

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia



Traduttore: Filippo Graziani

Associate Professor at the University of Pisa and
Honorary Senior Clinical Lecturer at the University
College of London

Stesori: Halperin-Sterenfeld M, Eskander L, Saminsky M, Rozitsky D, Levi I, Weinberg G, con Eli E. Machtei

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12289/full>

Accesso tramite la pagina personale:

<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione: Preparato da specialisti del Postgraduate Program in Parodontologia del Dipartimento di Parodontologia, Scuola di Odontoiatria, Facoltà di Medicina, Istituto di Tecnologia Israeliano, Haifa, Israele.

Titolo:



Air-polishing subgingivale con eritritolo durante il mantenimento parodontale: Un trial clinico randomizzato di 12 mesi.

Müller N, Moëne R, Cancela JA, Mombelli A.
J Clin Periodontol. 2014; 41:883-889.

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved.

Background:

L'obiettivo del programma di mantenimento parodontale (SPT) è rimuovere i nuovi depositi batterici dalle tasche residue per mantenere la salute parodontale. Numerosi sono gli strumenti manuali

ed ultrasonici che possono essere utilizzati. E' possibile inoltre usare dei dispositivi di Air-polishing che producono un jet di aria compressa contenente agenti a bassa abrasività attraverso un beccuccio.

Scopo dello studio:

Scopo dello studio è stato quello di valutare l'efficacia di ripetute applicazione sub-gengivali di air-polishing contenente polvere di eritritolo con

clorexidina allo 0.3 % nelle tasche residue con PD >4 mm per 12 mesi.

Metodi:

In questo trial randomizzato controllato monocentrico sono stati inclusi 50 pazienti in mantenimento (che hanno completato il trattamento parodontale omnicomprensivo almeno da 3 mesi), con tasche residue controlaterali di PD >4 mm (almeno 1 per quadrante). Le misure cliniche (PD, PI, BoP, REC, ipersensibilità radicolare) e i prelievi batterici sono stati rilevati trimestralmente, mentre il trattamen-

to è stato eseguito a 0, 3, 6, e 9 mesi (nei siti con PD>4 mm). Un sito per paziente è stato trattato con air-polishing sub-gingivale con polvere di eritritolo contenente clorexidina allo 0.3% (sito test) mentre l'altro sito è stato trattato con debridement a ultrasuoni. La presenza di PD>4 mm a 12 mesi era l'endpoint primario.

Risultati:

Nelle aree test è stata ottenuta una riduzione del numero dei siti, con PD >4mm, da 4.6 a 3.6 e da 4.8 a 3.9 nei siti controllo (p<0.001). Parimenti, riduzioni di BoP sono state statisticamente significative (0-12 mesi) in entrambi i gruppi. Il dolore/discomfort del paziente è stato inferiore nei siti test. Nessuna differenza è stata riscontrata nelle popolazioni batteriche a baseline. A 12 mesi, i siti test

hanno mostrato una più bassa frequenza di A.a. In due siti controllo sono state reperite colonie di A.a. a 100,000 cellule/ml mentre in nessuno dei siti test è stata notata tale concentrazione.

Continua . . .

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia

**Conclusioni
ed impatto:****Conclusioni:**

- La riduzione dell'outcome primario, cioè la diminuzione del numero di siti con PD>4 mm, è stata ottenuta in entrambi i protocolli della stessa entità.
- Continui miglioramenti sono stati osservati nei 12 mesi di osservazione.
- I pazienti trattati con air-polishing hanno mostrato un minor livello di dolore rispetto al gruppo trattato con ultrasuoni.
- A 12 mesi la conta di A.a. era significativamente ridotta nei siti test.

Impatto:

- A seguito della terapia causale le tasche residue possono mostrare continui miglioramenti quando sottoposte a SPT;
- Entrambe gli strumenti si sono mostrati utili nel programma di mantenimento.
- Le maggiori riduzioni della conta batterica nel gruppo test possono essere dovute all'incorporazione della clorexidina del regime terapeutico.

Limitazione:

- I potenziali vantaggi dell'air polishing possono essere attribuiti all'aggiunta di 0.3% di clorexidina;
- La comparazione nello stesso individuo di più protocolli di terapia locale può essere alterata a causa di effetti cross-over di siti differenti nello stesso cavo orale
- Le dimensioni del campione del presente studio possono essere non sufficienti per notare una vera differenza di PD>4 in un periodo di 12 mesi.
- Infine, questo è uno studio supportato da un'industria e non indipendente.