

Parodontologia e Salute sistemica

Questo documento ha l'obiettivo di sensibilizzare tutti i professionisti della salute al fine di prevenire, diagnosticare precocemente e trattare i devastanti effetti orali e sistemici della Malattia Parodontale per l'individuo e la società.

Le conclusioni qui riportate sono frutto della rigorosa analisi dell'evidenza scientifica riguardante i rapporti tra la Malattia Parodontale e le patologie sistemiche, tenutasi nel 9° Workshop Europeo di Parodontologia congiuntamente alla American Academy of Periodontology a La Granja de San Ildefonso, Segovia, Spagna.

In questo accordo che risale al Novembre del 2012 si è giunti alla conclusione che la Malattia Parodontale dovrebbe essere riconosciuta come un tema di salute pubblica, che tutti i professionisti sanitari possano disporre di linee guida di trattamento e che la ricerca possa aiutare a chiarire le associazioni e le conseguenze nei termini di prevenzione primaria.

Le informazioni e gli obiettivi seguenti descrivono i risultati del Workshop:

1 Malattia Parodontale

La Parodontite è una malattia infiammatoria cronica multi-fattoriale scatenata da microrganismi batterici e caratterizzata da una grave infiammazione cronica che porta alla progressiva distruzione dell'apparato di supporto del dente, alla perdita dello stesso e conseguentemente a disfunzione masticatoria. Essa:

- é comune
- riduce la funzione masticatoria
- compromette l'estetica
- causa la perdita dei denti
- causa disabilità
- porta a disuguaglianza sociale
- riduce la qualità di vita
- ha un impatto significativo sui crescenti costi sanitari.

La Parodontite è inoltre una malattia infiammatoria cronica che ha conseguenze potenzialmente negative sulla salute generale. Studi epidemiologici prospettici e trasversali hanno dimostrato che la Parodontite aumenta il rischio di uno scarso controllo glicemico e di complicanze nei pazienti affetti da Diabete Mellito. Va sottolineato come la cura della Malattia Parodontale migliori il controllo glicemico nei pazienti affetti da diabete di tipo 2. La Parodontite è anche indipendentemente associata a malattie cardiovascolari e a problemi gestazionali in determinate popolazioni. Inoltre, esistono emergenti evidenze che legano la Parodontite a infezioni polmonari nosocomiali, ad alcuni tipi di Cancro e alla Artrite Reumatoide.

2 Diabete

Esistono delle evidenze di associazione:

- Plausibilità: il diabete di tipo 2 è preceduto da infiammazione sistemica che porta ad una ridotta funzione delle cellule β pancreatiche, apoptosi e resistenza insulinica. Una crescente evidenza scientifica sostiene la presenza di un'importante infiammazione sistemica (aumento di biomarkers di fase acuta e di stress ossidativo) quale risultato dell'ingresso nel torrente circolatorio di microrganismi parodontali e dei loro fattori di virulenza rappresentando dunque il meccanismo biologico in grado di sostenere l'effetto negativo della Parodontite nei confronti del Diabete e delle sue complicanze.
- Dati epidemiologici: è disponibile una significativa letteratura che dimostra come la Parodontite grave peggiori il controllo glicemico e la glicemia in pazienti diabetici e non. Nei pazienti diabetici esiste inoltre una relazione diretta dose dipendente tra il grado di severità della Parodontite e le complicanze diabetiche. Evidenze sempre più consistenti indicano un rischio elevato di comparsa di Diabete nei pazienti con Parodontite grave.
- Studi clinici: studi clinici randomizzati dimostrano come la terapia causale meccanica della Malattia Parodontale sia associata alla riduzione dello 0,4% di HbA1C a 3 mesi, un impatto clinico equivalente all'aggiunta di un secondo farmaco alla terapia del diabete.

3 Malattie cardiovascolari

Le evidenze di associazione sono le seguenti:

- Plausibilità: la Parodontite conduce ad una batteriemia. I batteri dal torrente circolatorio attivano il sistema immunitario attraverso diversi meccanismi. Diversi modelli animali hanno dimostrato come la risposta infiammatoria favorisca la formazione, la maturazione e l'esacerbazione di aterosclerosi.
- Dati epidemiologici: esiste una consistente evidenza epidemiologica sul fatto che la Parodontite conduca ad un aumento del rischio di future malattie cardiovascolari, indipendentemente da altri fattori confondenti.
- Studi clinici: disponiamo di una moderata evidenza sul fatto che il trattamento parodontale riduca l'infiammazione sistemica, la proteina C reattiva (CRP) e lo stress ossidativo, portando al miglioramento di marker biochimici surrogati della funzione endoteliale.

4 Esiti avversi della gravidanza

Le evidenze di associazione sono le seguenti:

- Plausibilità: l'evidenza attuale supporta l'idea che i batteri orali e i loro prodotti entrino nel torrente circolatorio e raggiungano l'ambiente fetale, causando infiammazione e risposta immunitaria.
- Dati epidemiologici: la Parodontite nella madre è stata associata a nascite sottopeso, pre-termine e pre-eclampsia; tuttavia la letteratura non è concorde; l'eterogeneità dei dati disponibili è dovuta a differenze del disegno degli studi, delle popolazioni prese in esame e dei metodi di classificazione e valutazione della Malattia Parodontale.
- Studi clinici: i risultati della letteratura indicano che la levigatura radicolare eseguita nel secondo e nel terzo trimestre, con o senza concomitante terapia antibiotica, non migliora significativamente problemi gestazionali come la nascita pre-termine o sottopeso. Esistono tuttavia studi che riportano risultati favorevoli in alcune popolazioni. Una possibile spiegazione della negatività di associazione in alcuni di essi può dipendere dalla limitata conoscenza attuale delle complesse interazioni tra gravidanza e Parodontite.

5 Altre malattie

Emerge l'evidenza di associazione tra la Malattia Parodontale e la malattia polmonare cronico-ostruttiva, le malattie croniche del rene, l'artrite reumatoide, il deterioramento cognitivo o demenza incipiente, l'obesità, la sindrome metabolica e alcuni tipi di cancro. Ad oggi, l'unica evidenza causa-effetto è in relazione alla colonizzazione di batteri respiratori del biofilm orale/parodontale che possono causare polmonite nosocomiale nei pazienti ventilati.

- Plausibilità: patogeni che risiedono in nicchie parodontali possono venire aspirati in pazienti a rischio e dare origine a Polmoniti nosocomiali.
- Dati epidemiologici: supportano il ruolo del biofilm orale/parodontale come serbatoio di patogeni respiratori in pazienti con scarsa igiene orale e Parodontite.
- Studi clinici: studi randomizzati controllati evidenziano l'importanza di un miglioramento degli standard di igiene orale nella prevenzione delle Polmoniti nosocomiali nelle fasi acute ospedaliere e nelle fasi di degenza domiciliare.

6 Raccomandazioni

Il presente MANIFESTO impone una fondamentale modifica della percezione delle responsabilità dei professionisti odontoiatrici a riguardo della salute sistemica dei pazienti e afferma che lo sviluppo collaborativo tra le comunità mediche e odontoiatriche è necessario nell'interesse ultimo del paziente, indipendentemente da dove esso afferisca.

DIABETE

Data l'evidenza corrente è necessario fornire le seguenti linee guida di trattamento parodontale nei pazienti diabetici sia ai Medici che agli Odontoiatri e diffondere le seguenti raccomandazioni alla popolazione.

- I pazienti diabetici dovrebbero essere informati sul fatto che il rischio di Malattia Parodontale aumenta se il Diabete non è ben controllato, che se colpiti da Malattia Parodontale il loro controllo glicemico è più difficile da gestire e che sono a maggior rischio di complicanze cardiovascolari e renali.
- Come parte della valutazione iniziale, i pazienti affetti da Diabete tipo 1, 2 e gestazionale dovrebbero essere sottoposti ad una attenta visita parodontale.
- Tutti i nuovi pazienti a cui venga diagnosticato Diabete di tipo 1 o 2 dovrebbero essere sottoposti ad una visita odontoiatrica parodontale come parte integrante della gestione della nuova condizione. Anche qualora non venga rilevato alcun segno di Parodontite si raccomanda una valutazione parodontale annuale.
- Tutti i pazienti diabetici che presentino dei chiari segni di Parodontite, denti mobili non associati a trauma, aumento degli spazi interdentali, ascessi o suppurazioni gengivali, necessitano di una immediata visita parodontale.
- Pazienti diabetici con estese perdite di funzione masticatoria dovrebbero essere incoraggiati ad una adeguata riabilitazione ai fini di una nutrizione corretta. Tutti i pazienti diabetici devono disporre inoltre di una corretta educazione all'igiene orale.

- Bambini e adolescenti diabetici dovrebbero essere sottoposti annualmente ad una visita odontoiatrica a partire dai 6-7 anni. I pazienti affetti da Diabete dovrebbero essere messi a conoscenza della possibilità di problematiche quali la bocca secca o la bocca urente, che verranno gestite dall'Odontoiatra. Questi pazienti hanno inoltre un maggiore rischio di contrarre infezioni fungine e una peggiore capacità di guarigione delle ferite.
- Pazienti che presentino i soli fattori di rischio per il Diabete di tipo 2 e segni di Parodontite dovrebbero essere informati sul rischio di Diabete e sottoposti ad uno screening ematico alla poltrona o dal Diabetologo.

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Possono essere diffuse delle chiare raccomandazioni:

- L'emergente evidenza della Parodontite come fattore di rischio per lo sviluppo della malattia cardiovascolare aterosclerotica deve mettere in guardia i Medici sullo stato di salute orale e parodontale.
- Basandosi sul peso dell'evidenza scientifica, i pazienti affetti da Malattia Parodontale con presenza di altri fattori di rischio quali ipertensione, sovrappeso/obesità, fumo etc. che non siano stati sottoposti ad una visita medica nell'ultimo anno dovrebbero procedere ad un controllo.
- I fattori di rischio associati agli stili di vita per la Parodontite (e la Malattia Cardiovascolare Aterosclerotica) dovrebbero essere valutati nella clinica odontoiatrica nel contesto della terapia causale che deve comprendere misure volte alla cessazione del fumo e al miglioramento dello stile di vita (dieta ed esercizio fisico). Questo può prevedere la collaborazione di specialisti adeguati che possono portare a benefici che andranno oltre il cavo orale.
- Il trattamento della Parodontite nei pazienti con storia di malattie cardiovascolari deve seguire le linee guida della American Heart Association (AHA) per i trattamenti di elezione.

ESITI AVVERSI DELLA GRAVIDANZA

La gravidanza è un periodo di profondi cambiamenti fisiologici che possono modificare la salute orale delle madri come risultato di un aumento dell'apporto ematico gengivale e di una tendenza all'edema e alla Parodontite. Allo stesso tempo l'evidenza scientifica sottolinea l'impatto potenziale che la scarsa salute parodontale può avere sulla salute complessiva della madre e del feto. Mentre la Malattia Parodontale non sembra sia un vero fattore di rischio per problemi gestazionali nella maggior parte della popolazione, il problema esiste per taluni gruppi. Per questa ragione, particolare attenzione va posta nello stato di salute parodontale possibilmente prima e durante la gestazione.

POLMONITE NOSOCOMIALE

Dai dati risultanti da 5 studi clinici randomizzati controllati (4 in ambiente ospedaliero e 1 in ambiente domiciliare controllato) risulta che:

- Il personale infermieristico deputato alla assistenza dei pazienti deboli/anziani dovrebbe disporre di una formazione specifica per il conseguimento della corretta igiene orale nei pazienti incapaci e nella motivazione di quelli autosufficienti.
- Lo staff ospedaliero dovrebbe essere istruito all'uso di antisettici e alle metodiche di igiene orale meccanica, in modo da ridurre il carico batterico nei pazienti ventilati.

7 Ricerca Futura

La futura ricerca dovrebbe focalizzarsi su aspetti specifici in modo da conseguire solide informazioni scientifiche nelle differenti aree:

- Diabete.

Esiste la necessità di studi clinici randomizzati che valutino gli effetti della terapia parodontale sul controllo glicemico in popolazioni più vaste e per tempi di osservazione più ampi. Se esistono le motivazioni dovrà essere successivamente valutata la possibilità di terapie parodontali aggiuntive (antibiotici compresi).

- Malattie cardiovascolari.

Vengono richiesti studi clinici ben disegnati che valutino l'impatto del trattamento parodontale sulla prevenzione delle malattie aterosclerotiche cardiovascolari e che contemplino variabili di alta rilevanza come la riduzione della frequenza di infarto miocardico e i processi di ri-vascularizzazione.

- Esiti avversi della gravidanza.

Si dovrebbero condurre studi ben calibrati in popolazioni a rischio specifico sull'impatto del trattamento parodontale sulla prevenzione dei problemi gestazionali, utilizzando misure di esposizione ben definite e interventi parodontali efficaci che dovrebbero essere eseguiti nei tempi appropriati durante la gravidanza.

- Altre condizioni sistemiche.

Sono necessari ampi studi prospettici su differenti popolazioni per convalidare le associazioni emergenti della Malattia Parodontale a malattie e a condizioni sistemiche differenti dal Diabete, dalla Aterosclerosi e dagli esiti avversi della gravidanza. Se confermati, qualsiasi potenziale beneficio del trattamento parodontale sulla qualità di vita deve essere studiato appropriatamente.

8 Cooperazione

Il presente MANIFESTO richiama la collaborazione di tutte le parti interessate:

- Comunità Odontoiatrica: Parodontologi, Dentisti, Igienisti e tutti i professionisti odontoiatrici (assistenti, terapisti), Società Scientifiche e Associazioni Odontoiatriche.
- Professionisti della Salute in genere: Cardiologi, Endocrinologi, Ginecologi, Medici che praticano la medicina di base e Farmacisti.
- Università e centri di ricerca, Istituzioni e organismi politici Odontoiatrici.
- Aziende e finanziatori.
- Pazienti, corpi sociali e Media.

9 Benefici per la Salute

Il presente MANIFESTO esorta i sostenitori al massimo rigore scientifico nella diffusione di tutte le informazioni, raccomandazioni, linee guida e dichiarazioni inerenti la Malattia Parodontale come un tema di Salute pubblica e al conseguimento dei benefici al paziente e alla società come fine ultimo nell'ottenimento degli obiettivi sopracitati.

Il presente documento è stato sottoscritto, tratto liberamente e tradotto dal manifesto della European Federation of Periodontology (EFP). www.efp.org