

**Estensori:**

Marin Gavriellov, Rawan Kawar, Tal Maymon-Gil, Uri Renart, e Erez Netanley, con Prof Zvi Artzi

**Affiliazione:**

Programma Postgraduate in parodontologia, Reparto di Parodontologia e Implantologia Orale, Scuola di Medicina Dentale, Università di Tel Aviv, Israele

**Traduttore:**

Lucrezia Paternò Specialista in parodontologia e implantologia, libera professionista, Roma

**Supervisore versione italiana:**

Cosimo Loperfido Clinical teacher, Clinical Teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's & St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

titolo

# Trattamento parodontale e rischio di ictus ischemico ad esso conseguente

**Autori:**

Hsiao-Wei Lin, Chun-Min Chen, Yi-Chun Yeh, Yen-Yu Chen, Ru-Yu Guo, Yen-Ping Lin, Ya-Ching Li

## Background

L'ictus è una delle cause principali di morte e disabilità nel mondo. La maggior parte dei fattori di rischio che contribuiscono all'ictus sono modificabili (mancanza di attività fisica, dislipidemia, dieta, ipertensione, indice di massa corporea (BMI), diabete mellito, fumo di sigaretta). L'associazione tra l'ictus e l'infiammazione dei tessuti gengivali rimane tuttora incerta.

Tuttavia, quattro studi prospettici e caso-controllo in paesi occidentali hanno riscontrato un'associazione tra l'ictus e la malattia parodontale, la quale è una condizione di infiammazione cronica dell'apparato di attacco dentale.

Tenendo in considerazione l'alta prevalenza della malattia parodontale e questa associazione con l'ictus, è essenziale capire qualora esista un possibile riduzione del rischio di ictus in seguito ad un trattamento odontoiatrico. È stata riscontrata una riduzione dell'incidenza di ictus ischemico in seguito a trattamenti di profilassi igienica per mantenere la salute del parodonto. Tuttavia, rimane da confermare l'effetto sull'incidenza di ictus di diversi trattamenti volti a trattare l'infiammazione gengivale e parodontale.

## Obiettivi

Determinare l'effetto di tre trattamenti odontoiatrici volti a trattare gengivite e parodontite nonché la combinazione di tali trattamenti sull'incidenza di ictus ischemico utilizzando i dati del National Health Research Database (NHIRD) in Taiwan.

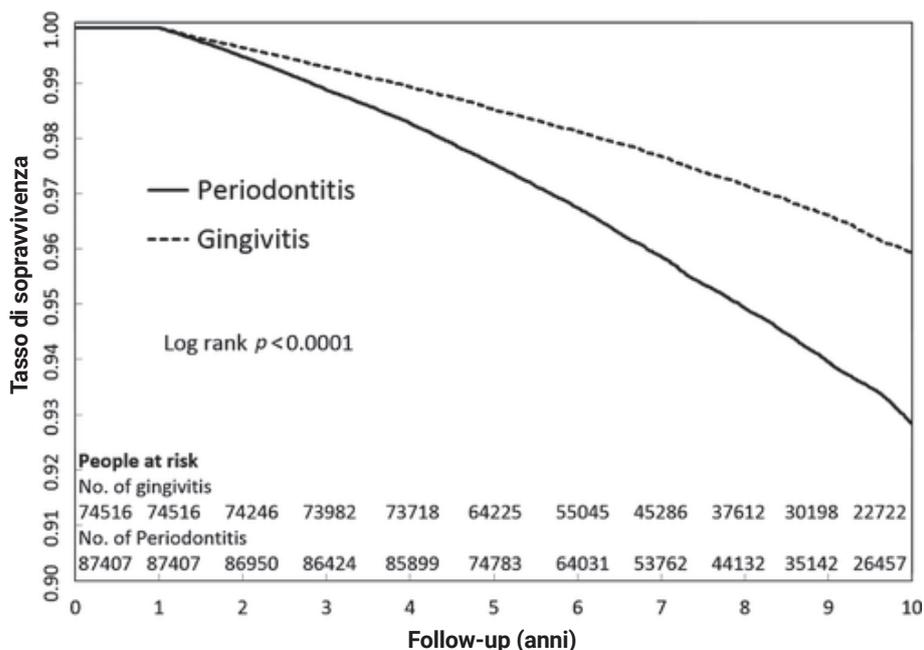
## Materiali e metodi

- Questo studio retrospettivo di coorte ha utilizzato dati del NHIRD nell'arco di 14 anni (2000-2013).
- Sono stati reclutati nello studio pazienti diagnosticati con parodontite e con gengivite (coorte di controllo) secondo i codici diagnostici della International Classification of Diseases, 9th revision, clinical modification (ICD-9-MD).
- Dal reclutamento iniziale sono stati esclusi i pazienti con età <40 anni e >80 anni nel 2003, pazienti aventi meno di un anno di follow-up, e pazienti che prima del reclutamento avevano una delle seguenti condizioni cliniche: ictus ischemico, ictus emorragico, TIA (transient ischemic attack), carcinoma maligno. Ogni paziente è stato seguito dalla data dell'entrata nella coorte di pazienti fino all'avverarsi di uno dei seguenti eventi: ictus, morte, ritiro da NHIRD oppure la fine dei 10 anni di follow-up.
- I pazienti sono stati suddivisi nei seguenti 8 gruppi di trattamento dentale: (1) nessun trattamento; (2) levigatura dentale; (3) trattamento intensivo (curettage sottogengivale, levigatura radicolare oppure limbo parodontale); (4) estrazione; (5) levigatura e trattamento intensivo; (6) levigatura e estrazione dentale; (7) trattamento intensivo + estrazione; (8) levigatura + trattamento intensivo + levigatura.
- Le differenze tra gruppi sono state analizzate mediante independent t-test per variabili continue e un test chi Quadro per variabili categoriche. Il tasso complessivo di ictus è stato calcolato come (numero totale di ictus/ numero totale di anni-persona nel periodo di follow-up) con un intervallo di confidenza del 95% con una distribuzione di Poisson.
- Il rischio di ictus tra gruppi è stato confrontato utilizzando il metodo Kaplan-Meier e il log-rank test. I fattori di rischio per ictus sono stati analizzati con Cox regression analysis e presentati con hazard ratio con intervalli di confidenza del 95%.

## Grafico

Risultati dell'analisi Kaplan-Meier dei tassi di sopravvivenza dell'ictus nella coorte parodontale e in quella di controllo.

Trattamenti odontoiatrici per malattia parodontale e conseguente rischio di ictus ischemico: Uno studio retrospettivo di coorte basato su una popolazione.



## Risultati

- Durante il periodo 2000-09 da un numero iniziale di 161,923 pazienti, 74,516 hanno sviluppato una gengivite mentre 87,407 hanno sviluppato malattia parodontale. Il follow-up medio era di 7,74 anni.
- Il tasso di sopravvivenza nelle coorti di parodontite e gengivite viene rappresentato nello grafico: nell'arco di 10 anni i pazienti nella coorte parodontale hanno avuto un tasso di sopravvivenza inferiore rispetto alla coorte di gengivite ( $p < 0,0001$ ).
- In entrambi i gruppi, la levigatura dentale era associata con un rischio significativamente minore di ictus (HR=0,73 e 0,77; intervallo di confidenza del 95%= 0,56-0,95 e 0,66-0,89, rispettivamente).
- Il trattamento intensivo si associa ad un rischio significativamente inferiore di ictus in entrambi i gruppi (HR=0,36 e 0,80; 95% CI 0,14-0,97 e 0,69-0,93 rispettivamente).
- I pazienti parodontali che hanno ricevuto sia levigature che trattamento intensivo hanno mostrato un tasso di ictus significativamente inferiore rispetto alla sola levigatura (HR=0,82; 95% CI=0,69-0,98) mentre l'estrazione mostrava un rischio maggiore di ictus in pazienti parodontopatici (HR=1,56; 95% CI=1,19-2,03).
- Il rischio di ictus appariva più alto in pazienti che non hanno ricevuto trattamento odontoiatrico in entrambi i gruppi (HR=1,38 e 1,35; 95% CI=1,06-1,80 e 1,31-1,63 rispettivamente).

## Limitazioni

- Il presente studio è retrospettivo, di conseguenza vi è un rischio insito di bias potenziale di errata diagnosi di ictus e malattia parodontale.
- Sono stati inclusi soltanto pazienti con almeno tre visite odontoiatriche.
- L'estensione e la severità della malattia parodontale non sono state considerate.
- Altri fattori di rischio per l'ictus (ad esempio il fumo e un BMI alto in pazienti con scarsa salute orale) e il loro impatto non sono stati presi in considerazione.

## Conclusioni e impatto

- I pazienti con la malattia parodontale avevano un rischio maggiore di ictus ischemico e di mortalità causata dallo stesso ictus maggiore dei pazienti con gengivite.
- Il rischio di ictus si è ridotto dopo trattamenti dentali intensivi (in entrambi i gruppi ma in particolare nei pazienti con parodontite).
- Un trattamento integrato comprensivo di levigature e trattamento intensivo è più efficace della sola levigatura nel ridurre il rischio di ictus.
- In pazienti parodontopatici vi può essere un maggior rischio di ictus in seguito all'estrazione dentale.
- L'applicazione di igiene orale professionale unita a terapia parodontale di supporto potrebbe risultare in condizioni migliori di igiene orale e unitamente ad un rischio inferiore di ictus in tutti i pazienti (sia nel gruppo "gengivite" che in quello "parodontite").



JCP Digest Volume 66 è un riassunto dell'articolo 'Procedure odontoiatriche per la malattia parodontale e il conseguente rischio di ictus ischemico: uno studio retrospettivo di coorte basato sulla popolazione', J Clin Periodontol. 2019; 46 (6): 642-649. DOI: 10.1111/jcpe.13113.



[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13113](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13113)



Accesso tramite il Log-in personale dei membri EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>