

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia

Stesori: Delatola C, de Jong, TMH,
Faber C, Sygkounas E con Loos BG con
van der Velden U.

Affiliazione: Preparato dagli specializzandi del Postgraduate Program in Parodontologia ed Implantologia del Dipartimento di Parodontologia, ACTA Amsterdam, Olanda



Traduttore: Filippo Graziani

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

Per l'articolo originale cliccare il seguente link:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12201/full>

Accesso tramite la pagina personale:

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

Titolo:



Clinical trial randomizzato su chirurgia immediata verso levigatura radicolare in pazienti con parodontite avanzata: un'analisi costo-efficacia

Miremadi SR, De Bruyn H, Steyaert H, Princen K, Sabzevar MM, Cosyn J. *J Clin Periodontol.* 2014; 41; 164-171.85.

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

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved..

Background:

La chirurgia parodontale è più favorevole quando l'infiammazione gengivale è diminuita a seguito di terapia non chirurgica. Tuttavia, il trattamento chirurgico è spesso indicato in soggetti con parodontite avanzata e quindi in alcuni pazienti si potrebbe considerare la chirurgia senza precedente terapia non chirurgica.

tite avanzata e quindi in alcuni pazienti si potrebbe considerare la chirurgia senza precedente terapia non chirurgica.

Scopo dello studio:

1. Comparare gli outcome clinici e il rapporto costo/efficacia della chirurgia immediata verso il tradizionale scaling and root planing (SRP) in pazienti con parodontite avanzata, con un focus particolare alle lesioni residue o ai siti poco rispondenti.

2. Valutare i benefici dell'uso sistemico di azitromicina nel trattamento non chirurgico delle tasche residue.

Metodi:

Trentanove pazienti hanno ricevuto meticolose istruzioni d'igiene orale. Successivamente, sono stati randomizzati per ricevere chirurgia immediata (n=19) o solamente SRP (n=20). Sei mesi dopo il trattamento, i pazienti di entrambi i gruppi sono stati sottoposti a re-debridement dei siti con tasche residue (≥ 6 mm) in combinazione con Azitromicina

sistemica. Le valutazioni cliniche sono state effettuate a baseline, 6 e 12 mesi. Il tempo di occupazione del riunito è stato utilizzato per valutare i costi economici (chirurgia €200 e SRP €100 all'ora). E' stato inoltre registrato il discomfort e il numero di analgesici assunti.

Risultati:

A 6 mesi, i pazienti con tasche residue che richiedevano una nuova sessione di SRP e Azitromicina erano solo 6 (32%) nel gruppo trattato con chirurgia e 14 (70%) nel gruppo trattato con SRP. A 12 mesi la prevalenza di tasche residue ≥ 6 mm era inferiore all'1% in entrambi i gruppi. A 6 mesi, la chirur-

gia era costata € 746 in più rispetto al SRP, ma € 46 potrebbero essere dedotti a causa della ridotta necessità di terapia di supporto a 12 mesi. Nessuna differenza di discomfort e dolore postoperatorio è stata registrata.

*Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia*

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

- A 6 mesi entrambi i trattamenti hanno determinato miglioramenti significativi delle condizioni parodontali, tuttavia nel gruppo SRP il numero di tasche residue era maggiore.
- La chirurgia riduce il bisogno di terapia aggiuntiva per le tasche residue.
- Il trattamento aggiuntivo con Azitromicina nel ritrattamento delle tasche residue si è mostrato efficace.
- La percentuale finale (a 12 mesi) di tasche residue era molto ridotta e simile in entrambi i gruppi (<1%).
- in media 700€ potrebbero essere risparmiati con SRP rispetto alla chirurgia che inoltre richiede circa 100 minuti di tempo in più spesi alla poltrona.

Impatto:

- Esiste una necessità sostanzialmente inferiore di terapia antibiotica sistemica nel gruppo chirurgia rispetto al gruppo SRP.
- La terapia parodontale chirurgica diretta potrebbe essere uno strumento valido ed efficace in alcuni casi.

Limitazioni:

- Sono state definite tasche residue quelle con PD ≥ 6 mm; sarebbe interessante includere anche le tasche con PD ≥ 5 mm;
- Non è stata data alcuna informazione riguardo ai difetti infra-ossei o di forcazione;
- Non è chiaro se la chirurgia è stata estesa a tutti gli elementi indipendentemente dalle tasche residue.