

Salute

Nel 2019 sono stati oltre 80.000 i trattamenti con allineatori (nella stragrande maggioranza dei casi si tratta di adulti), mentre nel 2021 saranno almeno 150.000, ossia quasi il doppio

Denti storti per due italiani su tre

Malocclusione non curata e disallineamento i problemi denunciati in una ricerca

Quasi due italiani su tre, in età adulta, hanno problemi di malocclusione o disallineamento dei denti, ed è aumentata la richiesta di allineatori trasparenti negli studi dentistici. A dirlo è la ricerca realizzata dall'Istituto di ricerca Key-Stone su un campione di 2.878 italiani di età compresa tra i 20 e i 50 anni. La ricerca dimostra come il 55% dichiara problemi di malocclusione che sono stati già corretti in età adulta: nel 19% dei casi, infatti, hanno avuto apparecchi ortodontici. Il 36% del campione ha dichiarato una malocclusione non ancora curata: un valore che corrisponde ad almeno 8 milioni di persone in Italia con questo problema. Tra coloro che lamentano un problema di malocclusione e non l'hanno ancora trat-

tato, il 60% lamenta un disallineamento dentale ritenendo che sia di lieve entità, un 34% di entità moderata e un 6% lo valuta molto evidente. La fascia di età tra i 25 e i 35 anni risulta quella più sensibile al tema. La malocclusione riguarda soprattutto l'impatto estetico che, secondo gli intervistati, peggiora il proprio aspetto nel 90% dei casi. L'inchiesta dimostra come nel 28% dei casi siano indicate anche difficoltà di masticazione. In altrettanti casi emergono problemi gengivali, anche a causa di una più difficoltosa igiene orale. Pur con un grado di motivazione differenziato, il 72% del campione dichiara di essere interessato a correggere la malocclusione o il disallineamento.

Oltre 3 milioni di persone interessate a correggere il difetto dal dentista

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Diabete e gengive malate il link che pochi conoscono

L'eccesso di zuccheri nel sangue e lo scarso controllo metabolico associati alla parodontite



Serve più informazione e formazione professionale per aiutare i pazienti a conoscere

Chi soffre di diabete ha un rischio 2 o 3 volte maggiore di sviluppare una parodontite, ovvero una malattia infiammatoria cronica delle gengive, rispetto a un soggetto non diabetico. D'altro canto, i soggetti affetti di parodontite, circa 8 milioni in Italia, hanno il 20% in più di probabilità di sviluppare diabete rispetto a soggetti con gengive sane. A mettere in luce un link ben noto nella letteratura scientifica, ma molto meno nella popolazione e tra gli stessi medici, è la Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (SidP).

L'eccesso di zuccheri nel sangue e lo scarso controllo metabolico indotti dal diabete sono associati a un maggior rischio di sviluppare parodontite e a una risposta peggiore alla terapia parodontale. Nella direzione opposta la parodontite aumenta il rischio di diabete, ma anche di forme di pre-diabete come la sindrome metabolica, costituendo di fatto una complicanza frequente nei soggetti con diabete, per l'immissione nel sangue di citochine pro infiammatorie, che inducono insulino-resistenza e il conseguente aumento della glicemia. In sostanza chi ha diabete, ovvero circa 4 milioni in Italia, rischia la perdita di denti e le gengive infiammate possono essere un indizio di diabete in soggetti a cui non è ancora stato diagnosticato. Ma serve più informazione e formazione professionale per aiutare i pazienti a conoscere la problematica e indirizzare alle cure giuste. Il tema della cosiddetta parodontopatia diabetica è affrontato in un protocollo sottoscritto da SidP, Società italiana di Diabetologia (Sid) e Associazione Medici Diabetologi (Amd) e, più di recente, è stato al centro di un Simposio che ha visto a confronto le tre società scientifiche. Dal confronto è emersa una comunità di intenti nel creare maggior consapevolezza del legame diabete e gengive e questo ha permesso di arrivare a un consensus che punta alla collaborazione tra diverse realtà cliniche e istituzionali. Molto importante è il contributo che può arrivare da medici di famiglia e farmacisti, che possono effettuare uno screening iniziale e consigliare il paziente.

A cura di Prochemi

IL PROFESSIONISTA INFORMA

Che cos'è il GET, il trattamento per disturbo borderline usato nelle comunità Kahlo e Merini della rete Young Inclusion

PSICHIATRIA

Dietro ai Gruppi Esperienziali Terapeutici (GET) - il trattamento per disturbo borderline di personalità che viene applicato nelle comunità "Frida Kahlo" di Gerenzano e "Alda Merini" di Castellanza - c'è un'equipe di medici e professionisti che ha le sue radici a Milano, presso la sede di Ville Turro dell'Ospedale San Raffaele. Il progetto Young Inclusion ha permesso di rafforzare la loro collaborazione, incentivando l'applicazione di tale metodo di cura all'interno delle due community care varesine delle cooperative "Il Sentiero" e "La Clessidra", in stretto contatto con l'Associazione GET. Quest'ultima è nata ormai nel maggio 2018, per volere di colleghi psicoterapeuti - medici e psicologi - dopo 10 anni di lavoro comune con i pazienti, per dare una spinta allo sviluppo di tale trattamento.

A ideare il GET è stato Raffaele Visintini, Psichiatra Psicoterapeuta Responsabile Day Hospital Disturbi di Personalità dell'Ospedale san Raffaele: «Il disturbo borderline è determinato soprattutto da una porzione del cervello che non riesce a funzionare in modo adeguato:

l'amigdala, essendo ipersviluppata, impedisce lo sviluppo delle aree prefrontali. Il soggetto non riesce quindi a decifrare le emozioni perché ne riconosce di base solo due: la rabbia e la tristezza, per altro in modo esclusivo e impulsivo. Non è quindi in grado di gestire situazioni di vita comune e si sente alienato dal mondo: non sente di avere la dignità di stare in mezzo agli altri, teme l'abbandono».

E il GET? «Negli ultimi 15 anni l'età media dei pazienti si è abbassata molto - continua Visintini -, una volta era tra i 25-30 anni, oggi tra i 16-25. Abbiamo cercato, quindi, un trattamento che non si occupi solamente dei comportamenti disfunzionali ma anche della personalità del soggetto. I comportamenti non sono altro che l'espressione della personalità: se non ci curiamo di essa avremmo solo dato una risposta sul comportamento ma non si sarà modificato altro». Insomma, dai comportamenti si punta ad accompagnare un paziente a mentalizzare il proprio stato d'animo. Una volta che ha gli strumenti per riconoscere le emozioni e gestirle, inizierà a farlo in senso più dinamico all'interno di gruppi



Raffaele Visintini e Giorgia Maffioli



con altre persone. Visintini dettaglia così il funzionamento dei gruppi del GET: «Sono luoghi di esperienza emotiva, quattro gruppi nella prima fase e quattro nella seconda, in cui il paziente costruisce in prima persona, insieme ai compagni, la propria esperienza, la propria idea di gioia, ansia, tristezza e rabbia. Comincia a conoscerla iniziando a saperla descrivere in senso fenomenologico e attraverso l'esperienza fatta in un gruppo dove tutti parlano per esempio della tristezza, di come è avvenuta la crisi, o di come pia-

nificare la crisi per evitare di evitare». Perché è tanto importante il gruppo, ben lo spiega Visintini: «Nel mondo questi pazienti si sentono esclusi, mentre li sono inclusi. La grande maggioranza della terapie per borderline sono fatte in gruppo, la differenza è tra la terapia in gruppo e di gruppo. In gruppo vuol dire che io vado nel gruppo faccio le cose che devo fare ed esco (posizione individualistica). La terapia di gruppo invece è un concetto di lavoro di equipe: lavoriamo tutti insieme su quello che accade. Ciò si ri-

vela molto utile per l'autostima perché si dà ascolto e valore a tutto quello che il paziente sta provando».

A dare ulteriore testimonianza del GET all'interno delle community care è Giorgia Maffioli, psicologa psicoterapeuta coordinatrice della Comunità Terapeutica Frida Kahlo di Gerenzano: «Il trattamento è tipico per regime ambulatoriale, mentre qui vogliamo sperimentare come funziona in ambito comunitario. Ci sono alcune differenze nette, perché le pazienti vivono assieme 24 ore al giorno, conoscendo aspetti reciproci che i pazienti in ambulatorio invece non colgono. La reciproca conoscenza porta le ragazze ad aiutarsi molto. La partecipazione si fa così più attiva, le domande sensate, non ci si nasconde nulla». Certo, la convivenza stretta spesso si scontra anche con la vergogna: «Tentiamo di far finire tali dinamiche nei gruppi, che sono un luogo dove le ragazze sono libere di esprimersi, senza giudizio. Così affrontano anche la vergogna, che certo è un macigno ma viene quantomeno verbalizzata. E più c'è conoscenza reciproca e più si affievolisce il senso di indegnità».