

IL FUMO E I SUOI EFFETTI

Le scritte ammonitrici, comparse da qualche anno sui pacchetti delle sigarette, sembrano non destare più alcun effetto sugli assidui consumatori di questo veleno; si perché è di un vero e proprio veleno che stiamo parlando, basti pensare che nel fumo di tabacco sono contenute più di 4000 sostanze tossiche e che la lista degli effetti negativi viene aggiornata continuamente. Tali sostanze si sviluppano sia dalla combustione del tabacco che da quella della carta che avvolge il tabacco, i ricercatori le hanno classificate in 5 gruppi:

1. Sostanze certe che inducono lo sviluppo di un cancro quali: benzene, idrocarburi policiclici aromatici, catrame, monossido di carbonio, N(nitrosammine) indipendentemente dal dosaggio
2. Nei gruppi 2A, 2B vi sono sostanze cocancerogene
3. sostanze bio-attive quali la nicotina capace di indurre una dipendenza.
4. In questo gruppo sono annoverate le sostanze che determinano flogosi

La nicotina è contenuta nella foglia del tabacco e volatilizza con il calore, quando viene inspirata raggiunge centri neurologici ed inibisce un enzima (monoaminoossidasi), responsabile della degradazione dei neurotrasmettitori tra cui la dopamina, che si accumula nei centri nervosi. La dopamina genera una sensazione di piacere simile a quella generata da alcuni alcaloidi contenuti nelle droghe; questo induce nel fumatore una dipendenza da nicotina poiché attraverso di essa riesce a mantenere alti livelli di dopamina nel sistema nervoso centrale. La nicotina inoltre in dosi elevate risulta molto tossica, tanto da giungere all'avvelenamento; una sua goccia, lasciata cadere sulla pelle di un coniglio, causa uno choc immediato. Le patologie correlate al consumo di tabacco sono sia sistemiche che organo-specifiche. E' del tutto errato pensare il fumo produca danni soltanto a livello dell'apparato respiratorio, poiché numerosi studi hanno dimostrato anche il coinvolgimento dell'apparato cardio-vascolare, gastrointestinale, riproduttivo maschile e femminile (inducendo impotenza nel primo caso e infertilità nel secondo). Per quanto riguarda l'apparato cardiovascolare, le patologie più gravi che si sviluppano in un fumatore sono ipertensione arteriosa e aterosclerosi; quest'ultima è la principale responsabile dell'insorgenza di ictus cerebrale e infarto del miocardio. Inoltre si è visto che la mortalità per aneurisma dell'aorta, nei fumatori, è notevolmente più alta che nei non fumatori a causa delle lesioni procurate dal fumo sulla parete dell'aorta. E' importante sottolineare che il cancro del polmone, il quale rappresenta la causa più frequente di morte da fumo di tabacco, è dose dipendente, in quanto è legata sia al numero di sigarette fumate al giorno che al numero di anni in cui si fuma, ricordando che non meno dannosa è l'azione del fumo passivo. Agli odontoiatri è dato di osservare nelle donne accanite fumatrici (che fumano da oltre 10 anni) una faccia che gli anglosas-

soni definiscono "smoker's face", si notano infatti guance flaccide e atrofiche, cute pallida, rughe accentuate, zampe di gallina ai bordi degli occhi e rughe perpendicolari alla mandibola. Per di più il monossido di carbonio, prodotto dalla combustione del tabacco e della carta della sigaretta, si lega più stabilmente, rispetto all'ossigeno, all'emoglobina contenuta nei globuli rossi, deossigenando il sangue, con conseguente invecchiamento della pelle e caduta dei capelli. Le patologie orali correlate al fumo che noi dentisti osserviamo sono numerose, in quanto l'azione dei numerosi agenti del fumo sulle mucose orali inducono varie modificazioni cellulari. Le alte temperature, che si producono inspirando aria calda, danneggiano la mucosa poiché causano cambiamenti di Ph, secchezza delle mucose e alterazione delle membrane cellulari. Numerose sono le alterazioni rilevate dal clinico come: la gengivite ulcero-necrotica e la parodontite marginale, indotte nel 90% dei casi dal fumo e riscontrata prevalentemente nei giovani fumatori; la guarigione delle ferite risulta essere notevolmente ritardata rispetto al soggetto non fumatore, ne consegue che interventi di chirurgia orale, quali l'estrazione dentale, gli interventi eseguiti sulle gengive e l'implantologia, richiedono un tempo maggiore per guarire. Questo ritardo è dovuto a due effetti negativi che il fumo provoca: la vaso-costrizione, che impedisce il riempimento di sangue dell'alveolo che invece rimane vuoto, e l'aria calda secca inspirata, la quale impedisce la formazione di un valido coagulo di chiusura dell'alveolo. I fumatori hanno una frequenza di alveolite post-estrazione 5 volte superiore ai non fumatori. Come se non bastasse l'azione del fumo a livello del cavo orale favorisce l'insorgenza di candidosi, la comparsa della leucoplachia e della sua eventuale trasformazione maligna e rappresenta il maggiore fattore di rischio per i carcinomi del cavo orale e delle laringe. A causa degli effetti negativi del fumo sulla cavità orale, è sconsigliato eseguire interventi di implantologia nei forti fumatori, in quanto il successo, a breve e a lungo termine, della terapia è legato al numero di sigarette fumate. Smettere di fumare non è semplice, ma è sicuramente possibile; al di là dei vari rimedi proposti, nulla può avere effetto se manca l'ingrediente fondamentale, ovvero la buona volontà e la piena consapevolezza. Ad oggi le alternative sono numerose, si può ricorrere a terapie medico-psicologiche quali: il supporto psicologico individuale e di gruppo oppure al condizionamento, quest'ultimo consiste in tecniche che insegnano ad associare il fumo a sensazioni sgradevoli, così da invogliare ad abbandonarlo. In passato sono state proposte terapie alternative come: l'ipnosi, praticata da esperti psicoterapeuti, che agendo a livello inconscio, cerca di indebolire il desiderio di fumare; e l'agopuntura la cui utilità è ancora al centro di molte discussioni. Per quanto riguarda i metodi farmacologici in commercio possiamo trovare: la clo-

nidina; ansiolitici e antidepressivi; la terapia sostitutiva con nicotina, in grado di fornire all'organismo nicotina attraverso cerotti, gomme da masticare, spray nasali e bocchini inalatori, utili per interrompere l'assuefazione; e infine la varenicilina, un farmaco di nuova generazione, approvato dall'FDA (Food and Drug Administration), che agisce a livello cerebrale, in realtà è un agonista parziale del recettore nicotinico ed è in grado di ridurre il desiderio di sigarette. Controverso è il parere su quella che sembrava essere la panacea dei fumatori più incalliti ovvero la sigaretta elettronica, gli studi in merito sono ancora pochi e confusi, dunque la cautela è d'obbligo. Soprattutto nei confronti degli adolescenti. La maggior parte delle sigarette elettroniche contengono alte concentrazioni di propilene glicolico, che può essere irritante quando inalato, e metalli tossici come il nickel e il cromo, anche se in percentuale minore rispetto alle sigarette tradizionali. La sigaretta elettronica è certamente meno dannosa di una tradizionale, venendo a mancare l'azione della nicotina e del fumo ad alte temperature, su questo non si discute, ma non c'è nessuno studio che dimostri che aiuti effettivamente a smettere di fumare e che sia innocua. L'interesse è di capire la tossicità del prodotto e la sua reale efficacia. Occorre andare con i piedi di piombo, senza demonizzarla, ma basandosi su dati scientifici documentati. Estremamente interessanti sono le ultime ricerche in campo scientifico, le quali stanno esaminando l'efficacia del LLLT (Low Level Laser Therapy), un laser freddo che viene applicato su una serie di punti precisi del corpo, sul viso, le orecchie e la testa, l'ipotalamo viene naturalmente stimolato e indotto alla secrezione di morfina naturale, le così dette endorfine o ancora meglio nominate l'ormone del benessere. Queste saranno liberate nell'organismo saturando i ricettori della nicotina. La produzione di endorfine provoca una sensazione di benessere e rilassamento che permette di sopportare facilmente l'astinenza dal tabacco. E' un metodo veloce (due sedute di 30 minuti), che non necessitano di volontà del soggetto, agisce naturalmente e non sembra avere controindicazioni e soprattutto è riconosciuto dall'OMS dal 1990.

Per concludere possiamo dire che è essenziale attuare una politica di prevenzione e terapie mirate, effettuando, nei fumatori, visite di controllo periodiche e in casi di insorgenza di una qualsiasi lesione delle mucose, che non guarisce entro 7-14 giorni, è necessario ricorrere allo specialista, perché nelle lesioni sospette l'osservazione nelle fasi iniziali può cambiare la diagnosi ma soprattutto la prognosi. L'odontoiatra ha il dovere etico sociale di informare il paziente fumatore, soprattutto adolescenti e i giovani, sui danni alla salute sia orale che generale causati dall'uso del fumo di tabacco, e incentivare il paziente a smettere, perché IL FUMO UCCIDE non è soltanto una scritta su un'etichetta ma la realtà.

Studio dentistico Prof. Costantino Santacroce

Viale A. Fassini 16 - Rieti Tel.0746/497645

www.studiodentisticosantacroce.it - info@studiodentisticosantacroce.it