

Confronto tra terapia convenzionale a quadranti e One-Stage Full-Mouth Disinfection nel trattamento della parodontite aggressiva generalizzata: valutazione clinica e microbiologica a 6 mesi.

Ferrero L., Romano F., Morano F., Di Chio E., Guzzi N., Bongiovanni L., Aimetti M.

Dipartimento di Scienze Chirurgiche, C.I.R. Dental School, Università di Torino

Introduzione

La parodontite aggressiva generalizzata è una patologia che può presentare quadro clinico altamente invalidante che può portare alla perdita di elementi dentali in giovane età. Lo scopo dello studio è confrontare l'efficacia in termini clinici e microbiologici della terapia convenzionale a quadranti rispetto alla One-Stage Full-Mouth Disinfection (OSFMD) in pazienti affetti da parodontite aggressiva generalizzata.

Materiali e metodi

Sono stati inclusi 32 pazienti selezionati consecutivamente tra quelli afferenti alla Sezione di Parodontologia della Dental School di Torino. I pazienti sono stati randomizzati in un gruppo test (OSFMD) ed in un gruppo controllo (terapia a quadranti) in un rapporto 1:1 e inseriti in un programma di terapia di mantenimento. I dati clinici e microbiologici sono stati raccolti al baseline, a 3 e 6 mesi dall'ultima seduta di terapia non chirurgica. Sono stati sottoposti a prelievi microbiologici 4 siti che presentavano al baseline sanguinamento al sondaggio di cui 2 con profondità di sondaggio (PD) compresa tra 4-5 mm e 2 con PD uguale o maggiore a 6 mm.

Risultati

I pazienti presentavano al baseline caratteristiche cliniche e microbiologiche confrontabili tra i due gruppi. Entrambi avevano elevati parametri infiammatori e un'elevata percentuale di siti colonizzati dai batteri del complesso rosso di Socransky. A 3 mesi post-terapia il miglioramento dei parametri clinici ($p < 0.001$) si è accompagnato ad una riduzione statisticamente significativa ($p < 0.001$) della colonizzazione dei batteri del complesso rosso in entrambi i gruppi. Ai 6 mesi si è presentata una ricolonizzazione di quasi tutti i microrganismi parodontopatogeni tranne per il gruppo OSFMD in cui il *P. gingivalis* è rimasto con valori simili a quelli rilevati a 3 mesi. I siti con elevata PD, paragonati a quelli a media PD, hanno mostrato una risposta migliore alla terapia non chirurgica nei pazienti trattati con OSFMD.

Conclusioni

La OSFMD è stata più efficace nel ridurre la carica batterica nei primi 3 mesi dello studio e a controllare la ricolonizzazione microbica tra i 3 ed i 6 mesi di follow-up. Di fondamentale importanza per il mantenimento dei risultati ottenuti è il costante rinforzo motivazionale durante le sedute di igiene orale professionale al fine di garantire nel tempo un controllo di placca domiciliare compatibile con un quadro di salute parodontale.

One-Stage Full-Mouth Disinfection associata ad antibioticoterapia sistemica nel trattamento delle parodontiti aggressive generalizzate. Analisi clinica e microbiologica a 6 mesi

Di Chio E., Morano F., Ferrero L., Guzzi N., Bongiovanni L., Romano F., Aimetti M.

Torino

Introduzione

La parodontite aggressiva è una patologia infiammatoria ad eziologia batterica a rapida progressione, che colpisce principalmente individui in giovane età con anamnesi medica priva di rilevanza. È caratterizzata da un'aggregazione familiare dei casi e da una mancata proporzione tra l'entità dei depositi di placca e tartaro e la distruzione parodontale. Scopo dello studio è di analizzare, dal punto di vista clinico e microbiologico, gli effetti della terapia One-Stage Full-Mouth Disinfection (OSFMD) associata alla somministrazione sistemica di Metronidazolo e Amoxicillina, in pazienti affetti da parodontite aggressiva generalizzata.

Materiali e metodi

Sono stati inclusi nello studio 21 pazienti, selezionati in modo consecutivo tra quelli afferenti presso il reparto di Parodontologia della Dental School di Torino. La raccolta dei dati clinici e microbiologici è stata fatta al baseline, a 3 e 6 mesi dopo la OSFMD. Sono stati eseguiti i prelievi microbiologici di placca selezionando al baseline 4 siti con sanguinamento al sondaggio, di cui 2 con profondità di sondaggio (PD) tra 4-5 mm e 2 con PD ≥ 6 mm; i campioni sono stati analizzati per la presenza di *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e *Treponema denticola*. Al termine della terapia non chirurgica è stata prescritta ai pazienti la terapia antibiotica sistemica, che prevedeva la somministrazione di 500 mg di Amoxicillina e 500 mg di Metronidazolo 3 volte al giorno per 7 giorni.

Risultati

La OSFMD ha portato ad un significativo miglioramento di tutti i parametri clinici esaminati ($p < 0.001$): dopo 3 mesi il Full Mouth Plaque Score (FMPS) è diminuito da $61.15 \pm 18.63\%$ a $12.46 \pm 2.90\%$, il Full Mouth Bleeding Score (FMBS) da $59.92 \pm 15.93\%$ a $9.53 \pm 0.73\%$, il PD da 4.40 ± 1.05 mm a 2.90 ± 0.63 mm e il livello di attacco clinico (CAL) si è ridotto da 4.80 ± 1.10 mm a 3.48 ± 0.75 mm. È stata registrata una riduzione statisticamente significativa della colonizzazione dei batteri del complesso rosso di Socransky. A 6 mesi il FMPS e il FMBS sono risultati sovrapponibili rispetto ai dati raccolti ai 3 mesi; il PD è diminuito da 2.90 ± 0.63 mm dei 3 mesi a 2.78 ± 0.54 mm a 6 mesi e il CAL è passato da 3.48 ± 0.75 mm a 3.35 ± 0.67 mm. È stata condotta un'analisi separata sui siti con PD iniziale tra 4-5 mm e ≥ 6 mm. Nei siti a moderata profondità di sondaggio, la media dei valori del PD si è ridotta da 4.50 ± 0.16 mm al baseline a 2.90 ± 0.28 mm a tre mesi e a 2.78 ± 0.20 mm a sei mesi ($p < 0.001$). Nei siti con elevata profondità di sondaggio la media dei valori di PD è passata da 6.95 ± 0.92 mm al baseline a 3.93 ± 0.43 mm a 3 mesi e a 3.85 ± 0.65 mm a 6 mesi ($p < 0.001$).

Conclusioni

La OSFMD, come dimostrato dall'analisi clinica e microbiologica eseguita, rappresenta un valido approccio per il trattamento dei pazienti affetti da parodontite aggressiva generalizzata. Tale terapia, associata alla somministrazione sistemica di Amoxicillina e Metronidazolo, porta ad un miglioramento statisticamente significativo di FMPS, FMBS, PD, CAL e ad una significativa riduzione della quantità di batteri parodontopatogeni. Al fine di mantenere nel tempo i risultati ottenuti è indispensabile una terapia di mantenimento professionale personalizzata e un adeguato controllo di placca da parte del paziente.

Terapia non chirurgica di parodontiti o gengiviti ulcero-necrotiche. Studio clinico prospettico con follow-up a 1 anno

Lenzi E.¹, Lenzi D.², Cairo F.¹

¹Firenze; ²Prato

Introduzione

Le parodontiti ulcero-necrotiche (UN) sono patologie rare spesso associate a condizioni transitorie o croniche di immunodeficienza e stress. La prevalenza stimata nella popolazione è meno dell'1% (Friedman et al. 1992). Tali patologie sono fortemente associate a infezioni da spirochete (Listgarten 1965). Clinicamente i pazienti lamentano dolore, alitosi, sanguinamento gengivale spontaneo. In alcuni casi può essere presente febbre e linfo-adenopatia satellite. Clinicamente è presente una decapitazione delle papille interprossimali con crateri dei tessuti molli ed aree di necrosi visibili.

Materiali e metodi

Dati clinici su parodontiti o gengiviti ulcero-necrotiche sono stati raccolti in modo prospettico da un singolo parodontologo in uno studio clinico privato dal 2001 al 2014. In tutti i casi è stata impostata una terapia non chirurgica immediata con strumenti ultrasonici senza levigatura radicolare della componente extragengivale. La strumentazione sottogengivale è stata effettuata nei soli siti con sondaggio >4mm. Nei casi di parodontite ulcero-necrotica o nei casi di compromissione sistemica è stata associata una terapia antibiotico-sistemica (metronidazolo 250 mg/*tris in die*). I pazienti sono stati dimessi con terapia anti-infiammatoria e prescrizione di clorexidina 0.2%/bis *in die*. Sono stati rivalutati dopo 3 giorni e 1 settimana per verificare il miglioramento della fase acuta. A 1 settimana i pazienti sono stati istruiti a riprendere le tecniche di controllo meccanico della placca. Successivamente sono stati inseriti in un programma di mantenimento professionale. Durante le sedute professionali sono stati usati ultrasuoni sulle radici prossime ai crateri dei tessuti molli, coppette e paste micro-abrasive. Ai pazienti è stato raccomandato uso calibrato di scovolini (zone posteriori) e super-floss (zone anteriori). I controlli periodici erano bi-settimanali nel primo mese, poi mensili fino al 3° mese, infine ogni 3 mesi fino a 1 anno, quando sono stati raccolti i dati clinici finali.

Risultati

In 14 anni, sono stati diagnosticati e trattati un totale di 17 pazienti con parodontiti UN; 10 presentavano gengiviti UN mentre 7 presentavano parodontiti UN. L'età media era 38±6.7 anni, 11 pazienti erano di sesso femminile, 16 erano fumatori. In un caso il paziente era sieropositivo per il virus HIV. Il trattamento ha portato alla risoluzione dei segni acuti d'infiammazione già a 1 settimana. A 1 anno, nei casi di gengiviti UN è stato osservato una significativa ricrescita spontanea dei tessuti molli interdentali ($p < 0.0001$) con riempimento degli spazi interprossimali. Nei casi di parodontiti UN la ricrescita interprossimale è stata minima e non ha mai portato a una chiusura completa dello spazio interprossimale.

Conclusioni

Il trattamento non chirurgico delle parodontiti UN è efficace e si associa a ricrescita spontanea dei tessuti molli interdentali e chiusura completa degli spazi dopo gengivite UN. Il mantenimento professionale delle zone interdentali con strumentazione minimamente invasiva appare critico per supportare la ricrescita spontanea dei tessuti molli.

Trattamento parodontale non chirurgico con l'ausilio di air-flow con e senza Glicina in pazienti con Parodontite cronica generalizzata: Studio clinico randomizzato Split Mouth e analisi microbiologiche

Occhipinti C.¹, Guarino C.¹, Gnechi L.¹, Cocuzza C.², Rasperini G.¹

¹ Dip. Discipline Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano

² Dip. di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano-Bicocca

Scopo

Valutare l'efficacia della terapia causale meccanica con curettes e punte sottogengivali ultrasoniche rispetto alla stessa terapia con aggiunta di polvere di glicina.

Materiali e metodi

Sono stati reclutati 7 pazienti, di età compresa tra i 30 e i 70 anni, affetti da parodontopatia cronica generalizzata con profondità di sondaggio maggiore di 3 mm nel 30% dei siti osservati; esenti da cardiopatie e da diabete di tipo 1 e 2, ed esenti da patologie per la quale risulterebbe necessario effettuare profilassi antibiotica prima della terapia.

Tutti i soggetti sono stati trattati con il metodo che segue:

- il 1° e il 3° quadrante con la terapia non chirurgica addizionata con air-polishing con polvere di glicina.
- Il 2° e il 4° quadrante con la sola terapia non chirurgica, senza ausili aggiuntivi, come ad esempio la clorexidina.

Al primo appuntamento (T0), dopo due settimane (T1) e dopo un mese (T2) sono stati calcolati l'indice di placca e l'indice di sanguinamento, utilizzando rispettivamente il "Full Mouth Plaque Score" (FMPS) ed il "Full Mouth Bleeding Score" (FMBS); i valori percentuali, così ottenuti, sono stati valutati mettendo in relazione il 1° e il 3° quadrante (Q1-3) con il 2° e il 4° quadrante (Q2-4), e successivamente ciascuno di esso è stato valutato in rapporto agli altri quadranti.

Inoltre, nei tre momenti considerati è stato prelevato un campione di placca sottogengivale, posizionando un periopaper per 30 secondi nel solco gengivale dei primi molari superiori ed inferiori, prontamente inviato in laboratorio per essere a sua volta sottoposto ad analisi microbiologica (KIT GENOMICA per l'estrazione di DNA batterico processato in PCR Real-Time).

Risultati

Si è calcolata una riduzione del 75% per l'indice FMPS e del 71% per il FMBS e un contemporaneo miglioramento della profondità di sondaggio in tutti i siti trattati, sebbene i risultati indicano che il guadagno di attacco clinico maggiore si è avuto nelle tasche parodontali trattate con glicina rispetto a quelle strumentate con il solo metodo tradizionale.

I risultati microbiologici hanno individuato:

- **P.gingivalis:** in T0 presenza in tutti i quadranti (Q), rialzo del 4,24% dopo trattamento con glicina (Q1-3) e del 10,63% dopo trattamento con terapia causale tradizionale (Q2-4);

T. forsythia: in T0 presenza del 0,16% in Q1-3 e del 6,34% in Q2-4, da T1 a T2 riduzione dell'0,03% in Q1-2 e dell'0,1% in Q2-4;

T. denticola: quasi nullo in entrambi i trattamenti;

F. nucleatum: da T0 a T1 presenza quasi invariata in tutti i quadranti indipendentemente dal tipo di trattamento; in T2 è aumento del 69% in Q1-3 e si è ridotto del 26% in Q2-4.

P. intermedia: in Q2-4 presenza quasi nulla da T0 a T2, mentre in Q1-3 presenza del 5,95% in T0, del 2,03% in T1 e del XX% in T2.

Conclusioni

Nel trattamento parodontale non chirurgico con aggiunta di glicina si è ottenuta una maggiore riduzione del sondaggio clinico rispetto alla sola terapia parodontale meccanica tradizionale. Inoltre, questo risultato è stato confermato dalle analisi microbiologiche della placca sottogengivale, le quali indicano una significativa riduzione di tutti i patogeni presenti nei quadranti 1-3 trattati con polvere di glicina.

Si ritiene dunque necessario ampliare il campione per confermare ed approfondire quanto è emerso dal presente studio.

L'influenza del biotipo gengivale nella contrazione dei tessuti in seguito a terapia non chirurgica: trial clinico randomizzato

Rezzolla M.¹, Rasperini G.², Acunzo R.³

¹Studente di Igiene Dentale, Università degli studi di Milano

²Professore di Parodontologia, Università degli studi di Milano

³Odontoiatra libero professionista, Milano

Introduzione

In letteratura è stato ampiamente documentato che, durante la rivalutazione della terapia parodontale non chirurgica, si riscontra una fisiologica contrazione dei tessuti gengivali: ciò è da considerarsi la diretta conseguenza della scomparsa dell'infiammazione, la quale aveva portato a un'ipertrofia del tessuto. Non vi è, però, alcuno studio che indichi se al variare del biotipo vari anche l'entità di tale contrazione. Questa ricerca, oltre a fornire una risposta a tale quesito, indaga anche se un'aumentata contrazione dei tessuti possa dipendere non soltanto dal biotipo gengivale, ma anche dal tipo di strumentazione manuale usata dall'operatore: per questo motivo nello studio sono state impiegate sia le curette di Gracey tradizionali che le curette Mini-Five e, in seguito, sono stati messi a confronto i dati ottenuti.

Materiali e metodi

Dopo il reclutamento ognuno dei soggetti che ha partecipato allo studio è stato assegnato ad un gruppo Test o ad un gruppo Controllo. Entrambi questi gruppi hanno ricevuto il medesimo trattamento parodontale, con la differenza che nel gruppo Test i soggetti sono stati trattati con le curette Mini-Five, mentre nel gruppo Controllo sono stati trattati con le Gracey.

Al T0 sono state effettuate alcune misurazioni cliniche, si è eseguita una seduta di igiene orale professionale sopragengivale e si è effettuata la misurazione della profondità di sondaggio e delle recessioni. Da ultimo sono state fornite istruzioni di igiene orale e si è incrementata la motivazione.

Al T1 (una settimana dopo T0), in corrispondenza di tutti gli elementi con profondità di sondaggio di almeno 5 mm, è stata eseguita la valutazione del biotipo gengivale, tramite l'utilizzo della sonda Biotype Probe. È stata poi effettuata una full mouth disinfection in seduta unica.

Al T2 (6 settimane dopo T1) è stata effettuata una visita di controllo per valutare l'efficacia della terapia e sono stati nuovamente registrati gli indici di profondità di sondaggio e recessioni.

Risultati

Sono stati reclutati 17 pazienti, sia maschi che femmine, di età compresa tra i 31 e i 66 anni. Di questi 17, 15 hanno portato a termine il protocollo, mentre 2 hanno abbandonato la ricerca prima della sua conclusione e, dunque, non sono stati presi in considerazione ai fini delle analisi statistiche.

Il dente con tasca parodontale è stato considerato come unità per la statistica: in totale, quindi, gli elementi esaminati sono stati 109.

I risultati dello studio hanno messo in evidenza che le curette Mini-Five determinano, in maniera statisticamente significativa, una contrazione tissutale inferiore rispetto alle Gracey. Inoltre, mentre con le Mini-Five non si riscontrano variazioni significative nella contrazione dei tessuti sulla base del biotipo, con le curette di Gracey il biotipo sottile presenta il 66,7% in più di contrazione rispetto al biotipo molto spesso.

Conclusioni

L'utilizzo delle curette di Gracey provoca una contrazione dei tessuti maggiore rispetto alle Mini-Five. In più, se si tengono in considerazione i biotipi gengivali, mentre con le curette Mini-Five non vi è una rilevante variazione nella contrazione nei tessuti, con le Gracey il biotipo sottile presenta una contrazione del 66,7% in più rispetto a quello molto spesso.

Risposta dei mediatori dell'infiammazione alla terapia non chirurgica in pazienti affetti da parodontite aggressiva generalizzata

Bianco L.¹, Romano F.¹, Guzzi N.¹, Bongiovanni L.¹, Berta G.², Aimetti M.¹

¹Dipartimento di Scienze Chirurgiche, C.I.R. Dental School, Università di Torino ~ Torino

²Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche, Università di Torino ~ Orbassano (TO)

La parodontite aggressiva generalizzata (GAP) è una patologia dal quadro clinico altamente invalidante che può portare alla perdita degli elementi dentali in giovane età. Nonostante la gravità della patologia, la maggior parte degli studi sui mediatori dell'infiammazione presenti nel fluido crevicolare (GCF) e sangue periferico ha preso in esame le forme croniche di parodontite. Obiettivo primario del presente studio è stato analizzare l'effetto della terapia non chirurgica sui mediatori dell'infiammazione IL-1 β , TNF- α , PDGF, IL-9 e VEGF in campioni di GCF e sangue periferico in pazienti con GAP.

Il campione comprende 16 individui selezionati consecutivamente tra quelli rivoltisi al Reparto di Parodontologia della Dental School (Università di Torino). I dati clinici e biomolecolari sono stati raccolti al baseline, a 3 e 6 mesi dall'ultima seduta di levigatura radicolare a quadranti. Sono stati sottoposti a prelievo di GCF 2 siti con profondità di sondaggio (PD) tra 4-5 mm e PD \geq 6 mm e contestualmente è stato eseguito un prelievo di sangue periferico. Il GCF è stato sottoposto ad analisi quantitativa tramite analizzatore elettronico Periotron 8000 e biomolecolare mediante Bioplex Biorad.

I pazienti presentavano al baseline concentrazioni elevate nel GCF di tutti i mediatori. A 3 mesi post-terapia il miglioramento dei parametri clinici ($p < 0.001$) si è accompagnato ad una riduzione statisticamente significativa della concentrazione nel GCF di IL-1 β e VEGF ($p < 0.005$), ma non di TNF- α , IL-9 e PDGF. I valori sono rimasti stabili a distanza di 6 mesi. Stratificando i risultati in funzione della PD iniziale, nei siti a elevata PD la riduzione della quantità di GCF, IL-1 β e VEGF è stata maggiore rispetto ai siti di moderata PD ($p < 0.005$). A livello ematico, si è osservata una maggiore riduzione di PDGF nelle donne rispetto agli uomini a 3 mesi dalla terapia.

I mediatori dell'infiammazione sembrano rispondere in modo differente alla terapia eziologica nei pazienti con GAP. Elevate concentrazioni post-terapia di TNF- α , IL-9 e PDGF potrebbero spiegare, in parte, l'elevata suscettibilità alla malattia parodontale di questi pazienti in cui, nonostante un rigoroso controllo di placca, sembra mantenersi elevata la concentrazione di alcuni mediatori pro-infiammatori.

Valutazione clinica a lungo termine della perdita di elementi dentari in pazienti parodontali inseriti in un programma di mantenimento

Orlando E., Rosa P., Briganti M., Camiolo S., Bertinetto M., Zambelli M., Perelli M., Abundo R., Corrente G.

Torino

Scopo del presente studio clinico era valutare lo stato di salute parodontale, espressa come mantenimento degli elementi dentari nel lungo periodo, in pazienti parodontali in terapia di mantenimento.

Nel periodo 1998-2010 presso lo stesso centro sono stati selezionati 784 pazienti parodontali, di cui 128 sono usciti dallo studio dopo una prima seduta di rimozione di placca e tartaro sopra e sotto gengivale senza intraprendere alcun trattamento specifico per la patologia parodontale. I restanti 656 pazienti (età media 56,8 anni $\pm 10,1$) sono stati sottoposti alle terapie indicate (causale, correttiva e/o rigenerativa) ed inseriti in un programma di mantenimento con richiami periodici personalizzati con follow-up medio di 9.8 anni $\pm 4,06$ (min 5 aa, max 18 aa), programma in realtà seguito attentamente da 341 pazienti.

113 pazienti hanno subito estrazioni dentarie nel periodo compreso tra la prima visita e l'inizio della terapia casuale (elementi irrimediabilmente compromessi). Durante il mantenimento 185 pazienti sono stati sottoposti ad almeno 1 estrazione dentaria (compresi i denti del giudizio), nel dettaglio: 68 pazienti hanno perso 1 dente, 45 pazienti 2 denti, 33 pazienti 3 denti, 14 pazienti 4 denti, 25 pazienti 5 o più denti, per un totale di 488 denti estratti. 471 pazienti non hanno subito alcuna estrazione dentaria. Il 71,80 % dei pazienti parodontali non ha perso alcun elemento dentario, il 10,36 % 1 elemento dentario, il 6,86 % 2 denti, il 5,03 % 3 denti, il 2,13% 4 denti ed il 3,81 % 5 o più denti, con una media di dente estratto/paziente con richiami periodici di $1,36 \pm 2.08$.

In conclusione la terapia parodontale attiva abbinata a un corretto programma di mantenimento permette di preservare un elevato numero di elementi dentari nei pazienti parodontali anche nel lungo periodo.

Monitoraggio degli indici clinico-parodontali, nel paziente ortodontico sottoposto a protocollo di gestione sperimentale, nel primo anno di trattamento

Gronelli G., Trento G., Castronovo G.

Trieste

Introduzione

Sempre più pazienti richiedono un trattamento ortodontico desiderosi di ottimizzare al meglio la propria funzionalità ed estetica. Ma quanto questo trattamento, anche laddove ben gestito a livello professionale e di mantenimento domiciliare, influenza nel tempo l'aspetto parodontale dei pazienti? E ancor più, quale può essere un giusto protocollo di gestione e di richiami del paziente durante l'arco della sua terapia?

Scopo del lavoro

Scopo di questo lavoro iniziale è monitorare diversi parametri parodontali nell'arco del primo anno di trattamento in pazienti che accettano di intraprendere una terapia ortodontica, sottoponendoli ad un modello di protocollo operativo sperimentale.

Materiali e metodi

Sono stati inseriti in questo studio 33 pazienti (19M, 14F) di età media di $15,30 \pm 3,69$ anni. Si sono raccolti; prima del bandaggio (T0), a 1 mese dal bandaggio (T1), a 3 mesi (T2), a 6 mesi (T3), e ad 1 anno (T4); parametri clinici di: PI (Plaque Index), BoP (Bleeding on Probing), GI (Gingival Index), PPD (Periodontal Probing Depth), recessioni ed ipertrofia (HI, Hyperplastic Index). Contestualmente ad ogni fase del protocollo i PZ sono stati adeguatamente istruiti, motivati e sottoposti ad un'igiene professionale.

Risultati

L'andamento dei valori medi dell'PI mostra una diminuzione dal T0 fino ai tre mesi (T2) (p).

Nel BoP si è riscontrata una diminuzione nell'intervallo T2-T3 ($p < 0,05$).

Per quanto riguarda GI, PPD, recessioni ed HI non si sono rilevate differenze statisticamente significative. Il GI medio si mantiene nel tempo a $1,47 \pm 0,09$. Altrettanto recessioni e HI. E solo 3 pazienti hanno presentato PPD tra 4-5mm.

Conclusioni

I risultati di questo studio danno evidenza che questo preciso protocollo di gestione sembra essere valido nello scongiurare il manifestarsi di problematiche parodontali nei pazienti ortodontici. Tuttavia il calo dell'PI denota che a livello di compliance, quando le tempistiche dei richiami si allungano, i PZ ortodontici necessitano di ulteriori richiami motivazionali.

Studio preliminare sull'efficacia di un probiotico orale (Reuterin OS®) nel mantenimento di pazienti affetti da parodontite e perimplantite

Rao S.¹, Rao W.¹, Ferrara C.²

¹Studio Rao ~ Pavia

²Dipartimento di Salute Pubblica e Malattie Infettive, Università Sapienza ~ Roma

Si è voluta valutare l'efficacia dei probiotici nel trattamento delle parodontiti e perimplantiti in associazione al trattamento non chirurgico.

Abbiamo analizzato 25 pazienti, di età compresa tra 40 e 76 anni, di cui 7 affetti esclusivamente da parodontite, 10 esclusivamente da perimplantite e 8 sia da parodontite che da perimplantite. Tutti i pazienti sono stati trattati con terapia professionale non chirurgica per mezzo di strumenti ultrasonici e curette, con successiva inoculazione direttamente nelle tasche parodontali/perimplantari del probiotico in gocce Reuterin OS®, un'associazione di due ceppi di *Lactobacillus reuteri* (DSM 17938 e ATCC PTA 5289). Il protocollo di somministrazione dei probiotici ha previsto anche un'assunzione di 2 compresse/die di Reuterin OS® per 90 giorni. Al termine di questo periodo tutti i pazienti sono stati rivalutati con radiografie, foto e cartella parodontale. I dati raccolti sono stati comparati e valutati mediante test di Wilcoxon, con un errore alfa pari a 0.05.

Nei pazienti con parodontite, la differenza tra profondità della tasca parodontale (PPD) al tempo basale (PPD_T0) e dopo 3 mesi (PPD_T3) risulta essere statisticamente significativa ($p=0.005$), risultati statisticamente significativi si registrano anche per le differenze tra indice di sanguinamento gengivale (GBI) al tempo basale (GBI_T0) e dopo 3 mesi (GBI_T3) ($p=0.009$), ed indice di placca (PI_T0 e PI_T3) ($p=0.001$), mentre per quanto riguarda il livello di attacco clinico (CAL) non si registrano differenze significative.

Per quanto riguarda, invece, i pazienti affetti da perimplantite, le differenze tra il tempo 0 e dopo 3 mesi sono risultate tutte statisticamente significative ($p<0.01$).

L'utilizzo di probiotici in associazione alla terapia professionale non chirurgica in pazienti affetti da parodontite e perimplantite ha permesso un miglioramento significativo di tutti gli indici registrati. Pur considerando il numero esiguo di casi, tale da rendere lo studio preliminare, l'utilizzo dei probiotici (Reuterin OS®) in associazione alle convenzionali metodiche di strumentazione non chirurgica sembra essere una terapia clinica sicura, semplice ed efficace e può essere quindi raccomandato.

Il sanguinamento al sondaggio attorno agli impianti dentali: analisi retrospettiva dei fattori associati

Brazzioli J., Farina R., Filippi M., Tomasi C., Trombelli L.

Ferrara

Obiettivo

Il presente studio è stato eseguito per valutare l'associazione tra la probabilità di un solco/tasca peri-implantare di essere positivo al sanguinamento al sondaggio (BoP) e le caratteristiche relative al paziente e al sito.

Materiali & Metodi

I dati relativi a 1722 siti peri-implantari (derivanti da 287 impianti) sono stati ottenuti retrospettivamente dalle cartelle cliniche di 122 pazienti adulti parzialmente edentuli (53 maschi; età media: 58.0 ± 11.3 anni). Analogamente, sono stati ottenuti dati da 167 denti controlaterali negli stessi pazienti. BoP è stato valutato in corrispondenza di 6 siti per ciascun impianto/dente concomitantemente alla valutazione della profondità di sondaggio (PD) durante la visita più recente tra quelle effettuate a distanza di almeno 3 mesi dal carico implantare, ed è stato registrato come variabile dicotomica (+/-). Per analizzare l'influenza dei fattori relative al paziente, all'impianto/dente e al sito sulla probabilità di un sito di essere BoP+, è stato implementato un modello logistico a 3 livelli considerando BoP attorno agli impianti e BoP attorno a denti come variabili di esito binarie (+/-).

Risultati

La prevalenza di BoP nei siti peri-implantari era del 27.9%. Sesso e PD hanno mostrato una associazione significativa con BoP sia attorno agli impianti che ai denti. In particolare, le femmine hanno mostrato probabilità di BoP+ significativamente maggiori rispetto ai maschi, e il rischio di BoP+ aumentava significativamente per ogni incremento di 1 mm in PD sia attorno agli impianti che ai denti. Controllando per l'effetto del sesso e di PD, la probabilità di essere BoP+ era significativamente minore nei siti peri-implantari rispetto ai siti dentali. Nessuna associazione significativa è stata osservata tra la probabilità di essere BoP+ e gli altri fattori relativi al paziente (età, fumo), all'impianto/dente (arcata, posizione) e al sito (aspetto dell'impianto/dente).

Conclusioni

I risultati del presente studio indicano che la probabilità di un sito peri-implantare di sanguinare al sondaggio è (i) significativamente associata a fattori relativi al sito (i.e., PD) e al paziente (i.e., sesso), e (ii) significativamente inferiore, a parità di PD, rispetto a quella di siti dentali controlaterali.

Valutazione dell'efficacia educativa di due diversi metodi di istruzione nella prevenzione della malattia parodontale

Profili F., D'Ambrosio E., E. De Dominicis, Putignano A., Sparabombe S.

Ancona

Obiettivo

Nell' educazione all'igiene orale e prevenzione della malattia parodontale-MP, valutare l'efficacia di un approccio metodologico con supporto cartaceo (Passaporto Parodontale - PP) vs colloquio verbale (CV).

Obiettivi secondari: livello di infiammazione e accumulo di placca dopo 4 settimane dall'intervento (T1).

Materiali e metodi

50 pazienti tra i 18 e i 65 anni, diagnosi di gengivite , randomizzati in due gruppi: test (educazione tramite Passaporto Parodontale-EPP) e controllo (educazione verbale-ECV).

A ciascun gruppo è stato assegnato un solo operatore selezionato tramite indagine preliminare.

A entrambi i gruppi sono stati effettuati al T0:

- Full Mouth Plaque Score (FMPS)
- Full Mouth Bleeding Score (FMBS)
- Igiene orale professionale
- Scala Likert di valutazione della chiarezza/non chiarezza percepita; validata (α Cronbach; K Cohen e test+test-retest);

Al T1 sono stati rivalutati FMPS e FMBS ed entrambi i gruppi sottoposti ad un questionario a risposta multipla sulle informazioni ricevute al T0 inerenti nozioni di igiene orale e MP.

Risultati

Dal questionario somministrato al T1 è emerso che l'85% del campione non aveva mai sentito parlare di MP. Il 92% dei soggetti EPP ha risposto correttamente al 100% delle domande vs il 24% del gruppo controllo. Il gruppo Test ha giudicato l'EPP per il 92% molto chiara. Il gruppo ECV ha percepito il massimo della chiarezza per il 68%, il 20% abbastanza, il 12% poco o per nulla chiaro. FMPS e FMBS hanno riportato al test non parametrico Wilcoxon una riduzione statisticamente significativa in entrambi i gruppi ($P < 0,0001$);

Conclusioni

Entrambe le strategie di comunicazione, nel breve periodo, influenzano efficacemente le condizioni cliniche del paziente. Il gruppo EPP ha dimostrato d'aver acquisito un maggior numero di conoscenze e il metodo didattico utilizzato è risultato più chiaro, incrementando il grado di compliance.

Come migliorare la compliance nel paziente parodontale attraverso un percorso App Guidato

Ventura E., Roatti S., Masiero S.A*., Scanagatta E.

Lainate (MI), *Saronno (VA)

Obiettivo

Avere a disposizione uno strumento interattivo e dinamico per i diversi metodi di motivazione del paziente con problemi parodontali e/o muco-gengivali nell'immediato (Terapia non Chirurgica) nel medio (Terapia chirurgica) e nel lungo termine (Terapia Parodontale di Supporto), sensibilizzando il paziente di fronte alle diverse correlazioni tra Malattia Parodontale e fattori di rischio, ottimizzando da casa il lavoro fatto in studio con il Professionista.

Materiali e Metodi

L'evoluzione delle modalità comunicative ci ha spinto ad approfondire le potenzialità di un percorso App Guidato sia per Apple che per Android sulla base delle caratteristiche del Paziente, per focalizzare, nel procedere delle schermate, le caratteristiche personali e la valutazione del proprio profilo di rischio. La sequenzialità delle pagine dell'App guiderà attraverso molteplici schermate video- descrittive inerenti i protocolli applicati dallo studio nelle terapie Non Chirurgica, Terapia Parodontale di Supporto e Post Chirurgica.

Conclusioni

L'evoluzione dell'App prevede l'ampliamento dei protocolli anche in altre aree di attività: Ortodonzia, Cariologia, Implantologia, Protesi, Estetica, in futuro scaricabili attraverso gli aggiornamenti.

Impatto del trattamento parodontale non chirurgico in una popolazione di pazienti affetti da disordini onco-ematologici

Mazzotti G.¹, Vecchiatini R.^{1,2}, Mobilio N.¹, Frassoldati A.³, Cuneo A.⁴, Trombelli L.^{1,2,5}

¹ Dipartimento di scienze biomediche e chirurgico specialistiche, Università di Ferrara

² Unità Operativa di Odontoiatria, Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

³ Unità Operativa di Oncologia Clinica, Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

⁴ Unità Operativa di Ematologia, Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

⁵ Centro di Ricerca per lo Studio delle Malattie Parodontali e Peri-implantari, Università di Ferrara

Obiettivo

Valutare l'impatto del trattamento parodontale non chirurgico sulla salute orale e sulla qualità della vita (QdV) in una popolazione di pazienti onco-ematologici. La qualità della vita correlata alla salute orale (OHRQoL) è stata valutata prima e dopo il trattamento parodontale con un intervallo temporale di almeno 90 giorni.

Materiali e metodi

La versione italiana dell'Oral Health Impact Profile (OHIP-49) è stata somministrata a 65 pazienti (30 maschi e 35 femmine, età media $58,2 \pm 19,6$ anni) in trattamento presso l'Unità Operativa (UO) di Odontoiatria dell' Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara, di cui 52 in terapia/candidati a terapia per disordini onco-ematologici. 34 pazienti erano già in terapia presso l'UO, 18 erano pazienti in nuovo accesso e 13 erano soggetti sani dal punto dello stato di salute generale (scelto come gruppo controllo). L'impatto del trattamento parodontale non chirurgico sul punteggio totale di OHIP di entrambe le popolazioni di pazienti onco-ematologici è stato indagato attraverso il test di Mann-Whitney.

Risultati

I pazienti onco-ematologici hanno mostrato un miglioramento delle condizioni cliniche orali dopo il trattamento parodontale, seppur non statisticamente significativo, tranne per la riduzione del n. di siti con sondaggio patologico (PPD \geq 5mm) ($p > 0,05$). Considerando invece l'impatto del trattamento parodontale non chirurgico sulla OHRQoL, la diminuzione del punteggio totale di OHIP-49 e del punteggio della sottoclasse 2 si è dimostrata statisticamente significativa ($p < 0,05$) per i pazienti in nuovo accesso.

Conclusioni

Nonostante la ridotta compliance dei pazienti abbia portato ad un miglioramento delle condizioni cliniche orali trascurabile, la percezione della salute orale è migliorata significativamente dopo l'incontro tra il paziente e l'igienista dentale. Ciò è dimostrato dal punteggio totale di OHIP-49 ottenuto prima e dopo il trattamento parodontale non chirurgico. Questo cambiamento, testimonia come il confronto con l'igienista dentale e l'aumento della consapevolezza nei confronti della propria salute orale abbia influenzato positivamente anche la qualità della vita dei pazienti. I risultati sottolineano l'importanza della terapia parodontale non chirurgica per migliorare le condizioni cliniche orali, soprattutto in questa specifica popolazione composta da pazienti onco-ematologici. La terapia stessa aiuta a prevenire l'insorgenza di complicanze orali indotte dalle terapie antitumorali e ne diminuisce l'impatto negativo sulla qualità della vita dei pazienti.