Una bocca sana ci aiuta a vivere meglio

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

Per sorridere, per gustare il cibo, per baciare bene non basta essere di buon umore, ben educati, gentili e innamorati. Bisogna anche avere denti belli e sani, gengive in ordine, salivazione adeguata e una bocca morbida ed elastica. La salute della bocca dipende non solo dall'igiene dentaria, dalla qualità dell'alimentazione e dall'età, ma anche dal livello di ormoni sessuali. Lo sapevi?

Gli estrogeni – e gli androgeni – hanno un effetto protettivo sulla salute della bocca, sulla funzione del gusto, sul sorriso e sui baci! Mantengono giovani e attive le ghiandole salivari. Stimolano i fibroblasti (gli operai costruttori dei tessuti connettivi) a produrre collagene, elastina e mucopolisaccaridi, per mantenere (anche) una bocca più giovane e sana. Stimolano gli osteoblasti (i costruttori dell'osso) a produrre un osso alveolare (su cui i denti sono "piantati") più robusto e solido. Mantengono una salivazione ottimale, necessaria per gustare il cibo e digerirlo meglio («Prima digestio fit in ore», la prima digestione si fa in bocca, dicevano gli Antichi), e indispensabile anche per parlare in modo fluido e per baciare appassionatamente. In più, gli ormoni sessuali mantengono più integro il senso del gusto e più vivaci le funzioni cerebrali che coordinano il nostro comportamento, l'umore, la cura di sé e il rapporto con il mondo.

Non ultimo, una migliore salute della bocca riduce significativamente i costi sanitari, pubblici e privati, per le cure odontoiatriche. Questa molteplicità di vantaggi contribuisce sicuramente alla qualità della vita personal e di coppia, nonché ai bilanci della famiglia. Anche qui la prevenzione è tutto!

Le ragioni del corpo: gli estrogeni, il sorriso, il senso del gusto e i baci

Il gusto, come l'olfatto, è un senso chimico. Utilizza cioè segnali chimici per tradurre il sapore nella sensazione gustativa che ci è familiare. Lo stimolo gustativo interagisce con recettori di membrana posti sulle cellule gustative, collocate sulle papille della lingua. Da lì le fibre nervose arrivano al cervello dandoci una ricchissima gamma di sensazioni gustative e di emozioni: di piacere, di neutralità o di avversione fino al disgusto. Il sistema gustativo periferico mostra una straordinaria plasticità: è cioè capace di adattarsi ai molteplici cambiamenti che si verificano nel nostro corpo, dal punto di vista metabolico, funzionale e ormonale. Durante tutta la vita, il senso del gusto è modulato dagli ormoni circolanti, da fattori di crescita e da sostanze infiammatorie (citochine).

Le abitudini gustative e le stessa preferenze alimentari variano anche durante il ciclo mestruale. I quattro gusti principali – dolce, salato, amaro, acido – sono influenzati dai diversi livelli plasmatici e dai diversi tipi di ormoni sessuali femminili. La sensibilità al dolce, per esempio, aumenta con l'aumento dell'estradiolo verso l'ovulazione, mentre la sensibilità all'amaro aumenta con il crescere dei livelli di progesterone, prima della mestruazione. Non sembrano invece esserci correlazioni forti tra livelli ormonali e gusto acido e salato.

Le preferenze alimentari tendono a cambiare, durante il ciclo mestruale, specialmente per

quanto riguarda la carne e la frutta. In corrispondenza con i livelli più alti di estradiolo c'è tendenza a ridurre l'introito calorico da carboidrati. In fase premestruale, specie nelle donne che soffrono di sindrome premestruale, aumenta invece il bisogno di cibi dolci e di cioccolata: per l'effetto che le variazioni degli ormoni e dei livelli di serotonina, da essi dipendente, hanno sul sistema neurobiologico che regola l'appetito e il senso del gusto. L'ovulazione stimola i baci più "appetitosi", perché la saliva è più ricca di testosterone e i recettori del gusto lo captano di più. Dopo la menopausa, aumenta la soglia di sensibilità per i cibi dolci e salati: ecco perché le donne anziane hanno bisogno di cibi più dolci e tendono a salare di più.
Le papille gustative, come l'epitelio olfattivo, hanno anche recettori per i feromoni, le sostanze che mediano l'attrazione sessuale. Questo spiega perché il piacere (o l'avversione) per l'odore dell'altro e il gusto dei baci vadano in genere in parallelo (a parità di igiene, naturalmente), e si attenuino dopo la menopausa, con l'invecchiamento e l'involuzione del sistema gustativo periferico (se non si assumono ormoni). Curare la salute della bocca è indispensabile per sentirsi bene, ma anche per amare.

I nemici del gusto

Anche il senso del gusto, come l'olfatto, è vulnerabile all'azione di virus influenzali, che possono alterare la percezione gustativa di alcuni cibi. Molti farmaci alterano il senso del gusto, in genere reversibilmente: tra questi i chemioterapici, che agiscono non solo contro le cellule tumorali, ma contro tutte le cellule ad alto ricambio come quelle della bocca e dell'apparato gastrointestinale. Danneggiano perciò le cellule delle papille gustative e gli epiteli di tutto l'intestino: di qui l'avversione per alcuni cibi, complicata dalla nausea, il bruciore alla bocca, la vulnerabilità ai cibi acidi o salati, la difficoltà a masticare, la mucosite.
Non ultimo, l'asportazione delle ovaie (ovariectomia) tende ad aumentare la dimensione del pasto e l'introduzione di calorie, nelle topine degli esperimenti come nelle donne, mentre la somministrazione di estradiolo tende a ridurle, riportandole ai livelli precedenti l'ovariectomia.

Perché la bocca è secca, dopo la menopausa?

"Acquolina in bocca": ecco un piacere della vita che se ne va in quasi la metà delle donne, dopo la menopausa. Il 45 per cento delle donne sane in post menopausa, e il 60 per cento di quelle affette da malattie in trattamento farmacologico non ormonale, riportano anche sintomi di malessere, secchezza o bruciore in bocca. Perché? Senza estrogeni, a meno che la donna non faccia una terapia ormonale sostitutiva, la salivazione si riduce fino a causare la "bocca secca" (xerostomia). Questo riduce la capacità di gustare il cibo, la chiarezza nel parlare, soprattutto al telefono, perché dà la "voce impastata", ma anche la capacità di baciare appassionatamente. Anche la sindrome della "bocca che brucia" (burning mouth syndrome) aumenta nelle donne in postmenopausa.

Di converso, la terapia ormonale sostitutiva, iniziata subito dopo la menopausa, mantiene più a lungo salivazione, acquolina in bocca, sapori e gusto dei baci. Un aspetto di qualità di vita del tutto trascurato nelle controversie attuali sulle terapie ormonali! Ma se si aspettano troppi anni, la secchezza diventa irrimediabile…

Le ragioni del cuore

La salute dei denti e della bocca, il mantenimento di un sorriso naturale e la conservazione di un'immagine di sé più sana aumentano l'autostima e facilitano la sicurezza nelle relazioni personali. Ci fanno vivere meglio perché ci fanno sentire più in armonia con noi stessi e con gli altri.

La conservazione di una migliore secrezione salivare, unita a una dentatura più sana, e a un rallentato invecchiamento delle papille gustative, consentono di assaporare di più il cibo e di mantenere stili alimentari più variati, più piacevoli e nel complesso più nutrienti, contribuendo alla salute e al piacere di vivere.

Inoltre, la normale secrezione salivare, cui gli estrogeni contribuiscono in modo significativo dopo la menopausa, riduce la fastidiosa sensazione di bocca secca, migliora il benessere soggettivo e migliora anche la possibilità di un'intimità in cui i baci mantengono la naturalezza e la freschezza dell'età migliore.

Per un bel sorriso ci vogliono denti sani e… ben piantati

Sorriso, gusto e baci dipendono anche dall'avere denti sani e belli. La perdita dei denti e il riassorbimento dell'osso alveolare – su cui i denti sono piantati – sono causati da fattori:

- locali, tra cui l'infezione delle gengive (periodontite), che dipende dall'igiene dentaria e dall'alimentazione;
- sistemici, ossia generali. Nelle donne, l'osteoporosi è il fattore di maggiore importanza, seguito da fumo e alcol.

La perdita dei denti e il riassorbimento dell'osso alveolare costituiscono un consistente problema sanitario. Nella popolazione generale USA, 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 e oltre. 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 costosissimi impianti dentari.

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.

Il pregresso uso di estrogeni dopo la menopausa riduce il rischio di perdita completa dei denti del 36% . Il beneficio è proporzionale al numero di anni d'uso di terapie ormonali: va da una riduzione del 15% per terapie uguali o inferiori ai tre anni, al 43% per durate dai 4 ai 14 anni, al 51% per terapie uguali o superiori ai 15 anni. Il rischio di dover usare la dentiera è ridotto del 26% 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!

© 2015 - Periodici San Paolo - www.alessandragraziottin.it