

Estensori:

Sagy Talmor, Adi Eden, Oded Heyman,
Sharon Shani Kdoshim con Prof Moshe Goldstein

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia. Dipartimento di Parodontologia, Scuola di
Laurea in Odontoiatria, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel

Traduttore:

Lucrezia Paternò Libera Professionista in Roma, Research Associate Ospedale Odontoiatrico Eastman, Roma

titolo

Spazzolamento dei denti: quanto dovrebbe essere frequente per il paziente parodontale?

Autori:

Juliana Maier, Ana Paula Pereira Reiniger, Camila Silveira Sfredo, Ulf Wikesjö, Karla Zanini Kantorski,
Carlos Heitor Cunha Moreira

Background

La gengivite indotta da placca si definisce una lesione infiammatoria limitata alla gengiva marginale che appare a causa dell'accumulo di placca batterica e la conseguente attivazione della risposta immunitaria locale.

Nonostante il fatto che non tutti i casi di gengivite indotta da placca progrediscono fino alla parodontite, la prevenzione della gengivite e la sua gestione vengono considerati obiettivi importanti nella prevenzione primaria della parodontite.

La strategia preventiva primaria per prevenire lo sviluppo della gengivite indotta da placca consiste nello stabilire una routine di igiene orale domiciliare efficace condotta dal paziente (*self-performed mechanical plaque control* o SPC), la quale deve mirare alla disgregazione meccanica regolare della placca batterica.

Studi scientifici recenti hanno dimostrato che la salute gengivale è compatibile con un'igiene orale personale condotta ogni 12- o 24- ore. Ciononostante non vi è alcuna evidenza scientifica in letteratura riguardante l'intervallo ideale tra SPC consecutivi da suggerire a soggetti con una storia di malattia parodontale inseriti in un programma di terapia parodontale di supporto.

Pertanto appare fondamentale stabilire linee guida di SPC che possano portare ad una condizione di salute gengivale in soggetti predisposti alla malattia parodontale, infatti è noto che siti parodontali che presentano ripetutamente un sanguinamento al sondaggio corrono un rischio elevato di subire un'ulteriore progressione della malattia, ed in ultima analisi, un rischio elevato di perdita del dente.

Scopo

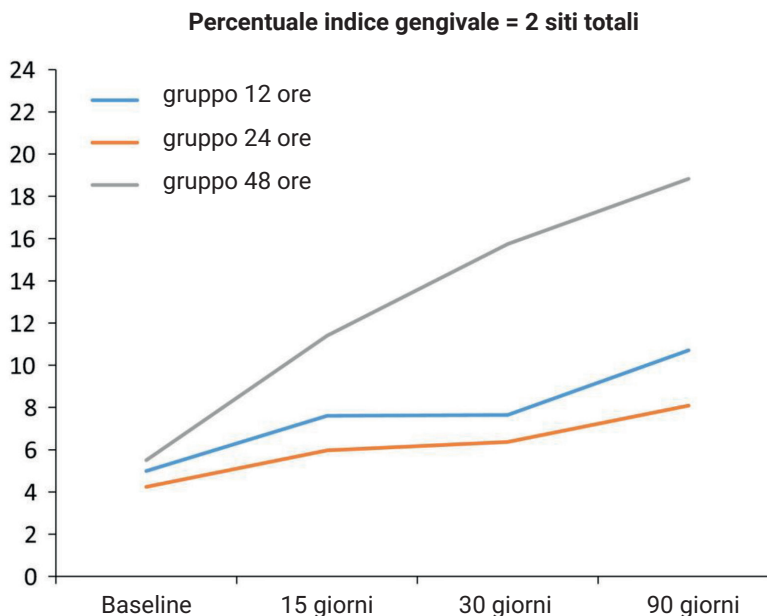
Lo scopo del presente studio randomizzato e controllato (RCT) era di valutare l'effetto della frequenza con la quale veniva condotto SPC sul mantenimento della salute gengivale in soggetti con una storia di malattia parodontale.

Materiali e metodi

- Lo studio aveva un disegno a tre bracci paralleli in singolo cieco.
- I criteri di inclusione erano i seguenti:
 - Età >35 anni.
 - Almeno 12 denti presenti.
 - Gingival index (GI)=2 ≤7,5% e BOP≤25%.
 - Pazienti non-fumatori, donne non-incinte e non-diabetici.
 - Assenza di xerostomia e disordini psicomotori.
 - Assenza di apparecchiature ortodontiche fisse.
 - Assenza di utilizzo di antibiotici o farmaci anti-infiammatori negli ultimi tre mesi, assenza di necessità di fare profilassi antibiotica o assunzione di farmaci associati all'ipertrofia gengivale.
- Il presente studio ha incluso 42 pazienti: 14 per gruppo.
- I soggetti sono stati randomizzati in tre gruppi, distinti per frequenza con cui conducevano SPC: 12-, 24- o 48 ore di distanza tra SPC consecutivi.
- I soggetti di studio sono stati intervistati e hanno ricevuto una seduta di igiene orale professionale all'inizio dell'arruolamento nello studio stesso.
- A ciascun soggetto di studio è poi stato consegnato un kit per la SPC.
- La terapia parodontale di mantenimento è stata interrotta per la durata dello studio, e ripresa al termine dello stesso.
- I parametri clinici sono stati registrati in sei siti per dente, includendo i terzi molari. I seguenti parametri clinici sono stati registrati al baseline e dopo 15, 30 e 90 giorni dall'inizio dello studio: PI (plaque index) e GI (gingival index).
- I seguenti parametri clinici sono stati registrati al baseline e dopo 30 e 90 giorni dall'inizio dello studio: PD (profondità di tasca), livello di attacco clinico o CAL, sanguinamento al sondaggio o BoP.
- Un'esaminazione clinica è stata eseguita prima di SPC.
- I soggetti di studio hanno ricevuto un questionario sui potenziali effetti negativi del trial alle visite a 30 e 90 giorni.

Figure:

Percentuale di siti sul totale con GI=2 divisi per intervallo di SPC durante il periodo di studio.



Risultati

- Tre pazienti sul totale di 42 inclusi e randomizzati non hanno completato lo studio
- Al baseline, non sono state notate differenze significative a livello sociodemografico, comportamentale o clinico-parodontale (PD, CAL, PI, BoP) tra i tre gruppi.
- I gruppi che seguivano SPC a intervalli di 12 e 24 ore hanno mostrato un cambiamento significativo a livello di GI a 30 e 90 giorni in confronto con il baseline.
- Il gruppo che seguiva SPC a intervalli di 48 ore ha mostrato un aumento significativo in GI nel corso dello studio.
- Sono state inoltre riscontrate differenze significative tra baseline e 15 giorni.
- Il gruppo che eseguiva SPC a intervalli di 48 ore aveva una più alta percentuale di pazienti con GI=2 al novantesimo giorno se confrontato con gli altri gruppi.
- La distribuzione di siti con GI=2 era simile tra gruppi.
- Al giorno 90, il gruppo che eseguiva SPC a intervalli di 48 ore ha mostrato un aumento in PI (indice di placca) in confronto ai gruppi a 12 e 24 ore.
- L'aumento in PI è avvenuto nei primi 15 giorni dello studio e si è mantenuto stabile nei gruppi a 12- e 24 ore. Al contrario, nel terzo gruppo l'aumento del PI è avvenuto fino al giorno 90.
- Alla fine dello studio non sono state riscontrate differenze in CAL e PD tra i gruppi.

Limitazioni

- La valutazione della compliance e dell'adesione al protocollo di studio sono difficili da valutare con questo tipo di studio. Il peso dei tubetti di dentifricio come mezzo per determinare la compliance non è un parametro attendibile.
- l'utilizzo di presidi per la pulizia interdentale non è stata standardizzata tra i gruppi al baseline, con la metà dei pazienti nel gruppo a 48 ore che utilizzava il filo interdentale a confronto con il 14% nel gruppo a 12 ore, e nessun paziente nel gruppo a 24 ore.
- Non sono stati calcolati percentuali di BOP nel tempo, e dunque il GI impiegato in questo studio non è rilevante alla definizione di salute gengivale secondo la nuova classificazione delle malattie parodontali e peri-implantari (Lang e Bartold, 2018).
- La popolazione di studio include solamente soggetti con storia di malattia parodontale e alti livelli di igiene orale. Di conseguenza, le conclusioni dovrebbero essere estrapolate con molta attenzione ai pazienti con livelli di igiene orale mediocri o bassi.

Conclusioni e impatto

- Una rimozione meccanica della placca eseguita dal paziente ad intervalli di 12 o 24 ore, associata alla terapia di mantenimento parodontale, è compatibile con salute gengivale in pazienti suscettibili alla malattia parodontale.
- La rimozione meccanica della placca a intervalli di 48 ore era associata con un numero doppio di siti con infiammazione gengivale e sanguinamento.
- Analogamente, nel gruppo con rimozione meccanica della placca a intervalli di 48 ore vi erano due volte il numero di siti con infiammazione/sanguinamento in siti vestibolari/linguali e interprossimali.
- Un maggior numero di siti infiammati o sanguinanti nel gruppo con rimozione meccanica della placca a intervalli di 48 ore corrisponde a livelli più elevati di accumuli di placca rispetto ai gruppi con rimozione meccanica della placca a intervalli di 24 e 12 ore.



JCP Digest edizione numero 79 è un riassunto dell'articolo "Effetto della frequenza di rimozione meccanica della placca sulla salute gengivale in soggetti con una storia di malattia parodontale: uno studio randomizzato e controllato" J Clin Periodontol. 2020;47 (7)834-41. DOI:10.1111/jcpe.13106.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13297>



Accesso per i membri tramite il portale EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>