

PARODONTITE E MALATTIE SISTEMICHE

Cosa c'è di nuovo

Dati derivanti da studi clinici controllati hanno reso evidente un miglioramento dell'infiammazione sistemica dopo terapia parodontale non chirurgica.

Questo suggerisce che la parodontite possa aumentare il carico infiammatorio sistemico contribuendo alla patogenesi di malattie infiammatorie croniche quali, ad esempio, l'aterosclerosi.

Correlazione parodontite-malattie sistemiche: come avviene

I batteri patogeni che causano la parodontite sono in grado di *i)* penetrare all'interno dei tessuti gengivali e da lì entrare nel circolo ematico; *e/o ii)* produrre una intensa risposta infiammatoria locale con riflessi sistemici. In questo modo, possono provocare patologie più o meno serie anche in organi o apparati lontani da quello di partenza.

Numerosi studi dimostrano che chi soffre di parodontite ha valori di granulociti neutrofili circolanti e parametri infiammatori sistemici (come la proteina C reattiva) elevati rispetto alle persone sane. In particolare, quest'ultimo parametro è un ottimo predittore per lo sviluppo di malattie ischemiche, aterosclerosi e imperfetto controllo metabolico del diabete.

Cosa sapevamo già ... (ma ancora più importante per queste nuove implicazioni)

La parodontite è un'infezione cronica che causa una risposta infiammatoria. Se non trattata è la prima causa di perdita di denti nell'adulto e quindi fonte di grave handicap e di importante deficit funzionale.

Nell'etiopatogenesi della parodontite si attribuisce grande importanza non solo agli stili di vita non corretti, come fumo e cattive abitudini di igiene orale, ma anche ad altri fattori, come la suscettibilità individuale su base genetica e la presenza di patologie sistemiche che possono accentuare gli effetti destruenti specifici. Nella parodontite, il normale equilibrio tra l'azione della placca batterica dentale e le difese immunitarie è alterato e porta ad un'imperfetta regolazione della risposta infiammatoria con conseguente aumento della distruzione del parodonto marginale.

PARODONTITE E MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Cosa c'è di nuovo

Studi epidemiologici hanno mostrato una relazione tra parodontite, infarto miocardico, ictus e mortalità. La perdita di un elevato numero di denti e la distruzione ossea rilevabile nel paziente affetto da parodontite grave sono associate infatti ad una aumentata prevalenza di placche ateromatose carotidee. Nei pazienti con patologie infiammatorie del cavo orale, è stato osservato, inoltre, un aumento del rischio di infarto miocardico e di aterosclerosi. Studi clinici controllati indicano che il trattamento della parodontite migliora la funzione dell'endotelio.

Correlazione parodontite-cardiopatie: come avviene

L'associazione tra parodontite e malattie cardiovascolari si può spiegare attraverso il ruolo negativo esercitato dall'infiammazione sistemica sul processo di aterosclerosi e/o sulla destabilizzazione delle placche ateromasiche e/o sulla ipercoagulabilità. L'origine del fenomeno potrebbe essere attribuita al passaggio di batteri dal cavo orale all'apparato cardiocircolatorio, con conseguenti gravi danni all'endotelio quando venga raggiunto il sistema vascolare coronarico. Alcuni marker infiammatori, come la proteina C reattiva, sono elevati sia nei pazienti con parodontite che in pazienti affetti da infarto del miocardio. Altri studi evidenziano che la correlazione parodontite-malattie cardiovascolari potrebbe essere dovuta ad una risposta autoimmunitaria causata dall'elevata somiglianza tra alcuni peptidi antigeni di origine batterica, come le proteine HSP, e le proteine umane. Le proteine HSP sono espresse sulle membrane batteri che e possono aumentare la risposta immunitaria innata con la produzione di alti livelli di anticorpi cross-reattivi e cellule T-helper autoaggressive. Le cellule endoteliali che possono presentare HSP in risposta a diversi stimoli, diventano più sensibili alla lisi cellulare indotta da anticorpi anti-HSP, con conseguente danno tissutale.