

Riassunto da *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, edizione 8 (agosto 2023), 1089-1100

Editore: Andreas Stavropoulos, presidente della commissione affari scientifici EFP

**Originale:**

Alexia Larderet, Amélie Sarbacher e Lina Tahour  
insieme a Pierre-Yves Gegout e Prof. Olivier Huck

**Affiliazione:**

Programma post laurea in parodontologia,  
Università di Strasburgo, Francia

**Traduttrice:**

Wilma del Buono Odontoiatra, Diplomata MS, Programma Post-laurea Accreditato in Parodontologia, Università di Torino

*studio*

# Stili di vita sani significano migliore risposta alla terapia parodontale

**Autori:**

Crystal Marruganti, Mario Romandini, Carlo Gaeta, Edoardo Ferrari, Nicola Discepoli, Stefano Parrini, Filippo Graziani, Simone Grandini

## Background

La salute è definita come una condizione completa di benessere mentale, fisico e sociale e non solo come l'assenza di malattie. La salute delle persone è influenzata dal loro contesto sociale ed economico, dalle condizioni fisiche, dalle caratteristiche individuali, e dai comportamenti. L'insieme di molti fattori influenza significativamente la salute delle persone, in particolare le abitudini alimentari, l'inattività fisica, le condizioni sistemiche, il fumo e il consumo di alcol.

Le persone con uno stile di vita sano conducono una dieta di alta qualità, svolgono un'adeguata attività fisica e non fumano. Sono associate a un rischio minore di malattie croniche e non trasmissibili rispetto alle persone con uno stile di vita non sano. Per quanto riguarda le malattie gengivali, le persone con abitudini di vita non sane riportano spesso una maggiore prevalenza di parodontite con una diagnosi più severa, e l'efficacia delle prime due fasi della terapia parodontale è influenzata negativamente.

Gli interventi per il controllo dei fattori di rischio –cessazione del fumo, riduzione dello stress, consulenza dietetica, perdita di peso, aumento dell'attività fisica– educano e consigliano i pazienti odontoiatrici sui cambiamenti comportamentali che mirano a prevenire la parodontite e a migliorare i risultati del trattamento. In casi specifici, è necessaria una collaborazione medica multidisciplinare. Tuttavia, mancano prove sul fatto che questi interventi sullo stile di vita possano fornire un beneficio aggiuntivo alla terapia parodontale.

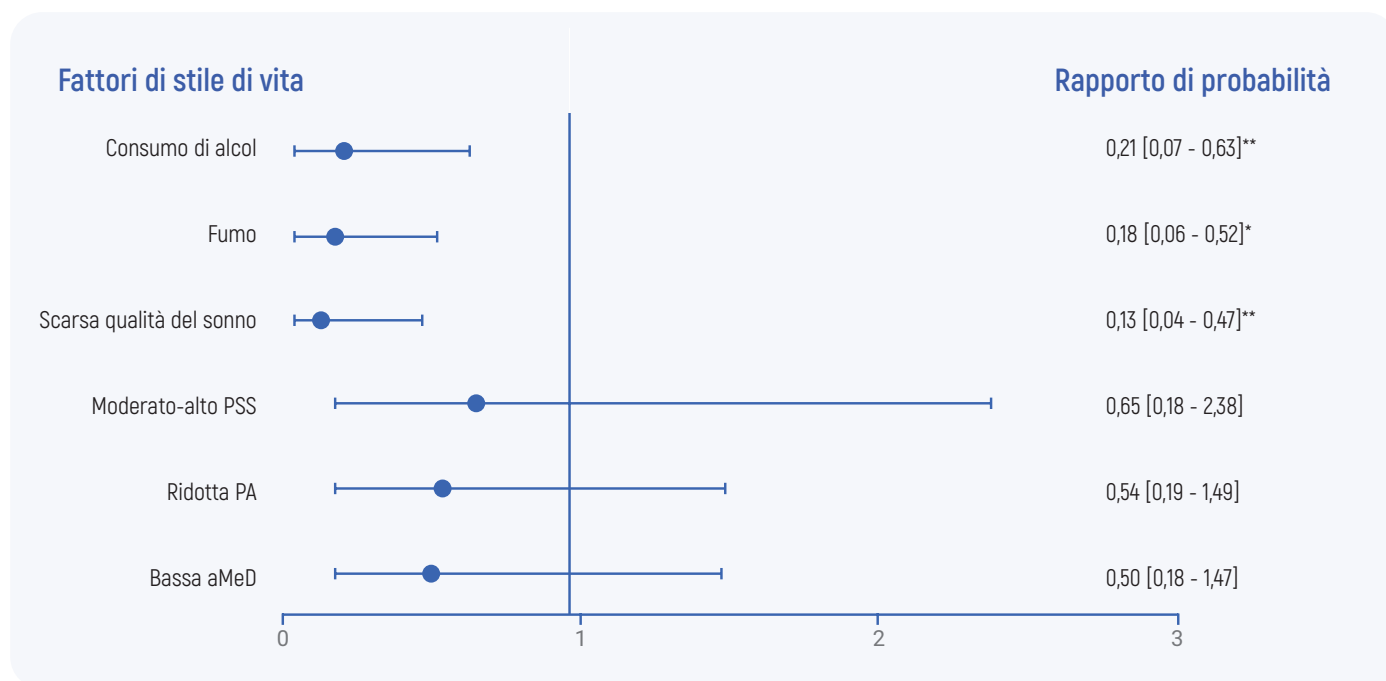
## Scopo

Lo scopo di questo studio prospettico di coorte è stato quello di valutare l'associazione tra i comportamenti di stile di vita e risultati clinici del trattamento parodontale (fasi 1 e 2).

## Materiali e metodi

- Uno studio prospettico di coorte, condotto tra febbraio e agosto 2021, ha incluso 120 partecipanti di età compresa tra 18 e 70 anni affetti da parodontite localizzata o generalizzata non trattata di stadio II/III. I partecipanti presentavano almeno un sito con profondità di sondaggio della tasca (PPD)  $\geq 4$  mm e più di 20 denti residui.
- Sono state valutate le caratteristiche socio-demografiche (età, sesso, indice di massa corporea), stato di diabete, consumo di fumo/alcol e i comportamenti relativi allo stile di vita.
- Ogni partecipante ha risposto a quattro questionari validati: aderenza alla dieta mediterranea (QueMD), questionario sull'attività fisica quotidiana (IPAQ), scala per lo stress percepito (PSS), e indice di qualità del sonno di Pittsburgh (PSQI).
- I pazienti sono stati quindi classificati come aventi:
  - Alta o bassa aderenza alla dieta mediterranea.
  - Livello di attività fisica moderato/alto o basso.
  - PSS bassa o moderata/alta.
  - Buona o scarsa qualità del sonno.
- Due esaminatori calibrati hanno condotto un esame parodontale completo della bocca che comprendeva:
  - Profondità di sondaggio della tasca (PPD), recessione (REC), placca e sanguinamento al sondaggio (BoP) in sei siti per dente (esclusi i terzi molari).
  - Mobilità dentale.
  - Livello di attacco clinico (CAL) al baseline e a tre mesi dopo il completamento delle fasi 1 e 2 della terapia parodontale.
- La fase 1 consisteva in istruzioni di igiene orale e motivazione, rimozione meccanica professionale della placca sopragengivale con strumenti ultrasonici e cessazione del fumo.
- La fase 2 consisteva nella strumentazione sottogengivale a quadrante con strumenti manuali e ultra-sonici.
- Un mese dopo la fase 2, sono state rafforzate le istruzioni d'igiene orale e la motivazione dei partecipanti.
- L'outcome primario di questo studio era il raggiungimento degli "endpoint di terapia" definiti a livello del paziente come assenza di siti con PPD residuo  $\geq 4$  mm e BoP, e nessun sito con PPD  $\geq 6$  mm.
- Gli outcomes a livello del paziente includevano: la percentuale di placca di tutta la bocca (FMPS), la percentuale di sanguinamento di tutta la bocca (FMBS), la percentuale di siti con PPD  $\geq 5$  mm, la percentuale di siti con PPD  $\geq 6$  mm e presenza di uno o più denti con mobilità.
- Sono state considerate anche le variazioni di PPD, REC, CAL e BoP a livello del sito a tre mesi.

**Figura:** Forest plot per l'associazione completamente corretta tra comportamenti relativi allo stile di vita ed endpoint della terapia parodontale a tre mesi ( a livello paziente)



**Note:** aMed: punteggio della dieta mediterranea alternativa; PA: attività fisica, PSS: punteggio dello stress percepito. I quadrati e le barre rappresentano i valori medi e gli intervalli di confidenza del 95%. \* p<0,05; \*\* p<0,01.

## Risultati

- Dopo il trattamento, 76 dei 235 partecipanti hanno raggiunto l'endpoint della terapia parodontale a tre mesi, con una riduzione della percentuale di siti con PPD  $\geq 5$  mm di circa il 60%.
- A livello del paziente e del sito, sono stati eseguiti modelli di regressione multipla. Il modello completamente aggiustato includeva stime corrette per il valore del risultato al baseline, l'indice di massa corporea, il diabete, il reddito familiare disponibile, i punteggi di sanguinamento e di placca a tre mesi e altri comportamenti legati allo stile di vita.
- A livello di paziente, i partecipanti con scarsa qualità del sonno, fumo eccessivo e consumo di alcol superiore a quanto suggerito, hanno mostrato tassi significativamente più bassi di completamento del trattamento nel modello corretto. I fumatori avevano una percentuale maggiore di PPD residuo  $\geq 5$  mm.
- A livello del sito, un basso aMed (punteggio della dieta mediterranea alternativa) e fumo hanno dimostrato una relazione negativa con le variazioni di PPD, REC e CAL. Mentre, il PSS moderato/alto e il consumo eccessivo di alcol hanno mostrato un'associazione solo con i cambiamenti di CAL e PPD.
- I partecipanti che hanno adottato stili di vita non salutari (caratterizzati da bassa aderenza alla dieta mediterranea, scarsa attività fisica, stress percepito moderato/alto e scarsa qualità del sonno) hanno avuto una minore probabilità di raggiungere l'endpoint della terapia, anche dopo aver tenuto conto del fumo e del consumo di alcol.
- Inoltre, questi soggetti presentavano una percentuale più elevata di PPD residuo  $\geq 6$  mm e un minore impatto della terapia parodontale sui cambiamenti di PPD, REC e CAL a livello del sito.

## Limitazioni

- Non è stato menzionato alcun valore soglia di assunzione di alcolici.
- Valutazione soggettiva dello stress e della qualità del sonno.
- Dati auto-risportati per i questionari sulla dieta e sull'attività fisica, che potrebbero portare a distorsioni di tipo sociale.
- Campione di popolazione limitato.
- Non è stato valutato l'impatto della modifica dello stile di vita.

## Conclusioni e impatto

- Questo è il primo studio a valutare l'impatto di un insieme di comportamenti di stile di vita non salutari sulla risposta al trattamento parodontale.
- La scarsa qualità del sonno, il fumo e l'abuso di alcol sono stati associati a tassi significativamente più bassi di raggiungimento degli obiettivi finali della terapia.
- È stata osservata una correlazione tra una peggiore risposta al trattamento parodontale e una bassa aderenza alla dieta mediterranea, bassi livelli di attività fisica ed elevato stress percepito, ma senza significatività statistica.
- I soggetti che presentano una combinazione di abitudini di vita non salutari hanno mostrato tassi ridotti di successo della terapia parodontale e una percentuale più elevata di siti residui con PPD  $\geq 6$  mm.
- La consulenza e la modifica dello stile di vita dovrebbero essere condotte durante la fase 1 della terapia parodontale, data la potenziale implicazione sui risultati del trattamento parodontale a tre mesi. I comportamenti relativi allo stile di vita devono essere presi in considerazione anche nella ricerca clinica parodontale, perché possono agire come fattori confondenti.

JCP Digest 116 è un riassunto dell'articolo "Stili di vita sani sono associati a una migliore risposta alla terapia parodontale: uno studio prospettico di coorte." J Clin Periodontol. 2023; 50 (8):1089-1100. DOI:10.1111/jcpe.13813.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13813>

Accesso per i membri tramite il portale EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>