

Comunicato stampa EuroPerio9

Il fumo influenza l'efficacia della terapia parodontale non chirurgica

Lo Studio rileva maggiore riduzione della profondità di sondaggio nei non fumatori

Amsterdam, Paesi Bassi, 19 giugno 2018 - Secondo uno studio che verrà presentato a EuroPerio9, il principale Congresso mondiale in Parodontologia e Implantologia, il fumo ha un impatto negativo sulla salute parodontale a termine della terapia parodontale non chirurgica (1).

“La terapia parodontale non chirurgica ha significativamente ridotto la profondità di tasche superiori ai 4 millimetri sia nei fumatori che nei non fumatori” dice il Dottor Aorra Naji, Parodontologo del Centro di Riabilitazione Orale, Dipartimento di Parodontologia, Falun, Svezia. “Tuttavia abbiamo trovato che la riduzione di PD è molto più pronunciata nei non fumatori ad un anno dal trattamento”.

Le tasche parodontali si formano tra la gengiva e la radice del dente, dove i batteri possono concentrarsi e rilasciare tossine che interagiscono con il sistema immunitario del Soggetto portando alla perdita dell'apparato di sostegno del dente.

“L'obiettivo del nostro studio è stato quello di studiare l'impatto del fumo sulla guarigione parodontale un anno dopo l'esecuzione della terapia non chirurgica parodontale” dice sempre il Dr Naji.

I dati dello studio si riferiscono ad un campione di 1551 Pazienti trattati tra il 1980 e il 2015 in una Clinica specializzata in Parodontologia in Svezia. I Ricercatori hanno stabilito che un anno dopo la fase attiva della terapia non chirurgica c'era stata una significativa riduzione dei parametri clinici parodontali sia nei pazienti fumatori che in quelli non fumatori. Mentre nei non fumatori la riduzione di PD si attestava al 72%, nei fumatori rimaneva al 51%, evidenziando come il fumo influenzi negativamente la guarigione dei tessuti parodontali successivamente alla strumentazione non chirurgica. I Ricercatori hanno anche rilevato che la riduzione di placca era in media del 69% nei non fumatori e invece del 53% nei fumatori, sempre ad un anno dalla terapia.

“Nonostante questo studio abbia dei limiti (retrospettivo, non si può analizzare l'impatto del consumo di sigarette e in che modo lo status di ex fumatore influenzi la guarigione parodontale), abbiamo trovato evidenza che le terapie parodontali non chirurgiche esitano in una maggiore riduzione della profondità di sondaggio nei non fumatori” dice il Dr Naji. “Studi ancora più ampi sono necessari per meglio investigare l'influenza della cessazione del fumo sulla salute dei tessuti parodontali” ha aggiunto.

Il Dr Naji ha concluso: “Così come i non fumatori hanno maggiore riduzione della profondità di sondaggio, è importante per chi opera nel settore della salute dentale avere un ruolo nella prevenzione al vizio del fumo, per esempio utilizzando la modalità del colloquio motivazionale”.

- END -

Note degli Editori

**La Terapia parodontale non chirurgica costituisce il gold standard per il controllo della patologia nella maggior parte dei Pazienti con Parodontite. Lo scopo del trattamento è quello di ridurre l'infiammazione, raggiungendo riduzione della profondità di sondaggio della tasca e guadagno di attacco clinico. Non vi è certezza sull'ordine di grandezza della profondità di tasca iniziale per il quale la terapia non chirurgica non sia più efficace. Però è opportuno enfatizzare che la strumentazione della radice è indicata solo in quei siti con PD maggiore o uguale ai 4 mm: intervenire infatti laddove vi sia profondità di sondaggio minore può condurre a perdita di attacco. Sappiamo inoltre che in Pazienti che abbiano tasche di profondità elevata (PD maggiore o uguale ai 6mm) un lembo di accesso può essere opportuno unitamente ad una regolare terapia di supporto parodontale e ad adeguata igiene orale domiciliare.*

La terapia parodontale non chirurgica è spesso meno traumatica rispetto a quella chirurgica e tende ad essere meno onerosa.

La terapia parodontale non chirurgica può essere condotta sia da un Parodontologo che da un Igienista Dentale previa compilazione della profondità di sondaggio iniziale. E' altresì importante impartire corrette istruzioni di Igiene orale al Paziente durante tutto l'arco temporale della terapia parodontale.

Bibliografia:

1. EuroPerio9 Abstract PR433, Impact of smoking on non-surgical periodontal treatment one year after active treatment. PD Dr Aorra Naji, Centre for Oral Rehabilitation, Department of Periodontology, Falun, Sweden. Poster session on Periodontal Therapy.

EFP Press Office Contact: press@efp.org

The EFP

La Federazione Europeadi Parodontologia (EFP) è una organizzazione che unisce le 30 Società Scientifiche nazionali di Parodontologia che ne fanno parte e si propone di promuovere la ricerca scientifica, l'educazione e la consapevolezza inerenti la Parodontologia di base e clinica. Rappresenta più di 14.000 Parodontologi e professionisti della salute gengivale e parodontale appartenenti ai Paesi Europei, nord Africani e del Medio Oriente.

EuroPerio9

Europerio 9 è il più grande evento scientifico internazionale e mondiale dedicato alla Parodontologia. La scorsa edizione di questa manifestazione triennale si tenne a Londra nel giugno del 2015 e riunì quasi 10.000 persone. Europerio 9 si terrà dal 20 al 23 giugno 2018 alla sede RAI, Amsterdam in Olanda.

Abstract PR433: L'impatto del fumo sulla terapia parodontale non chirurgica ad un anno dalla terapia attiva.

a) Parodontologia / Terapia Parodontale

Presentatore: PD Dr. Aorra Naji, Center for Oral Rehabilitation, Department of Periodontology, Falun, SE

Autori: A. Naji¹, K. Edman², A. Holmlund³; ¹Falun/SE, ²Uppsala/SE, ³Gavle/SE

Background & Scopo del lavoro: Valutare l'impatto del fumo sulla guarigione ad un anno dalla terapia parodontale non chirurgica

Metodi: Sono stati raccolti i dati clinici relativi ai 1551 pazienti fumatori e non fumatori ad un anno di follow-up dalla esecuzione della fase di terapia non chirurgica. Tutti i Soggetti sono stati trattati in una clinica specializzata in parodontologia nel periodo compreso tra il 1980 e il 2015 da Igienisti dentali con esperienza. Sono stati registrati i seguenti dati prima e dopo (1 anno) l'esecuzione della terapia parodontale non chirurgica: numero di denti (NT), Profondità di sondaggio (PPD), proporzione di placca (PLI) e il sanguinamento al sondaggio (BoP). Sono stati utilizzati i test Wilcoxon e Mann-Whitney U per analizzare i suddetti dati all'interno dei due diversi gruppi. Per analizzare l'impatto del fumo sulla riduzione della profondità di sondaggio un modello ANOVA misto è stato usato e aggiustato per età, sesso e riduzione di PLI-BoP e NT.

Risultati: Ad un anno di follow-up c'è stata una significativa riduzione dei parametri clinici sia nei fumatori che nei non fumatori. La riduzione proporzionale delle PPD > 4mm è stata del 72% nei non fumatori e del 51% nei fumatori con una differenza statisticamente significativa fra i due gruppi (p<0.001). La proporzionale riduzione del PLI è stata del 69% nei non fumatori e del 53% nei fumatori. BoP ha avuto una diminuzione in entrambi i gruppi con un cambiamento proporzionale del 68% nei non fumatori e del 58% nei fumatori. (p<0.001) Per testare se il fumo avesse qualche effetto sulla riduzione delle profondità di sondaggio >4mm è stato utilizzato un modello misto aggiustato per età e per sesso; i cambiamenti relativi a PLI e BoP hanno indicato che il fumo influenza in modo statisticamente significativo la guarigione parodontale (p< 0.001).

Conclusioni: La terapia parodontale non chirurgica ha ridotto in modo significativo la profondità delle tasche superiori ai 4mm sia nei fumatori che nei non fumatori indicandoci che il fumo ha un impatto negativo sulla guarigione ad un anno dalla terapia parodontale non chirurgica.

