

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, edizione 3 (marzo 2023), 295-306

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

Originale:

Evangelia Zampa, Katianna Petsiou, Maria Sykara, Dimitra Triikka, Soteria Tsantila, Myrto Daponte, Markella Gounari, Haris Kaddas, Eirini Papmanoli, e Konstantinos Samanides, con Spyridon Vassilopoulos e Phoebus Madianos

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Università Nazionale Kapodistria di Atene, Grecia

Traduttore:

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

studio

Efficacia della terapia parodontale nell'artrite reumatoide

Autori:

Paola de Pablo, Stefan Serban, Isabel Lopez-Oliva, Joanna Rooney, Kirsty Hill, Karim Raza, Andrew Filer, Iain Chapple, Thomas Dietrich

Background

L'artrite reumatoide (AR) è una malattia infiammatoria cronica che porta a distruzione delle articolazioni, compromissione funzionale e disabilità. I pazienti con AR hanno un aumentato rischio di malattie cardiovascolari.

La parodontite è anch'essa una malattia infiammatoria e si ritiene che non solo peggiori, ma possa anche iniziare l'infiammazione nell'AR.

Alcuni studi clinici hanno dimostrato che la terapia parodontale, riducendo l'infiammazione parodontale e la carica microbica associata, riduce anche l'infiammazione sistemica nei pazienti con AR.

Tuttavia, non ci sono dati disponibili da studi clinici randomizzati (RCT) sul fatto che il trattamento parodontale costituisca una terapia non farmacologica appropriata per i pazienti affetti da AR – che potrebbe essere aggiunta alla terapia esistente con farmaci antireumatici modificanti la malattia (DMARD) – o se migliori l'attività complessiva della malattia nell'AR.

Scopo

Valutare la fattibilità di condurre uno studio randomizzato per valutare l'impatto della terapia parodontale intensiva nel ridurre l'attività della malattia nell'AR in pazienti con AR e parodontite, la volontà dei pazienti di partecipare e la compliance nelle visite di follow-up. Inoltre, è stata effettuata una valutazione preliminare dell'effetto della terapia parodontale sull'attività dell'AR.

Materiali e metodi

- Questo studio consisteva in due gruppi randomizzati che hanno ricevuto diverse forme di terapia parodontale: trattamento intensivo immediato (gruppo di intervento) e trattamento ritardato (gruppo di controllo).
- I pazienti erano adulti con AR che assumevano costantemente DMARD da almeno tre mesi e con un punteggio di attività della malattia (DAS28) $\geq 3,2$ o $> 5,1$, se non avevano voluto assumere farmaci biologici – e che soddisfacevano i criteri per la parodontite generalizzata, stadi II-IV.
- I criteri di esclusione erano: altre malattie reumatiche infiammatorie, trattamento parodontale nei 12 mesi precedenti il basale o qualsiasi procedura chirurgica entro tre mesi prima del basale, assunzione di glucocorticoidi entro quattro settimane prima del basale o qualsiasi altra malattia concomitante significativa.
- I partecipanti allo studio sono stati randomizzati al gruppo di intervento, costituito da una terapia parodontale non chirurgica immediata, o al gruppo di controllo, in cui la terapia parodontale è stata eseguita dopo il completamento dello studio.
- I marcatori clinici dell'attività della malattia nell'artrite reumatoide, compresi i punteggi della scala dei grigi a ultrasuoni (USGS) e del power Doppler, sono stati raccolti al basale e a tre e sei mesi di follow-up. Inoltre, ad ogni visita dello studio sono stati misurati campioni di sangue non a digiuno, insieme ai livelli di biomarkers dell'infiammazione: velocità di eritrosedimentazione (VES) e proteina C-reattiva (PCR). Sono stati raccolti anche campioni orali.
- La superficie dell'infiammazione parodontale è stata calcolata utilizzando il livello di attacco clinico (CAL), la profondità della tasca, il sanguinamento al sondaggio e la profondità di sondaggio cumulativa.
- L'obiettivo primario era la valutazione della fattibilità del protocollo come descritto, mentre l'obiettivo secondario era quello di raccogliere dati sull'efficacia e la sicurezza della terapia parodontale per ridurre i parametri parodontali e l'attività della malattia.

Figura 1: Differenze cumulative di profondità di sondaggio tra i gruppi

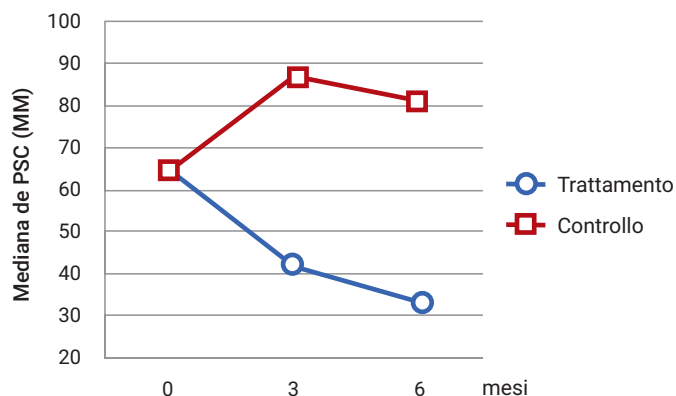
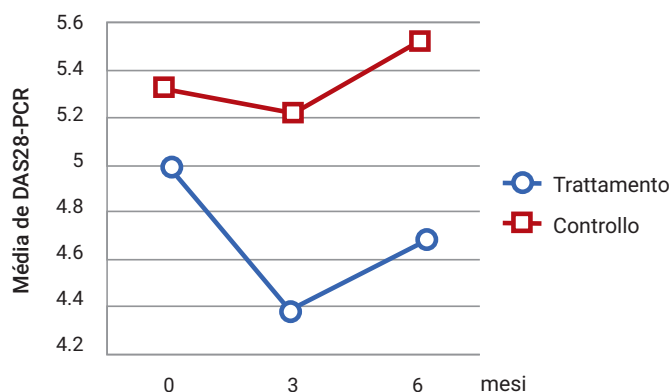


Figura 2: Confronto di DAS28-CRP tra gruppi



Risultati

- Dei 649 pazienti con AR inizialmente contattati, il 31% ha partecipato alla visita di screening e il 9,2% ha soddisfatto i criteri di ammissibilità.
- È stata osservata una conformità irregolare con la tempistica delle visite di follow-up. Il tasso di abbandono finale è stato del 18% e ci sono state più perdite nel gruppo di intervento (23%) che nel gruppo di controllo (13%) alla visita semestrale.
- I partecipanti allo studio hanno spesso annullato o riprenotato gli appuntamenti durante lo studio, rendendo difficile rispettare una tempistica rigorosa per le visite di follow-up.
- Non ci sono state grandi differenze nello stato parodontale al basale e nell'attività della malattia dell'AR tra i gruppi.
- Nel gruppo di intervento è stata osservata una tendenza a un miglioramento maggiore dei parametri clinici parodontali —oltre al CAL— e delle misure di attività della malattia AR rispetto al gruppo di trattamento ritardato, sebbene non sia stata eseguita alcuna valutazione statistica.

Limitazioni

- I criteri di inclusione per lo stato sia parodontale che RA devono essere più concisi e più rappresentativi della attività della malattia.
- Mancanza di analisi statistica della significatività della differenze tra i due gruppi (controllo, intervento) al basale.
- L'accecamento degli esaminatori nel gruppo di intervento non è stato possibile.
- Si sarebbe potuto considerare un livello minimo di intervento per il gruppo di controllo.
- Si sarebbero potuti considerare i parametri immunologici e microbiologici.
- Il disegno di uno studio prospettico randomizzato di durata sostanziale (tra sei e 12 mesi) è molto difficile, principalmente a causa di un significativo tasso di abbandono durante il follow-up (18%).
- Maggiori perdite durante le visite di follow-up con il gruppo di intervento.

Conclusioni e impatto

- La compliance nei pazienti affetti da AR e parodontite è difficile da raggiungere nel contesto di una sperimentazione clinica.
- Gli studi futuri dovrebbero concentrarsi sulla ricerca di soluzioni per mantenere la motivazione del paziente.
- Una struttura comune per il monitoraggio sia parodontale che RA potrebbe potenzialmente ridurre il numero di appuntamenti medici e, di conseguenza, i tassi di abbandono.
- L'eliminazione dell'infiammazione è impegnativa nei pazienti che soffrono di entrambe le malattie.
- Gli endpoint del trattamento parodontale sono, in alcuni casi, difficili da raggiungere.
- Il miglioramento dei risultati dell'AR sottolinea l'importanza di eseguire presto tale sperimentazione.
- Il trattamento parodontale può migliorare le misure di attività della malattia RA.



JCP Digest 111 è un riassunto dell'articolo "Risultati della terapia parodontale nell'artrite reumatoide: lo studio randomizzato di fattibilità OPERA" J Clin Periodontol. 2023; 50 (3):259-306. DOI:10.1111/jcpe.13756.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13756>



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