

Comunicato Scientifico della EFP
Aprile 2017



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

Editor: Phoebus Madianos
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Estensori:

Lubna Al-Ghazal, Mark McLaughlin
con Peter Harrison.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12544/full>

Accesso tramite la pagina personale:

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

Affiliazione:

Preparato dagli specializzandi del
Post-Graduate Programme in
Parodontologia, "Dublin Dental
University Hospital", Trinity College,
Dublino, Irlanda.

Titolo:

Effetto dell'obesità sulla progressione di perdita di attacco parodontale: uno studio prospettico di 5 anni basato sulla popolazione

Edoardo José, G., Alex, N., H., Cassiano, K., R., Ruis Vicente, O., Jasin, M., A., Cristiano, S.

J Clin Periodontol 2016; 43(7): 557-565.

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library

Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved

Background:

Recenti revisioni sistematiche e meta-analisi hanno dimostrato una associazione positiva tra obesità e l'incidenza e la prevalenza della parodontite.

Tuttavia, gli studi individuali sono stati eterogenei nel disegno e c'è una variazione nella odds ratios per tale associazione.

Scopo:

Lo scopo di questo studio prospettico era quello di valutare l'effetto dell'obesità e l'essere in sovrappeso sulla progressione della perdita di attacco. Questa indagine è parte di una ricerca più estesa che si occupa della epidemiologia delle malattie parodontali in Porto Alegre, Brasile.

Una analisi trasversale della popolazione di questo studio (Della Vecchia et al. 2005) aveva riportato precedentemente una associazione significativa tra obesità e parodontite nelle femmine, particolarmente tra le non fumatrici. Questo studio si occupa del follow-up a cinque anni dello stesso campione.

Metodi:

Nel 2001, un campione rappresentativo di 1,586 individui era stato intervistato e visitato. Successivamente, una parte di questo campione $n=755$, 47,6%) era stata ri-esaminata e visitata nel 2006/2007. Di questo campione, 582 individui rientravano nei criteri di inclusione di ≥ 6 denti, nessuna anamnesi pregressa di diabete, $BMI \geq 18.5$ Kg/m² e per i quali tutti i dati erano disponibili per entrambi gli esami (da 2001 a 2006/2007). Alla baseline, i partecipanti erano intervistati usando uno questionario scritto strutturato che includeva domande socio-demografiche, storia medica e dentale e variabili comportamentali. Il questionario era stato adattato per una nuova intervista 5 anni più tardi in maniera tale da valutare qualunque cambiamento dovuto alla esposizione di fattori di rischio durante questo periodo.

I partecipanti erano pesati e misurati e l'indice di massa corporea (BMI) era calcolato utilizzando i criteri WHO. Tutti i denti permanenti (con esclusione dei terzi molari) erano esaminati su 6 siti per dente e i parametri parodontali erano stati registrati. La riproducibilità delle interviste cliniche era valutata utilizzando i coefficienti Kappa. Era stata condotta una analisi di regressione per valutare la relazione tra perdita di attacco parodontale (PAL) e BMI. Sono state condotte analisi stratificate per valutare se una qualsiasi di queste associazioni era modificata dal genere o dalla condizione di fumatore. Progressione della perdita di attacco parodontale (PAL) nei cinque anni era l'outcome primario. I casi erano definiti come individui che avevano avuto PAL prossimale > 3 mm in ≥ 4 denti durante il periodo di follow-up di cinque anni.

Continua . . .

*Comunicato Scientifico della EFP
Aprile 2017***Risultati:**

- Rispettivamente, il 30% e il 19% del campione era stato classificato come in sovrappeso (BMI 25-29.9 Kg/m²) e obeso (BMI ≥ 30 Kg/m²).
- la percentuale di progressione del PAL era del 38% e incrementava in un una maniera dose-risposta all' aumentare dell' BMI.
- In generale, soggetti obesi avevano più probabilità di avere una progressione del PAL rispetto a quelli di peso normale (RR= 1.36, 95% CI=1.04- 1.78). Questo incremento del rischio rimaneva successivamente all' aggiustamento della variabili che includevano sesso, età, colore della pelle, formazione, stato socio-economico, fumo, cure dentarie e profilassi orale.
- La stratificazione per sesso aveva rivelato che le femmine obese avevano un rischio più elevato del 64% di sviluppare un progressione di PAL rispetto alle femmine di peso normale (RR=1.64, 95% CI=1.11-2.43). Non c'è stata nessuna correlazione statistica tra progressione del PAL e obesità per i maschi.
- I risultati per i soggetti sovrappeso, in generale e secondo il sesso, non erano statisticamente significativi.

**Limitazioni,
conclusioni
e impatto:****Limitazioni:**

- Gli esami clinici (alla baseline vs riesame) erano state condotti da team differenti di esaminatori. Tuttavia tutti gli esaminatori erano calibrati.
- Il campione di studio iniziale era rappresentativo della popolazione. Tuttavia, è meno chiaro se questi partecipanti che erano stati ri-esaminati (47.9%) rappresentavano accuratamente il campione demografico nella sua totalità.
- Lo studio ha usato il BMI come misura dell' obesità. Utilizzando altre misurazioni addizionali della distribuzione del grasso corporeo avrebbe potuto incrementare la affidabilità dei dati.
- I questionari utilizzati erano auto-riportati dai pazienti. E' possibile che qualche partecipante non fosse a conoscenza dei proprio stato diabetico e pertanto un maggior numero di soggetti sarebbero dovuti essere esclusi dallo studio.

Conclusioni:

- Nell' ambito del gruppo di popolazione studiato, l' obesità, anche aggiustando le variabili di confondimento, sembra essere, per le femmine, ma non per i maschi, un fattore di rischio per la progressione del PAL.
- L' obesità non incrementava significativamente il rischio di progressione di PAL nei maschi.
- La condizione di sovrappeso non sembra essere associata con la progressione del PAL.

Impatto:

- I professionisti odontoiatrici dovrebbero essere a conoscenza della possibile associazione tra obesità nelle pazienti femmina.
- Potrebbero essere indicate consulenze a pazienti femmine obese per evidenziare la potenziale associazione tra obesità e la progressione della malattia come parte del controllo dei fattori di rischio modificabili.