

STUDIO SULLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO PARODONTALE IN PAZIENTI IN TPS

LEPRE E, BEVILACQUA L, CASTRONOVO G, REDOLFI V, BARTOLI F.



Università degli Studi di Trieste

(CdL in Igiene Dentale – Presidente: prof.ssa F. Bartoli –
U.C.O. Clinica Odontoiatrica e Stomatologica – Dir.: prof. R. Di Lenarda)

INTRODUZIONE

La parodontite è una malattia ad eziologia multifattoriale in cui la placca batterica rappresenta il fattore eziologico necessario, ma non sufficiente a sviluppare la patologia. E' influenzata da un'ampia varietà di fattori predisponenti, come: stato dei tessuti di supporto, fattori sociali, ambientali, sistemici, genetici, fattori locali legati al dente e composizione microbica della placca.

L'individuazione di questi fattori di rischio aiutano il clinico a selezionare i soggetti con maggiore probabilità di sviluppare parodontiti o di andare incontro a recidiva di malattia rispetto al resto della popolazione, creando un piano di trattamento il più individualizzato possibile. L'obiettivo finale è il raggiungimento ed il mantenimento della salute parodontale del paziente.

Negli ultimi anni sono stati proposti diversi metodi per la valutazione del rischio di progressione della malattia parodontale (Lang e Tonetti, 2003; Page e Persson, 2002; Trombelli, 2002). Abbiamo voluto proporre un indice di rischio il più semplice possibile che, oltre ai parametri proposti dagli autori citati, prendesse in considerazione anche la presenza di fattori locali che siano in grado di contribuire alla progressione della malattia parodontale. Lo scopo di questo studio sperimentale è individuare un metodo che aiuti il clinico, odontoiatra o igienista, nella creazione di un programma di mantenimento individualizzato, in base alle necessità del singolo paziente.

MATERIALI E METODI

Sono stati selezionati 85 pazienti (maschi n=39, età media 53,35±10,19; femmine n=46, età media 53,44±10,09) afferenti all'Ambulatorio di Parodontologia della Clinica Odontoiatrica e Stomatologica di Trieste, tutti già sottoposti a terapia parodontale causale ed inseriti in un programma di terapia di supporto.

In letteratura molti sono i parametri importanti da prendere utilizzati per effettuare una valutazione del rischio parodontale individuale. I più rilevanti sono (Tabella):

- sanguinamento al sondaggio (BOP);
- profondità di sondaggio residua ≥ 5 mm (PD ≥ 5 mm);
- denti persi su un totale di 28;
- perdita ossea in relazione all'età del paziente;
- abitudini viziate (Fumo);
- fattori di rischio locali (difetti delle forcazioni, restauri incongrui, anomalie dentarie, affollamenti, fratture...).

I dati rilevati vengono inseriti in un diagramma funzionale che permette di valutare il livello di rischio e l'area di rischio. AREA DI RISCHIO: fornisce valori numerici che possono essere confrontati e dare indicazioni sulle possibili variazioni in positivo o negativo nel tempo

LIVELLO DI RISCHIO: **basso rischio**: tutti i parametri appartengono alla categoria a basso rischio (indici 1,2) o al massimo hanno uno nella categoria moderata (indici 3,4).

medio rischio: almeno due parametri nella categoria moderata, ma solo uno nella categoria ad alto rischio (indici 5,6).

alto rischio: almeno due parametri appartengono alla categoria ad alto rischio.

RISULTATI

38,81% degli uomini presenta una parodontite cronica e il 7,06% una parodontite di tipo aggressivo. 50,59% delle donne presenta una patologia cronica e il 3,53% una patologia aggressiva (grafico1):

La gran parte dei pazienti analizzata rientra nella categoria di Alto Rischio per la progressione della Parodontite sia utilizzando la valutazione del Livello di Rischio sia il calcolo dell'Area di Rischio (grafico2-3)

La presenza di un codice elevato a livello di tutti i fattori presi in considerazione corrisponde ad un aumento del valore dell'area di rischio.

In particolare l'area di rischio è mediamente molto elevata nei pazienti che fumano più di un pacchetto di sigarette /die

CONCLUSIONI

È ormai assodato dalla più recente letteratura come lo sviluppo, la progressione e la recidiva della malattia parodontale variano da individuo ad individuo, così come la risposta al trattamento. La valutazione del rischio, eseguita nel momento in cui il paziente entra nel programma di terapia di supporto, è uno strumento di facile utilizzo e di veloce esecuzione, che si basa su dati normalmente raccolti. Il tempo richiesto per l'inserimento dei dati nel computer, una volta che questo è stato programmato, è inferiore a 5 minuti. Allo stato attuale i dati raccolti vengono utilizzati per decidere gli intervalli di tempo tra le sedute di richiamo: 3 mesi per i pazienti ad alto rischio; 4 mesi per quelli a rischio moderato; 5-6 mesi per i pazienti che presentano un rischio basso.

Particolare attenzione è stata posta alla presenza di fattori di rischio modificabili dal clinico e dal paziente (sanguinamento, profondità di sondaggio, fumo ed alcuni fattori locali) ed è in atto un'ulteriore sperimentazione allo scopo di valutare la presenza di 3 polimorfismi genetici. Il fine è quello di inserire la componente genetica all'interno della valutazione del rischio, allo scopo di ottenere un quadro il più completo possibile che ci permetta di valutare il rischio globale del paziente.

INDICI	BOP	PD ≥ 5 mm	Denti Persi	Perdita ossea/ Età del Paziente	Fumo Sig./die	Fattori Locali
1	0-4%	0-1	0	0	Non Fumatore	0
2	5-9%	2-3	1-2	0,25	Ex Fumatore	1
3	10-16%	4-5	3-4	0,50	1-5	2
4	17-25%	6-7	5-6	0,75	6-10	3
5	26-35%	8-9	7-8	1	11-20	4
6	≥ 36	≥ 10	≥ 9	$\geq 1,25$	≥ 21	≥ 5

Tabella: Indici di rischio e rispettivi valori

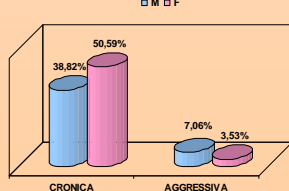
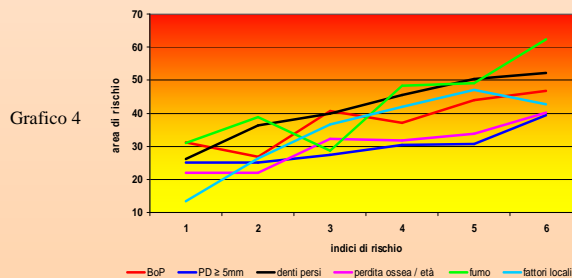
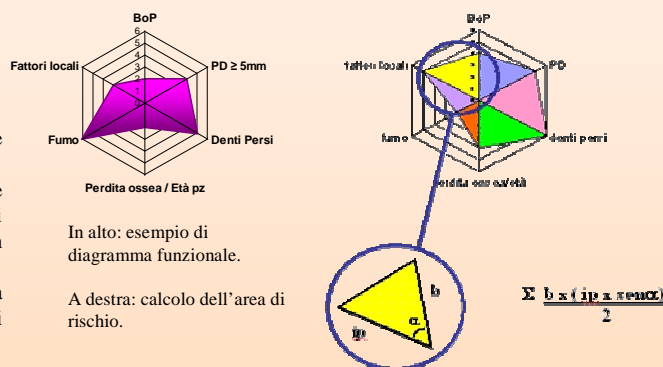


Grafico 1: Distribuzione in base alla diagnosi di malattia parodontale.

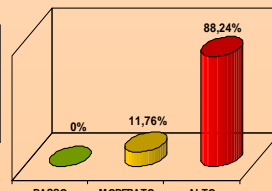


Grafico 2: LIVELLO DI RISCHIO pazienti esaminati

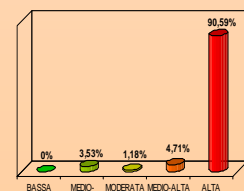


Grafico 3: AREA DI RISCHIO pazienti esaminati