

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia



Traduttore: Cosimo Loperfido
Clinical Teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's, King's
and St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra.

Estensori:

Carbajal, M., Desai, K., Horwitz, R.,
Hussain, K. and D'Aiuto, F.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12461/full>
Accesso tramite la pagina personale:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione:

Preparato dagli specializzandi del
Post-Graduate Programme in
Parodontologia del Dipartimento di
Parodontologia, UCL Eastman Dental
Institute, Londra, Regno Unito.

Titolo:

Studio: Utilizzo di farmaci ipolipidemizzanti e infiammazione sistemica e orale in adulti portoricani in sovrappeso o obesi: lo studio longitudinale San Juan su pazienti adulti in sovrappeso (SOALS)

Andriankaja, O.M., Jimenez, J.J., Munoz-Torres, F.J., Perez, C.M., Vergara, J.L., Joshipura, K.J.
J Clin Periodontol 2015:42 (12): 1090-1096.

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved

Background:

La parodontite è una malattia infiammatoria scatenata da una disbiosi batterica. Una interrelazione tra infiammazione parodontale e sistemica potrebbe rappresentare una spiegazione biologica plausibile del link tra parodontite e malattie

sistemiche; incluse malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie. Esiste l'evidenza che i farmaci ipolipidemizzanti (LLAs) riducono l'infiammazione orale. Tuttavia l'effetto dei LLAs sulla proteina C reattiva (CRP) non è stata ancora investigata.

Scopo dello studio:

Valutare l'associazione tra farmaci ipolipidemizzanti (LLA), proteina C- reattiva e infiammazione orale.

Metodi:

I pazienti sono stati selezionati da uno studio in corso "Studio longitudinale San Juan su pazienti adulti in sovrappeso" (SOALS) includendo individui che erano in sovrappeso ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) e obesi ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$). I criteri di esclusione includevano diabete, meno di 4 denti, apparecchi ortodontici, gravidanza e ogni condizione di salute, rilevata in seguito all'esame parodontale, che poteva incrementare il rischio di complicazioni sistemiche. Sono stati reclutati un totale di 1.300 partecipanti. Sono stati registrati questionari di informazioni mediche e socio-demografiche. Inoltre, sono stati registrati i seguenti dati: BMI, pressione sanguigna,

percentuale di grasso corporeo, campioni di sangue a digiuno e valori della CRP.


L'esame parodontale includeva il sondaggio delle tasche (PD), recessioni, indice di placca (PI) e sanguinamento al sondaggio (BOP). Il BOP è stato registrato a livello dentale e l'indice di placca è stato registrato su 6 "denti di Ramfjord" pre-selezionati (Fleiss et al. 1987). Gli esaminatori dentali si sono sottoposti a un training di formazione e calibrazione per due settimane. Il sondaggio aveva dimostrato un accordo del 90% su 1mm di CAL tra gli esaminatori dentali e il capo esaminatore NHANES.

Continua . . .

*Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia*

Risultati:

- 23.7% (308/1300) del campione soffriva di dislipidemia e il 12% dichiarava di utilizzare LLA.
- I partecipanti che utilizzavano LLA presentavano un BOP inferiore e livelli inferiori di hs-CRP paragonati a quelli che non ne utilizzavano (BOP: 34,8% vs 52.3%)
- L'utilizzo di LLA era associato con una percentuale inferiore di pazienti (27,7% vs 41.3%) che erano affetti da parodontite moderata/severa insieme ad un alto BOP rispetto ai pazienti che non utilizzavano LLA.
- Dopo l'aggiustamento di possibili fattori di confondimento, l'utilizzo del LLA era associato con una percentuale inferiore di livelli elevati di hs-CRP (OR=0.58; 95% CL:0.39-0.85).
- L'utilizzo di LLA e la parodontite moderata/severa erano associate quando il PD era combinato con BOP \geq 21% [OR=0.64 (95% Cl:0.42-0.96)].

**Limitazioni,
le conclusioni
e impatto:****Limiti:**

- Condizioni mediche e utilizzo di LLA era autoriportato dai pazienti attraverso un questionario compilato durante un colloquio. Tuttavia l'articolo non descrive il contenuto del questionario né la sua validità.
- L'inclusione di una analisi a livello dentario per il sanguinamento al sondaggio potrebbe aver condotto a sovrastimare il livello di infiammazione.
- La dimensione del campione test e quello di controllo erano significativamente differenti (Control n=1145, Test n=155).
- Sono stati utilizzati molteplici test statistici, aumentando pertanto il rischio di un errore di tipo 1.
- Dal momento che il BOP è un surrogato dell'infiammazione, non è chiaro dallo studio se LLA influenza l'infiammazione o solamente il sanguinamento.

Conclusioni:

- LLA potrebbe avere un effetto nel ridurre l'infiammazione sistemica e orale come rilevato dai livelli di Hs-CRP and BOP in un campione di popolazione di portoricani adulti obesi.

Impatto:

- I dati forniscono un'evidenza di una associazione tra l'utilizzo di LLAs e livelli ridotti di infiammazione parodontale come misurato dal sanguinamento al sondaggio. Ulteriori ricerche sono necessarie per verificare se questa associazione è causale e reversibile e di significanza clinica.