

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 49, edizione 11 (novembre 2022), 1092-1105

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Originale:

Jeroen Callens, Fauve Vuylsteke, and Lorenz Seyssens, with Dr Véronique Christiaens and Prof. Jan Cosyn

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Università di Ghent, Belgio

Traduttore:

Nicola Alberto Valente Ricercatore, responsabile del reparto di Parodontologia, Università degli Studi di Cagliari

Supervisore:

Martina Audagna Advanced full-time EFP-accredited postgraduate programme in periodontology, Università di Torino

studio

Ottimizzazione del flusso di lavoro del trattamento parodontale non chirurgico nella pratica quotidiana

Autori:

Cristiano Tomasi, Anna Liss, Maria Welander, Anna Ydenius Alian, Kajsa Abrahamsson, Jan Wennström

Background

Il flusso di lavoro per il trattamento della parodontite è stato incluso nelle linee guida per la pratica clinica della EFP (Federazione Europea di Parodontologia) sul trattamento delle fasi I-III della parodontite (Sanz et al., 2020)¹.

Come le opzioni terapeutiche, un prerequisito essenziale per il successo è educare i pazienti sulla diagnosi parodontale, sull'eziologia e sui fattori di rischio. In effetti, la prima fase del trattamento consiste nell'educazione del paziente che mira a guidare i cambiamenti comportamentali e aumentarne la motivazione verso l'igiene domiciliare e il controllo dei fattori di rischio (compresa la cessazione del fumo).

La seconda fase della terapia, consistente nella strumentazione sottogengivale, può essere eseguita in una o più sessioni di trattamento. Wennstrom et al. (2005)² hanno valutato l'efficacia del debridement ultrasonico della bocca intera preceduto da una fase iniziale di educazione del paziente rispetto al tradizionale scaling and root planing per quadrante. È stato speso significativamente più tempo alla poltrona per tasca parodontale chiusa quando si è optato per il trattamento convenzionale per quadrante rispetto a un approccio guidato al controllo delle infezioni parodontali (GPIC).

Il corpus di evidenze disponibili che confrontano le due modalità di trattamento è costituito principalmente da studi in cui popolazioni selezionate sono state trattate in condizioni ideali.

Scopo

Valutare l'efficacia dell'approccio GPIC rispetto alla terapia non chirurgica convenzionale (CNST) in termini di risultati clinici e incentrati sul paziente nella popolazione generale, in condizioni riscontrate nella pratica.

Materiali e metodi

- Novantacinque igienisti dentali sono stati assegnati in modo casuale a eseguire:
 - Un'unica sessione di debridement ultrasonico dell'intera bocca preceduta da sessioni educative finalizzate all'istituzione di un'adeguata igiene orale (GPIC). I pazienti dovevano dimostrare una sufficiente igiene orale (punteggio di placca full mouth <30%), prima del trattamento meccanico.
 - Terapia non chirurgica convenzionale per sezioni (CNST), con una o due settimane tra gli appuntamenti.
- Da due a quattro settimane dopo il trattamento di base, i pazienti di entrambi i gruppi sono stati programmati per il controllo dell'igiene orale.
- Tre mesi dopo, le tasche con PPD residuo ≥ 5 mm e segni clinici di infiammazione sono state ritratte.
- Al follow-up di sei mesi, è stato eseguito un esame clinico ed è stata indagata la salute orale auto-percepita dai pazienti. La chiusura della tasca (profondità della tasca di sondaggio, 4 mm) è stata la misura di outcome primaria.
- È stato registrato il tempo (minuti) utilizzato per l'educazione/motivazione del paziente e il tempo (minuti) utilizzato per la strumentazione meccanica.
- Sono stati utilizzati modelli multilivello per prevedere la probabilità di chiusura della tasca a sei mesi.

¹ Sanz, M., Herrera, D., Kerschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, Maurizio S., per conto di EFP Workshop Participants and Methodological Consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis - the EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22, 4-60. doi:10.1111/jcpe.13290

² Wennström, J. L., Tomasi, C., Bertelle, A., & Dellasega, E. (2005). Full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*, 32(8), 851-859. doi:10.1111/j.1600-051X.2005.00776.x

Risultato	GPIC	CNST	p-value	B	95% CI	p-value2
Tempo totale di trattamento (*)	134 ± 40	161 ± 61	<.001			
Tempo del ritrattamento alla poltrona a 3 mesi (*)	37.8 ± 15.4	40.2 ± 22.3	.136			
Chiusura di tasca (%) (*)	69.3	71.5				
Efficienza temporale (minuti di strumentazione per tasca chiusa) (*)	9.5 ± 10.5	14.5 ± 20.8	.001			
Chiusura della tasca in siti poco profondi (5-7mm) (%) (*)	72	75				
Chiusura della tasca in siti profondi (≥7mm) (%) (*)	30	33				
PPD al basale (**)				-1.10	-1.19 to -1.02	.000
Fumatore (rif: non fumatore) (**)						
Fumatore attuale				-0.65	-1.06 to -0.22	.003
Ex fumatore				-0.35	-0.71 to 0.02	.066
Età (**)				-0.03	-0.05 to -0.02	.000
Tipo di dente (rif: Anteriore) (**)						
Premolare				-0.33	-0.50 to -0.15	.000
Molare				-0.93	-1.09 to -0.77	.000

Note: (*) I dati sono rappresentati come media ± DS e %. Numero totale di partecipanti n = 615. Abbreviazioni: CNST, terapia non chirurgica convenzionale; GPIC, controllo guidato delle infezioni parodontali. Test χ^2 e t-test per campioni indipendenti.

(**) Aggiustato per salute sistemica e genere. LL = 4581,88 Wald test 0,000 R2 0,27. Abbreviazioni: BMI, indice di massa corporea; CI, intervallo di confidenza; CNST, terapia convenzionale non chirurgica; GPIC, controllo guidato delle infezioni parodontali; PPD, sondaggio della profondità della tasca.

Risultati

- Un totale di 689 pazienti ha accettato di partecipare allo studio.
- Il tempo medio di trattamento è stato di 134±40 minuti per GPIC e di 161±61 minuti nel gruppo CNST.
- Il tempo alla poltrona per il ritrattamento a tre mesi era simile in entrambi i gruppi.
- La chiusura della tasca a sei mesi è stata del 70%, indipendentemente dalla modalità di trattamento.
- La chiusura delle tasche era più frequente nei siti inizialmente poco profondi (86%) piuttosto che nei siti profondi (50%).
- L'efficienza temporale, espressa in minuti di strumentazione per tasca chiusa, era significativamente a favore di GPIC (9,5±10,5 min/tasca chiusa) rispetto a CNST (14,5±20,8 min/tasca chiusa).
- Il 75% di tutti i pazienti ha giudicato la propria salute orale sostanzialmente migliorata senza differenze significative tra i due gruppi.
- La gravità della malattia, il fumo, l'età del paziente e la posizione dei denti hanno avuto un impatto significativo sulla chiusura della tasca a sei mesi.

Limitazioni

- La calibrazione dei 95 clinici coinvolti in termini di procedure di trattamento e di esame è una questione difficile e potrebbero essere ancora presenti notevoli differenze.
- Poiché la compliance del paziente e il controllo della placca sono un prerequisito importante per il successo della terapia parodontale, un'importante limitazione dello studio è la mancanza di dati sull'accumulo di placca.
- Nonostante il loro potenziale effetto sulla prognosi dei denti e sulla complessità del trattamento, in questo studio non vengono riportati la morfologia dei difetti parodontali e il coinvolgimento delle forcazioni.

Conclusioni e impatto

- Sia GPIC che CNST sono efficaci protocolli di trattamento non chirurgico per la parodontite.
- Ciononostante, il GPIC è stato più efficiente in termini di tempo, fornendo così vantaggi sia ai pazienti che ai medici.
- L'importanza di smettere di fumare dovrebbe essere sottolineata durante l'educazione del paziente.
- Nella pratica quotidiana, l'introduzione di una fase di educazione del paziente per stabilire un livello sufficiente di igiene orale prima di una singola sessione di trattamento parodontale non chirurgico potrebbe comportare una maggiore efficienza in termini di tempo rispetto all'approccio convenzionale basato sui quadranti.

 JCP Digest 107 è un riassunto dell'articolo "Uno studio multicentrico randomizzato sull'efficacia della terapia parodontale non chirurgica nella medicina generale" J Clin Periodontol. 2022; 49 (11):1092-1105. DOI:10.1111/jcpe.13468

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13703>

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