

**Originale:**

Ioanna Politi, Eamonn Donohoe, Rawan Kahatab e Daniel Merrick supervisionati da Lewis Winning e Ioannis Polyzois

**Affiliazione:**

Programma post laurea in parodontologia affiliato EFP presso Ospedale Odontoiatrico dell'Università di Dublino, Trinity College, Dublino, Irlanda

**Traduttore:**

Federico Ausenda Odontoiatra, programma in parodontologia, School of Dental Medicine, Tufts University, Boston, USA. Libero professionista, Milano

**studio**

# Come lo stadio e il grado della parodontite influenzano i benefici di una regolare terapia parodontale di supporto

**Autori:**

Muhammed Saleh, Ann Decker, Andrea Ravidà, Hom-lay Wang, Maurizio Tonetti

## Background

È stato dimostrato che la terapia parodontale di supporto (SPC) è di grande importanza per preservare i risultati del trattamento parodontale. Tuttavia, la necessità di una SPC varia significativamente da un paziente all'altro a causa della potenziale distruzione parodontale e della perdita dei denti. Alcuni pazienti potrebbero aver bisogno di rientrare in una fase attiva della terapia (non chirurgica e/o chirurgica) per mettere sotto controllo la progressione della malattia e evitare la perdita dei denti.

L'ultima classificazione (2018) delle malattie e condizioni parodontali fornisce criteri di stadiazione e classificazione basati sulla gravità della malattia e sul rischio di progressione, che possono aiutare a prevedere la distruzione parodontale dopo il trattamento.

Studi precedenti hanno analizzato i fattori che potrebbero influenzare la recidiva della malattia, con l'obiettivo di facilitare una terapia di mantenimento più personalizzata.

Tuttavia, solo pochi studi hanno analizzato la necessità di una terapia attiva aggiuntiva (non chirurgica o chirurgica) e i possibili fattori critici. Inoltre, studi sull'economia sanitaria hanno presentato risultati ambigui in termini di costo-efficacia della SPC.

Sembra ragionevole supporre che la gravità e la complessità della parodontite e del suo trattamento in un determinato paziente siano correlate alla necessità di una terapia attiva in regime di SPC. Una SPC più rigorosa può quindi essere efficace dal punto di vista dei costi nel controllo della malattia e nella riduzione della perdita di denti.

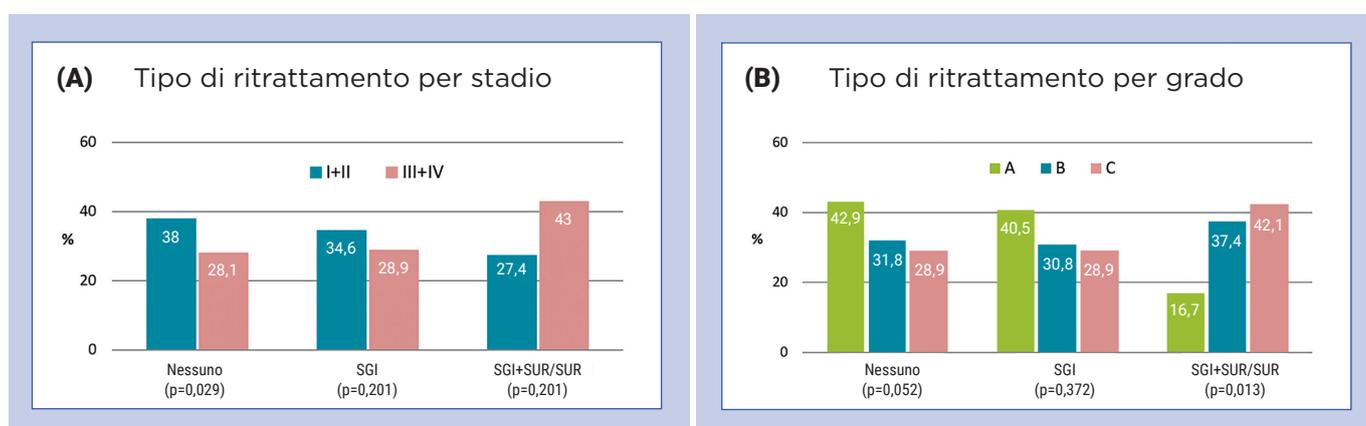
## Scopo

Valutare la stabilità o la distruzione parodontale durante la SPC, identificare i possibili fattori di influenza e valutare il rapporto costo-efficacia della SPC.

## Materiali e metodi

- Studio retrospettivo su registri di pazienti che avevano ricevuto una terapia parodontale attiva (APT) almeno 10 anni prima.
- Sono stati valutati i seguenti fattori per il loro possibile impatto sull'incidenza di ulteriore strumentazione subgingivale (SGI) e/o chirurgia (SUR) durante la SPC: durata del follow-up, età del paziente, sesso, stadio e grado della parodontite, fumo, diabete e numero e frequenza delle visite di mantenimento all'anno.
- Il calcolo del mantenimento ha tenuto conto del numero medio di visite di mantenimento all'anno nel periodo di cinque anni prima della SGI o della SUR, della variazione delle visite di mantenimento all'anno e del numero totale di visite di mantenimento nel periodo di follow-up.
- Il costo totale del trattamento parodontale era la somma di tutti gli onorari per SGI, SUR e SPC. È stata sostenuta una tariffa per ogni estrazione e si è ipotizzato che ogni dente perso fosse sostituito da un impianto, che aveva anche un costo associato.
- I costi per le procedure erano le tariffe abituali per gli studenti fornitori nell'istituto dove è stato condotto lo studio.
- Sono stati utilizzati modelli di regressione logistica binaria multipla per identificare quali fattori fossero significativamente associati all'incidenza di ulteriori SGI/SUR durante la SPC.
- La sopravvivenza di Kaplan-Meier e la metodologia di regressione di Cox sono state utilizzate per determinare l'impatto delle suddette variabili sulla tempistica della seconda SGI/SUR.

Figura: Tipo di ritrattamento fornito sulla base dello stadio e del rado individuale



## Risultati

- Sono stati recuperati i dati di un totale di 442 pazienti (250 aderenti e 192 non aderenti), con un follow-up medio di 22,7±6,7 anni (range: 10,1-48,3 anni).
- Il 62% dei pazienti in stadio I e II e il 72% dei pazienti in stadio III e IV ha richiesto un ulteriore trattamento dopo la APT (figura A).
- Il 57,2% dei pazienti di grado A, il 68,2 di quelli di grado B e il 71% di quelli di grado C hanno richiesto un ulteriore trattamento dopo l'APT (figura B).
- Il 56,5% dei pazienti SGI e il 78,6% dei pazienti SUR hanno ricevuto un secondo intervento.
- I pazienti SUR hanno ricevuto un numero significativamente maggiore di SUR durante il periodo di follow-up (p=0,035).
- I pazienti in stadio III e IV hanno ricevuto un numero significativamente maggiore di SUR durante il CSP rispetto ai pazienti in stadio I e II (p=0,001).
- I pazienti di grado C hanno ricevuto significativamente più SUR durante il periodo di follow-up (p<0,05).
- La regolarità del mantenimento, il fumo e il diabete erano correlati a una maggiore probabilità di ricevere SUR durante il periodo di follow-up (p<0,05).
- I costi cumulativi medi hanno indicato che i costi di recidiva erano inferiori per i pazienti aderenti in stadio III e IV o di grado B e C, ma non per quelli in stadio I e II o di grado A.

## Limitazioni

- Il disegno retrospettivo significa che la dimensione del campione è stata predeterminata, introducendo potenzialmente pregiudizi informativi e di selezione.
- La popolazione inclusa potrebbe non essere rappresentativa della popolazione globale, limitando la generalizzabilità dei risultati.
- Gli aspetti economico-sanitari e le analisi costi-benefici sono limitati all'ambiente/situazioni specifiche di questo studio, limitando un'applicabilità più ampia.

## Conclusioni e impatto

- Circa due terzi dei pazienti sottoposti a SPC a lungo termine hanno richiesto un ulteriore trattamento attivo.
- La probabilità di recidiva aumenta con gli stadi o i gradi più avanzati della malattia parodontale, con la mancata aderenza alle cure raccomandate, con l'approccio specifico adottato durante il trattamento attivo e con fattori come il fumo e il diabete.
- Sebbene il mantenimento di un elevato livello di compliance del paziente sia essenziale per evitare la perdita dei denti, questo non è economicamente vantaggioso per tutti i pazienti.
- Il costo totale del trattamento è risultato inferiore per i pazienti adempienti in stadio III/IV e di grado B/C rispetto ai non adempienti con la stessa gravità e rischio.
- I pazienti in stadio I o II e di grado A possono trarre vantaggio economico da un minor numero di visite di mantenimento, con un minimo di una visita all'anno.
- L'educazione dei pazienti sull'importanza di aderire al SPC è di fondamentale rilevanza, in particolare per i pazienti in stadio III/IV e di grado B/C. Una maggiore compliance del paziente porta a un minor numero di trattamenti e risulta essere più conveniente nel tempo.

JCP Digest 122 è un riassunto dell'articolo "Come lo stadio e il grado della parodontite influenzano i benefici di una regolare terapia parodontale di supporto". J Clin Periodontol. 2024; 51 (02): 169-176. DOI:10.1111/jcpe.13909.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13909>

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