

Comunicato Scientifico della EFP
Ottobre 2016

Estensori:

Shamai, N., Ferdman, O., Khaled, R.,
Mayan-Cheifetz, E., con Goldstein, M.

Affiliazione:

Preparato dagli specializzandi del
Post-Graduate Program in Parodontologia
del Dipartimento di Parodontologia,
Facoltà di Medicina Hebrew, Centro
Medico Universitario Hadassah,
Gerusalemme, Israele.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12486/full>

Accesso tramite la pagina personale:

<http://www.efp.org/members/jcp.php>



Traduttore: Cosimo Loperfido.

Clinical Teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's, King's
and St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra.

Titolo:

Il genotipo JP2 del *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans* e la parodontite marginale nella dentizione mista

Jensen, A.B., Ennibi, O.K., Ismaili, Z., Poulsen, K., Haubek, D.

J Clin Periodontol 2016; 43, 19-25.

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library

Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved

Background:

È stata stabilita una associazione tra la presenza del clone JP2 dell' *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans* (*Aa.*) e il rischio elevato di sviluppare la parodontite aggressiva. Il genotipo JP2 è endemico in varie popolazioni che originano dai paesi del nord Africa e

dell' Africa centrale. Tuttavia solo pochi studi si sono focalizzati sulla presenza del genotipo JP2 dell' *Aa.* e la sua potenziale associazione con l'iniziazione della malattia parodontale nella dentizione mista.

Scopo dello studio:

Lo scopo di questo studio di campionamento trasversale era quello di determinare la frequenza di portatore del genotipo JP2 e non-JP2 tra i bambini marocchini di età compresa tra i 7 e i 10 anni e di correlare i risultati con la perdita di attacco clinico (CAL) nella dentizione mista.

Metodi:

Lo studio includeva 513 bambini marocchini di circa 8 anni di età. Campioni di placca sottogengivale sono stati prelevati da quattro siti parodontali, preferibilmente dai primi molari decidui, usando punte di carta assorbente sterile. I campioni sono stati processati e analizzati con la PCR per individuare la presenza dei genotipi JP2 e non-JP2 dell' *Aa.* Il cut-off point per la diagnosi di parodontite era la presenza di almeno due siti con CAL uguale o superiore a 3 mm. Sono state eseguite radiografie bitewings.

La perdita di osso radiografica (RBL) è stata considerata come presente quando più di 2 mm di perdita ossea erano evidenti dalla CEJ alla cresta alveolare. Se due o più siti mostravano perdita ossea superiore a 2 mm, il soggetto era considerato come affetto da perdita ossea. Sono stati valutati clinicamente e radiograficamente 75 bambini in dentizione mista: 29 bambini sono risultati positivi per il genotipo JP2, 22 bambini per il genotipo non-JP2 e 24 bambini sono risultati negativi per l' *Aa.*

Continua . . .

*Comunicato
Scientifico
della EFP
Ottobre 2016*

Risultati:

- Frequenza di portatore dei genotipi JP2 and non-JP2 dell' *Aa*. tra 512 bambini esaminati:
 - 46 soggetti (9%) sono risultati positivi per genotipo JP2.
 - 186 soggetti (36,3%) sono risultati positivi per il genotipo non-JP2.
 - 281 soggetti (54,8%) sono risultati negativi per la presenza di *Aa*.
 - 5 bambini (6,7%) avevano CAL ≥ 3 mm a due o più siti. Tutti questi bambini erano in dentizione mista e positivi per il genotipo JP2. Nel gruppo dei volontari con genotipo non-JP2 e nel gruppo senza *Aa*. non è stata rilevata CAL. La differenza tra i gruppi non ha raggiunto alcuna rilevanza statistica.
- La perdita di osso radiografica è stata rilevata in tutti i 3 gruppi, ma principalmente, nel gruppo positivo per il genotipo JP2. Di 64 bambini, 8 presentavano RBL superiore a 2mm in 2 o più siti della dentizione decidua e 6 di questi erano positivi per il genotipo JP2.
- Riguardo i molari permanenti, nei 75 bambini che erano in dentizione mista, l'esame clinico ha messo in evidenza che nessun volontario presentava un numero minimo di due siti con CAL ≥ 3 mm o due siti con RBL > 2 mm.

**Limitazioni,
conclusioni
e impatto:****Limitazioni:**

- La limitazione principale di questo studio è rappresentata dalla difficoltà di diagnosticare la parodontite in dentizione mista. I denti vicini che stanno esfoliando o erompendo, possono causare false tasche o "pseudo-misurazioni" di CAL.
- L'esame clinico ha rivelato una prevalenza più bassa di perdita di attacco (6,7%) rispetto ai risultati ottenuti con l'esame radiografico (12,5%).

Conclusioni:

Lo studio dimostra che una importante percentuale (9%) di bambini marocchini tra i 7 e i 10 anni sono portatori del genotipo JP2 dell' *Aa*. che risulta essere altamente leucotossico. Inoltre la presenza di CAL è stata trovata solo nel gruppo *Aa*.-JP2 positivo. I risultati non sono stati statisticamente rilevanti presumibilmente per la popolazione dello studio relativamente piccola.

Impatto:

Segni della parodontite marginale sono già evidenti in dentizione mista. E' preferibile combinare i risultati dell'esame clinico e radiografico per ottenere una diagnosi accurata. Test microbiologici, in popolazioni specifiche con un background geografico o etnico con una potenziale più alta prevalenza del clone JP2 (anche se non vivono in Africa), potrebbero essere di aiuto nell'identificare pazienti a più alto rischio. Per questi pazienti, il trattamento preventivo potrebbe essere fatto in maniera più intensiva o potrebbero essere sviluppati metodi per prevenire la trasmissione verticale.