

Editore: Phoebus Madianos *Direttore, Commissione Affari Scientifici EFP*Vice editore: Andreas Stavropoulos *Vice Direttore, Commissione Affari Scientifici EFP*Traduttore: Lucrezia Paternò Holtzman *Odontoiatra, master of science in biologia orale. Libero professionista, Eastman Dental Hospital, Roma*Supervisore versione italiana: Cosimo Loperfido *Clinical teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guy's and St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra*

## ESTENSORI

Alon Davidzohn, Gabriel Mizraji, Omar Geter, Meyrav Oman  
e Moshe Goldstein

## AFFILIAZIONE

Programma Postgraduate di Parodontologia, Hadassah-Hebrew  
University Medical Center, Jerusalem, Israel

## titolo

# Benefici della terapia parodontale non-chirurgica nei pazienti con diabete mellito di tipo II e parodontite cronica: un trial clinico randomizzato

Mauri-Obradors, E., Merlos, A., Estrugo-Devesa, A., Janè-Salas, E., Lopez-Lopez J., Vinas M.  
J Clin Periodontol 2017;45 (3):345-353

*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library  
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved  
JCP Digest 03 pubblicato da EFP in gennaio 2019*

## BACKGROUND

Le malattie infiammatorie del parodonto sono le patologie croniche infiammatorie più comuni, arrivando a colpire fino al 90% della popolazione mondiale. L'associazione tra parodontite e diabete mellito è stata ampiamente riconosciuta. La formazione del biofilm sottogengivale innesca l'infiammazione del parodonto. Il diabete mellito e il fumo di sigaretta sono tra i maggiori fattori di rischio.

I pazienti con un livello controllato di emoglobina glicosilata ( $HbA1c \leq 7\%$ ) sono a basso di rischio di sviluppare la parodontite, sebbene il rischio aumenti in maniera esponenziale con il peggiorarsi del controllo dei livelli di glicemia. Sebbene non siano compresi appieno i meccanismi patogenetici che collegano diabete e malattia parodontale, si riconosce il ruolo giocato dall'infiammazione, dal sistema immunitario, dall'attività neutrofilica e dalle citochine. Al contrario, la terapia parodontale sembrerebbe migliorare il controllo della glicemia, tuttavia è necessaria più evidenza scientifica a sostegno di quest'associazione.

## SCOPO

Lo scopo dello studio era determinare qualora 6 mesi di terapia parodontale non-chirurgica possano provocare una riduzione del livello di HbA1c in pazienti con diabete mellito di tipo 2 e parodontite cronica generalizzata.

## METODI

Ricerca prospettica in singolo cieco con durata semestrale. Sono stati inclusi un totale di 90 partecipanti a cui erano stati diagnosticati sia il diabete mellito di tipo 2 che la parodontite cronica generalizzata. A tutti i partecipanti sono state date istruzioni di igiene orale dettagliate.

Il gruppo di controllo (CG) è stato trattato attraverso la sola rimozione dei depositi sopragengivali, mentre nel gruppo test (TG) sono state levigate le radici e rimossi i depositi subgengivali.

L'esame parodontale comprendeva la raccolta dei seguenti parametri: plaque index, gingival index, profondità di sondaggio e livelli di attacco clinico a 3 e a 6 mesi. Un prelievo ematico, al fine di determinare i livelli di HbA1c e glicemia a digiuno, è stato eseguito sia 30 giorni prima del baseline sia all'ultimo appuntamento. Un'analisi microbiologica è stata realizzata con real-time qPCR mediante l'impiego di coni di carta.

L'analisi bivariata dei dati indipendenti è stata condotta tramite Student's t-test o ANOVA a seconda della normalità dei dati. Per le variabili quantitative sono stati impiegati l'analisi di correlazione di Pearson o di Spearman.

## risultati

- Alla baseline i due gruppi avevano valori medi simili per parametri medici, età, sesso, terapie farmacologiche, durata del diabete, frequenza dello spazzolamento e uso di scovolini interdentali, cambiamento di abitudini e peso, tuttavia i fumatori erano più numerosi nel gruppo test.
- Dopo ScRP si è osservato un miglioramento dei parametri parodontali nel gruppo test mentre nel gruppo controllo i cambiamenti erano di entità molto modesta.
- Un confronto dei valori di PI e GI nei due gruppi ha indicato un miglioramento significativo nel gruppo test a 3 e 6 mesi ( $p < 0.001$ ) ma non nel gruppo controllo ( $p = 0.49$ ). Nel gruppo test si è anche assistito ad una riduzione della profondità di sondaggio (PPD -1.18 e -1.28 a 3 e a 6 mesi, rispettivamente). Al contrario, non si sono notate differenze significative nel gruppo di controllo.
- In alcuni pazienti del gruppo test, sebbene non in tutti, si è riscontrata una chiara riduzione delle conte batteriche.
- Nel corso dei sei mesi di osservazione, i livelli glicemici sono diminuiti significativamente nel gruppo test (18.71 mg/dl, SD 50.35) ma al contrario sono aumentati nel gruppo controllo (16.25 mg/dl, SD 54.73). Il cambiamento nei livelli glicemici tra baseline e 6 mesi erano significativamente diversi ( $p = 0.02$ ); analogamente vi era una differenza significativa nei livelli glicemici dei due gruppi a sei mesi ( $p = 0.02$ ).
- L'analisi della sensibilità ha confermato che il gruppo test ha subito un miglioramento di HbA1c di maggiore entità rispetto al gruppo controllo. La differenza ( $\Delta$ ) di livelli di HbA1c (mmol/mol) era di -0.51% e 0.06% rispettivamente nel gruppo test e controllo ( $p = 0.02$ ).



## LIMITAZIONI

- L'analisi statistica non ha rivelato una correlazione tra i parametri parodontali e il controllo glicemico.
- Nel corso del periodo di osservazione semestrale ai pazienti del gruppo test non è stata fornita alcuna terapia di mantenimento, tuttavia i pazienti con la parodontite cronica potrebbero necessitare di terapia di supporto più frequente.



## CONCLUSIONI

- Il gruppo test ha mostrato un miglioramento della condizione parodontale e un miglioramento significativo dei livelli di controllo glicemico 6 mesi dopo la terapia parodontale non-chirurgica.
- Nel gruppo controllo tuttavia, la condizione parodontale e il controllo metabolico sono rimasti invariati.



## IMPATTO

- Una terapia parodontale non-chirurgica adeguata sembrerebbe migliorare il controllo della glicemia in pazienti con diabete mellito di tipo 2 e parodontite cronica.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/icpe.12830>

Accesso tramite la pagina personale: <http://www.efp.org/members/jcp.php>