio

- Delle patologie del cavo orale nei pazienti diabetici.
- Della realizzazione di corsi educativi.

Diabete e parodontopatie



Firenze 18-19 settembre 2009
Torino 23-24 ottobre 2009



D.Mannino

***A.O. Bianchi-Melacrino-Morelli
Reggio Calabria***

Iniziativa realizzata grazie al contributo di





Il Rapporto Sociale-Diabete 2003, è una iniziativa nata dal Centro Studi Ricerche di AMD, che, per rispondere ad un suo compito istituzionale, ha iniziato la stesura del Rapporto Sociale, che rappresenta una novità assoluta per una Società Scientifica, e Ha fatto propri propri i risultati di una serie di attività di AMD e della comunità scientifica e sociale della diabetologia italiana (Studi clinici ed epidemiologici, Agenzia per la Qualità, Gruppo di Studio sui Modelli Assistenziali, Linee Guida Comuni AMD-SID-SIMG sulla gestione integrata della malattia diabetica).

Fig.6 Le complicanze che spaventano. I pazienti.

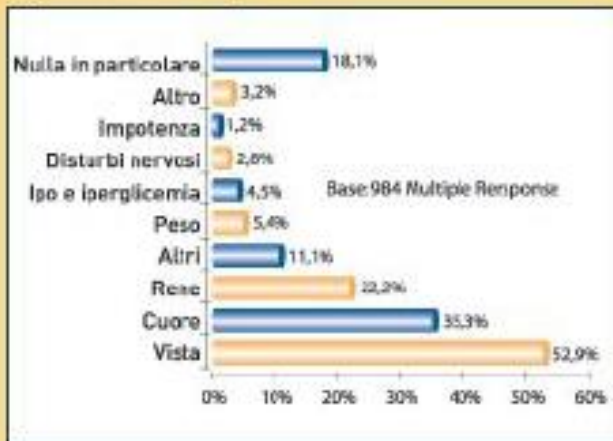


Fig.7 Le complicanze che spaventano. I medici.



Lo Studio Quadri è uno studio epidemiologico realizzato da tutte le Regioni italiane con il coordinamento dell'[Istituto superiore di sanità](#) con l'obiettivo di fornire un'immagine della qualità e delle modalità dell'assistenza usando il punto di vista delle persone con diabete. Lo studio mirava infatti a evidenziare la qualità dell'assistenza alle persone con diabete, percepita dal punto di vista del malato, del follow-up clinico e biologico di queste persone e delle informazioni proposte per migliorare la qualità di vita ed evitare le complicazioni più frequenti.

5.6.2. Cliniche (diagnosi e trattamento di diabete e problemi di salute)

Età di diagnosi del diabete, tipo di trattamento (insulina, farmaci, dieta), ricoveri nell'ultimo anno, stato di salute percepito, malattie cardiovascolari, ictus, amputazione causata dal diabete, malattia degli occhi causata dal diabete, malattia renale causata dal diabete, ipertensione, trattamento per ipertensione, ipercolesterolemia, trattamento per ipercolesterolemia, motivi per il non-trattamento per ipercolesterolemia, peso attuale, altezza attuale, sovrappeso dal momento della diagnosi



Lione Luca – coordinatore

Cadirni Alice

Foglini Paolo

Memoli Giuseppe

Sarnelli Paola

Calabrese Mariella – referente CDN

Il fatto

1. Partecipazione alla giornata mondiale della salute orale Roma 20 Marzo 2015
2. Stesura del documento congiunto AMD-SID-SIdP sulla salute orale : Diabete e Parodontite. Pubblicato dicembre 2015

Autori:

Antonio Carrassi *(Università di Milano)*

Filippo Graziani *(Università di Pisa)*

Luca Lione *(ASL Savona)*

Livio Luzi *(Università di Milano)*

Anna Solini *(Università di Pisa)*

Maurizio Tonetti *(European Research Group on Periodontology, Genova)*

Documento Congiunto AMD-SID-SIdP

Associazione Medici Diabetologi

Società Italiana di Diabetologia

Società Italiana di Parodontologia e Implantologia

Diabete e Parodontite



Il fatto

3. Stesura e approvazione del progetto Oral Care per un percorso formativo AMD per diffondere le conoscenze sul tema.
4. Richiesta di SIdP di partecipare in modo congiunto a questa progettualità.

Diabete e Parodontite: una complicanza da valutare

PREMESSA:

L'associazione tra diabete e malattia parodontale è stata particolarmente studiata ed è costantemente sempre stata il diabete di senso ad un aumento, sia di prevalenza che di gravità, della gengivite e della parodontite cronica. Il rischio per un soggetto diabetico di ammalarsi di parodontite cronica viene stimato essere da due a tre volte maggiore rispetto a quello di un soggetto non diabetico. Recenti pubblicazioni, infine, indicano che utilizzando come criteri di valutazione l'età, il peso, i valori emodinamici e l'eventuale presenza di parodontite sia possibile in un setting odontoiatrico avviare con successo un percorso diagnostico che, perfezionato e guidato dal medico diabetologo, sia in grado di portare, in soggetti che ignorino la loro condizione, ad una diagnosi precoce di diabete ed alla attuazione di una terapia tempestiva in grado di prevenire e contenere le frequenti complicazioni che si associano a questa malattia.

Dei recenti Standard di cura dell'AMD/SED assieme che 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 7-17% della popolazione in buona parte. (4) La parodontite può essere presente anche in età pediatrica con una prevalenza di circa l'7%. (5)

La parodontite può contribuire a rendere più difficile il controllo metabolico del diabetico tipo 2 ed è associata all'insorgenza di complicanze del diabete.

Una revisione sistematica di 36 pubblicazioni di cui 9 meta-analisi indica che il trattamento della parodontite porta ad una riduzione media dell'HbA1c di 0,30% a 1 mese (95% CI 0,19, 0,54) (2) il limite superiore degli studi condotti finora è dato dal numero limitato dei pazienti coinvolti (3) difetti in vari studi il grado di compenso è arrivato anche a 0,6% a tempi maggiori.

La parodontite è una delle patologie più diffuse nel globo. Nella popolazione occidentale la prevalenza sopra i 25 anni è del 67%. Sopra i 65 anni supera il 80%.

Una grave, a rischio di perdita dentaria nel breve medio periodo, sono il 10-15% della popolazione.

Ciò accade può essere abbato o prevenuto con un adeguamento gengivale, spostando o da squilibriamento, oltre, gengivite gengivite, spostamento e mobilità dentale.

ORIENTEVI:

Con questo progetto si vogliono fornire ai diabetologi:

- La informazione di base su una complicanza totalmente misconosciuta che può influire in modo significativo sul compenso glicometabolico.

Metodo di arrivare ad una netta riduzione della mortalità che lo porta ad alimentarsi con cibi ad alto indice glicemico (pane, riso, frutta) con un

- netto peggioramento del compenso superiore ancora a quello legato direttamente alla parodontopatia.
- Arrivare un percorso che consenta di dare una prima valutazione nell'ambito delle visite presso le proprie strutture.

Tutto ciò nel pieno rispetto dei tempi limitati della attività e tenendo conto della possibile collaborazione con i colleghi odontoiatri con i quali si potranno generare ovvie semplici collaborazioni per il miglioramento della salute orale del paziente diabetico con compromissione delle capacità masticatorie.

MATERIALE E METODI:

Realizzazione di 3-5 eventi (evento in funzione della risorse disponibili), in macroarea, di 1 giornata, con 20 diabetologi per evento, 5 docenti/tutor.

Metodologia con lezioni frontali, lavori interattivi di gruppo, tavola rotonda, seguendo la tipologia degli eventi Scuola di Formazione AMD come da schema allegato.

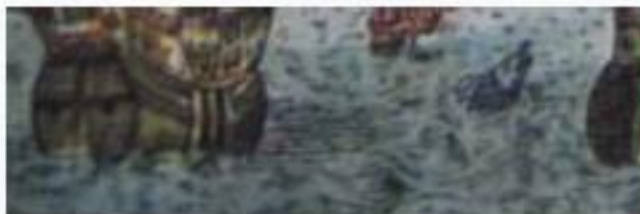
Costo stimato in 15.000 €/evento.

RESULTATI ATTESI:

- Fornire informazioni di base su una complicanza totalmente misconosciuta che può influire in modo significativo sul compenso glicometabolico.
- Evitare al paziente di avere una netta riduzione della mortalità che lo porta ad alimentarsi con cibi ad alto indice glicemico con un peggioramento del compenso.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) IDF Clinical Guidelines Task Force. Guide for guidelines. A guide for clinical guideline development. Brussels: International Diabetes Federation, 2005. <http://www.idf.org/brussels/guide/guide> ISBN:2029-7657-4795-9630-45044DEAD060
- 2) Mealey RL, Rose LF. Diabetes mellitus and inflammatory periodontal disease. *Career Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity* 2002; 15, 125-41
- 3) Taylor, J.J., Presman, P.M. & Lalla, E. (2013) A review of the evidence for pathogenic mechanisms that may link periodontal and diabetes. *Journal of Clinical Periodontology* 40 (Suppl. 14) 133-134
- 4) Lalla R, Cheng B, Lal S, et al. Periodontal changes in children and adolescents with diabetes. *Diabetes Care* 2006; 29: 295-9
- 5) Ringelblum, S. & Kosbar T. (2013) Evidence that periodontal treatment improves diabetes outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Periodontology and Journal of Periodontology* 40 (Suppl. 14) 154-163



L'Evoluzione della Diabetologia alla luce del Piano Nazionale Diabete

XX CONGRESSO
NAZIONALE
2015



Centro Congressi
Magazzini del Cotone
Genova

13|16
MAGGIO 2015

VIII Convegno Nazionale Fondazione AMD



PALERMO, 17-19 NOVEMBRE 2016

