

ESTENSORI

Cosimo Loperfido, con il Prof. Mario Aimetti

AFFILIAZIONE

Preparato da uno specializzando del programma post-graduate in parodontologia, Università di Torino

titolo

La parodontite cronica è associata con la disfunzione erettile: uno studio caso-controllo in una popolazione europea

Amanda Martín, Manuel Bravo, Miguel Arrabal, Antonio Magán-Fernández, Francisco Mesa
J Clin Periodontol 2018;45:791-798*Riassunto dall'articolo originale con il permesso di Wiley Online Library**Copyright 1999-2019 John Wiley & Sons, Inc. All rights Reserved**JCP Digest 07 pubblicato da EFP in maggio 2019*

BACKGROUND

L'erezione è un fenomeno neurovascolare che culmina in un aumento del flusso arterioso all'interno del letto ipogastrico del pene, seguito dall'attivazione di un meccanismo venoso occlusivo dei corpi cavernosi in una situazione ormonale e psicologica. La disfunzione erettile (ED) è definita come l'incapacità dell'uomo di ottenere e mantenere l'erezione in maniera da permettere un rapporto sessuale soddisfacente (Conferenza di consenso NIH 1993). L'ED ha una eziologia multifattoriale e la causa più comune è rappresentata dai disordini cardio vascolari.

C'è una crescente evidenza che la parodontite cronica (CP) può causare una disfunzione endoteliale. I batteri parodontali e alti livelli di citochine pro-infiammatorie possono causare la disregolazione dell'epitelio, questo può portare alla formazione di una placca aterosclerotica all'intima dei piccoli e medi vasi. Questa disregolazione può influenzare la vascolarizzazione e l'erezione del pene. Gli studi disponibili che correlano la CP e la ED sono limitati e generalmente inconclusivi. C'è un solo studio clinico pubblicato che riguarda la popolazione turca il quale dimostra che il trattamento parodontale riduce la severità della ED.

SCOPO

L'obiettivo di questo studio osservazionale era quello di valutare l'associazione tra CP e ED attraverso il paragone delle relative variabili cliniche e biochimiche.

METODI

Questo studio osservazionale caso-controllo è stato svolto su pazienti del dipartimento di urologia dell'ospedale universitario San Cecilio (Granada, Spagna) da gennaio 2015 a giugno 2017.

I "casi" erano pazienti dell'unità di andrologia dell'ospedale che erano stati recentemente diagnosticati di ED, in accordo con l'indice internazionale di disfunzione erettile (IIEF); un indice basato su un questionario internazionalmente accettato per la diagnosi di ED.

Criteri di inclusione erano: età tra i 18 e i 70 anni e >11 denti nella bocca. Criteri di esclusione erano: storia pregressa di trattamento parodontale, trattamento con atenololo o idroclorotiazide, ipertensione senza trattamento, utilizzo di antibiotici, disordini psichiatrici, malattie neoplastiche, HIV, infezioni sistemiche. Dati sociodemografici erano stati acquisiti per ciascun paziente: età, consumo di alcol (g/giorno), consumo di tabacco (sigarette/giorno), patologie relative al diabete o ai disordini cardiovascolari (CVD). Era anche stato acquisito il punteggio IIEF.

L'esame parodontale includeva: profondità di sondaggio della tasca (PPD), perdita di attacco clinico (CAL), sanguinamento al sondaggio (BoP), presenza di placca sopra gengivale e una modifica dell'Indice di Severità Infiammatorio Parodontale. La parodontite era stata diagnosticata quando ≥ 4 denti mostravano ≥ 1 sito con: BoP attivo, PPD ≥ 4mm, and CA ≥ 3mm. Erano stati anche misurati: testosterone (ng/dl), proteina C-reattiva (CRP) (mg/L), colesterolo totale (mg/dl), trigliceridi (mg/dl), LDL (mg/dl), HDL (mg/dl), glucosio (mg/dl) ed emoglobina glicosilata (Hb1Ac).

Variabili sociodemografiche, parodontali, urologiche e biochimiche erano state paragonate tra i gruppi. Il test di Mann-Whitney era stato usato e una analisi logistica regressiva multivariata era stata applicata per identificare i fattori associati con l'essere un paziente con ED.

risultati

- Un totale di 158 uomini erano stati inclusi nello studio: 80 casi con ED e 78 controlli.
- Il paragone delle variabili sociodemografiche tra i due gruppi aveva dimostrato che solo il diabete ($p=0.04$) e CVD ($p=0.04$) erano più alti nel gruppo dei casi.
- Il paragone delle variabili biochimiche mostrava che i trigliceridi, CRP e i livelli di HbA1c erano significativamente più alti nel gruppo dei casi (rispettivamente $p<0.01$, $p=0.02$ e $p=0.04$)
- Il paragone delle variabili parodontali mostrava che l'igiene orale, BoP e i denti presenti erano paragonabili tra i due gruppi; tuttavia, il gruppo dei casi mostrava un numero più alto di siti con PPD 4-6mm e CAL>3mm (rispettivamente $p=0.05$ e $p<0.01$), che si traduceva nel 74% di pazienti parodontali nel gruppo dei casi paragonati al 58% del gruppo di controllo ($p=0.05$).
- L'analisi di regressione logistica multivariata mostra che la CP è un fattore di rischio indipendente per l'ED. I pazienti parodontali hanno più probabilità di presentare ED dopo l'aggiustamento degli altri fattori di rischio.
- Questa probabilità era più alta di quella mostrata dal CVD o dai limiti più alti dei trigliceridi.



LIMITAZIONI

- La diagnosi di ED vascolare è stata fatta per "esclusione"; pertanto altre cause di ED non possono essere completamente escluse.
- Un questionario era stato usato per diagnosticare l'ED e alcuni pazienti possono aver avuto difficoltà nel capire e completare il questionario
- E' uno studio caso-controllo e pertanto soggetto a un bias di selezione e confusione
- La rilevanza dell'associazione tra CP e ED dipende dalla definizione di CP.



CONCLUSIONI

- I risultati hanno mostrato una associazione tra CP e ED; i pazienti con ED presentano peggiori condizioni parodontali
- CP sembra giocare un ruolo di fattore di rischio nella patogenesi della ED, indipendentemente da altre co-mobilità
- Sono necessari studi longitudinali che valutano la disfunzione endoteliale delle vene con tecniche oggettive.



IMPATTO

- Gli urologi potrebbero considerare la condizione della salute orale nel momento della valutazione e del trattamento della disfunzione erettile.



PER L'ARTICOLO ORIGINALE CLICCHI IL SEGUENTE LINK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12909/full

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