Estrogeni, amici del sorriso

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 62 anni e ho appena avuto una brutta notizia dal dentista: i miei denti sono messi malissimo. Mi ha spiegato che l'osso su cui sono piantati si sta riassorbendo rapidamente per cui nel giro di qualche anno dovrò mettermi a dentiera. Oppure fare degli impianti dentari, che però costano un occhio della testa. In più, mi diceva, non è detto che funzionino perché quando l'osso su cui dovrebbe piantarli si riassorbe così rapidamente, anche gli impianti sono meno soddisfacenti. Alla fine della visita, guardando le lastre, mi ha fatto una domanda strana: «Signora, non è che ha anche una brutta osteoporosi?». E poi mi ha chiesto: «Ha mai fatto cure ormonali per la menopausa, o preso calcio e vitamina D?». Io sono rimasta a bocca aperta, perché ormoni non ne ho mai presi. E perché, a dire il vero, sono un po' di anni che non mi faccio più controllare. Mi ha consigliato di fare una densitometria e di parlare con il ginecologo. Lei che cosa dice?".
Lucia S. (Genova)

Il suo dentista ha molto probabilmente colto nel segno, gentile signora. Un medico attento, con una buona pratica clinica, nota spesso come la salute dei denti (a parità di igiene, naturalmente) sia uno specchio sensibile della salute dell'osso in generale. Proprio per la ragione che le ha spiegato il suo attento odontoiatra: l'osso alveolare, su cui i denti sono letteralmente "piantati", risente della stessa situazione metabolica – e ormonale – conseguente alla menopausa, come l'osso vertebrale o quello femorale. Se l'osso alveolare va incontro ad un riassorbimento e si assottiglia, i denti, letteralmente, "cadono" molto più facilmente: perché perdono il terreno su cui ancorarsi.
In termini semplici, se immaginiamo l'osso come una torta, abbiamo bisogno di più ingredienti per prepararla: il calcio, la vitamina D, gli ormoni estrogeni e androgeni, il magnesio e altri oligoelementi, oltre agli ormoni, calcitonina e paratormone, che regolano quanto calcio viene depositato e quanto riassorbito. Il movimento fisico, tra cui masticare accuratamente, serve poi a "impastare" questi ingredienti per costruire un osso utile, mentre un'accurata igiene orale previene quelle incrostazioni di tartaro e batteri che minano da par loro la salute del dente stesso.

Quali sono i fattori più importanti per la salute dei denti?
La perdita dei denti e il riassorbimento dell'osso alveolare – su cui i denti sono piantati – dipendono da fattori locali, legati alla salute della bocca, e generali. I primi, tra cui la periodontite, ossia l'infezione dei tessuti gengivali, erano considerati la causa principe in passato. La qualità dell'igiene dentaria e dell'alimentazione, con pochi zuccheri semplici, restano il primo fattore di prevenzione della periodontite, che tuttavia sembra meno importante per la tenuta dei denti rispetto ai fattori generali.
Oggi si ritiene che i primi responsabili della tenuta (o caduta!) dei denti siano i fattori sistemici, ossia legati alla salute generale. Nelle donne, l'osteoporosi è il fattore di maggiore importanza,

© 2007 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

come giustamente dice il suo dentista, seguita da fumo e alcool. Il fumo potrebbe agire sia per meccanismo tossico diretto da parte del tabacco, sia indirettamente, attraverso il peso corporeo, in quanto le fumatrici sono in genere più magre rispetto ai controlli. Non producono quindi estrogeni con il tessuto adiposo. Per l'alcool sono in gioco cattiva alimentazione, possibile effetto tossico e scarsa qualità della cura della bocca, con più frequenti periodontiti. Resta poi importante il livello educativo, che si correla con la qualità dell'igiene dentaria e l'accesso a cure mediche qualificate.

Quanto conta l'età?

L'età conta moltissimo: e il problema dei denti sta aumentando in una popolazione che tende sempre più a vivere a lungo sì, ma non sempre in buone condizioni di salute. La perdita dei denti e il riassorbimento dell'osso alveolare costituiscono un consistente e crescente problema sanitario dell'anziano. Uno studio condotto nella popolazione generale degli Stati Uniti ha dimostrato che il numero medio di denti perduti aumenta con l'età, passando da 3,5 in media negli adulti al di sotto dei 45 anni, a 11,4 tra i 45 e i 64, a più di 16 denti perduti nelle persone di 65 anni. Ben il 40 per cento delle persone al di sopra dei 65 anni è totalmente privo di denti ed è costretto a ricorrere alla dentiera o a costosi impianti dentari.

E l'osteoporosi?

Esiste una stretta relazione tra perdita dei denti, riassorbimento dell'osso alveolare e osteoporosi sistemica. Le donne con grave osteoporosi hanno una possibilità tre volte maggiore di essere del tutto prive di denti rispetto ai controlli di pari età. Di converso, la terapia ormonale rallenta l'osteoporosi, previene le fratture osteoporotiche, e riduce la tendenza a perdere i denti (si veda l'approfondimento). Le donne con grave osteoporosi, che abbiano ancora i loro denti a 50 anni, hanno una probabilità di perderli tutti tra i 60 e i 69 anni tre volte superiore ai controlli con osso normale (44 per cento vs 15 per cento, rispettivamente).

Gli estrogeni sono davvero così importanti per la salute dei denti?

Sì. La salute della bocca dipende non solo dall'igiene dentaria, non solo dalla qualità dell'alimentazione, ma anche dal livello di ormoni sessuali. Essi servono innanzitutto a mantenere integro l'osso alveolare, su cui i denti, come si diceva, sono "piantati". Gi estrogeni mantengono inoltre una migliore secrezione salivare, che ha anche proprietà battericide e disinfettanti. Specialmente dopo la menopausa. Il danno da carenza ormonale è ancora più evidente se la menopausa è stata precoce, ossia in anticipo rispetto all'età media (cinquant'anni e qualche mese), specialmente se non sono state fatte subito le adeguate terapie ormonali sostitutive. Utili, quindi, non solo per la salute generale, ma anche per l'integrità dei denti e per mantenere intatto negli anni un bel sorriso! Nel suo caso, se non esistono controindicazioni, può essere utile aiutare l'osso con una terapia ormonale, oltre che con calcio e vitamina D, così da contrastare la tendenza all'osteoporosi, al riassorbimento dell'osso alveolare e alla perdita dei denti. Non ultimo, una migliore salute della bocca riduce significativamente i costi sanitari,

pubblici e privati, per le cure odontoiatriche. Un bel vantaggio, non le pare?

Approfondimento - Terapie estrogeniche e prevenzione della perdita dei denti

La terapia estrogenica sostitutiva dopo la menopausa può ridurre la perdita dei denti (a parità di igiene orale)? Sì. Il pregresso uso di estrogeni riduce il rischio di perdita completa dei denti del 36 per cento. Il beneficio è proporzionale al numero di anni d'uso della terapia ormonale sostitutiva. La riduzione della perdita dei denti è pari al:

- 15 per cento per terapie uguali o inferiori ai 3 anni;
- 43 per cento per durate dai 4 ai 14 anni;
- 51 per cento per terapie uguali o superiori ai 15 anni.

Il rischio di dover usare la dentiera è ridotto del 26 per cento per le utilizzatrici di estrogeni per più di 15 anni. Dal punto di vista clinico, il medico di famiglia o il medico dentista potrebbero essere i primi a far diagnosi di osteoporosi, in base al semplice sintomo della accelerata perdita dei denti. Dopo la conferma diagnostica mediante esame radiografico della mascella, potrebbero suggerire alla donna di iniziare le terapie più adeguate per prevenire sia l'osteoporosi, sia la parallela perdita dei denti.

© 2007 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it