



Newsletter (numero 13.1)

La cura della parodontite riduce il rischio di pretermine, forse

Jeffcoat M, et al. Periodontal infection and preterm birth: successful periodontal therapy reduces the risk of preterm birth. BJOG 2010 Sep 14. doi: 10.1111/j.1471-0528.2010.02713.x

Obiettivo

Studio clinico controllato randomizzato (RCT) in cieco per valutare se il trattamento della parodontite (piorrea) si associa a ridotta incidenza di parto spontaneo pretermine. Un altro obiettivo esplicitato poi in corso di studio era valutare se, tra le donne trattate, la coorte delle donne che risponde al trattamento ha una ridotta incidenza di parto spontaneo pretermine rispetto alla coorte di donne trattate ma che non risponde al trattamento.

Popolazione	322 donne gravide di età media 23.7 anni (87.5% Afroamericane, 11.4% coniugate, 90% mai stata vista da un dentista), fra 6 e 20 settimane di età gestazionale, con malattia parodontale (criterio di selezione definito nella fase A dello studio: almeno tre punti di scollamento della gengiva dal dente di almeno 4 mm di ampiezza) ma per il resto sane; escluse donne sottoposte a terapia parodontale l'anno precedente lo studio, in trattamento antibiotico, che utilizzano collutorio antibiotico, in profilassi antibiotica a causa di un trattamento dentale, o che partecipano ad altri studi. Donne con malattia parodontale o altra patologia dentale grave (serious) erano escluse e indirizzate a ricevere cure appropriate.
Intervento	fase B: trattamento parodontale (160 donne) che consiste in istruzioni per l'igiene orale domiciliare fornite da un igienista dentale, consegna di spazzolino, filo interdentale e dentifricio a base di fluoro, pulizia sopra e sottogengivale (dental scaling) e levigatura delle radici (root planing) a cura di un igienista entro la fine del primo trimestre; dopo 20 settimane dall'intervento valutazione del successo del trattamento (risoluzione dell'infiammazione gengivale, mancata progressione del distacco gengivale e della profondità delle sacche) (RCT). Fase C: donne trattate con successo (coorte).
Controllo	fase B: nessun trattamento, istruzioni per l'igiene orale domiciliare (162 donne) (RCT). Fase C: donne trattate senza successo (coorte).
Outcomes/Esiti	incidenza di parto spontaneo pretermine prima delle 35 settimane di età gestazionale (epoca gestazionale stabilita utilizzando i criteri standard per la datazione e la valutazione ecografica vaginale da un ricercatore cieco rispetto la valutazione delle donne).
Tempo	follow up a 20 settimane e valutazione degli esiti alla nascita.

Metodo

Risultati principali

Fase B (RCT): incidenza di parto spontaneo pretermine nelle donne non trattate 52.4%, nelle trattate 45.6%, differenza non significativa ($p < 0.13$).

Fase C (coorte): successo del trattamento parodontale 49/160 (30.6%) donne. Considerando solo il braccio dello studio rappresentato dalle donne esposte al trattamento (uscendo quindi dal disegno del RCT) hanno un parto spontaneo pretermine 4/49 (8.2%) donne con trattamento riuscito e 69/111 (62.2%) donne con trattamento non riuscito. L'analisi multivariata (aggiustata per gruppo etnico, età materna, abitudine al fumo e al consumo di alcool ma non per precedente parto pretermine) conferma che l'associazione fra trattamento parodontale riuscito e nascita a termine è molto significativa con odds ratio (OR) 6.01 e intervallo di confidenza al 95% (IC95%): 2.57, 14.03.

Non sono stati registrati eventi avversi correlati alla procedura; gli autori concludono che l'intervento è sicuro in gravidanza.

Conclusioni

Il trattamento "riuscito" della parodontite (piorrea), cioè con risoluzione dell'infiammazione gengivale e mancata progressione del distacco gengivale e della profondità delle sacche, si associa ad un minor rischio di parto spontaneo prima di 35 settimane di età gestazionale.

Tabella. Caratteristiche demografiche delle donne che hanno partecipato al trial

Caratteristiche donne arruolate	Tutte le donne (322)	Trattamento riuscito (49)	Trattamento non riuscito (111)
Età in anni	23.7	23.7	23.5
Afroamericane %	87.5	87.6	86.5
Coniugate %	11.4	11.6	11.4
Esposte a fumo %	22.2	22.2	22.1
Esposte a alcool %	18.2	18.0	18.3
Mai visto un dentista %	90.0	82.2	97.8

I testi della scheda di presentazione dello studio sono a cura di Simona Di Mario

Publicato on line il 04/11/2010
http://www.burlo.trieste.it - http://www.saperidoc.it

Altri studi sull'argomento

Una metanalisi di 7 RCT (2663 donne gravide con parodontite lieve/moderata o gengivite) ha valutato l'efficacia del trattamento della parodontopatia nel ridurre il parto pretermine. Il trattamento si associa a ridotto rischio di parto pretermine; è maggiormente efficace nel sottogruppo di donne in cui la frequenza di precedente nato pretermine o di basso peso è $< 10\%$ e nelle donne con parodontite lieve mentre non ha effetto nel sottogruppo con parodontite più grave [1]. Solo uno dei quattro RCT pubblicati in seguito rileva un effetto protettivo del trattamento: lo studio è di piccole dimensioni (83 donne) e differisce per popolazione selezionata (donne ricoverate con minaccia di parto pretermine) e tempistica dell'intervento (fra 32 e 35 settimane di età gestazionale) [2]. I rimanenti RCT non rilevano alcuna efficacia del trattamento [3-5]. In particolare lo studio multicentrico PIPS-periodontal infections and prematurity study [5] arruola 756 donne in tre centri: non c'è differenza nella quota di parto pretermine spontaneo < 35 settimane nei due gruppi (rischio relativo RR: 1.19; IC95%: 0.62, 2.28). L'associazione non cambia nell'analisi per sottogruppi (nullipare/multipare; luogo di arruolamento; parodontite lieve/moderata o grave). Nel sottogruppo con precedente pretermine il trattamento della parodontite si associa a un aumentato rischio di pretermine nella gravidanza indice (forse per un incremento dei parti pretermine programmati e non spontanei). Lo studio riassunto in questa newsletter riporta i risultati di uno dei tre centri che hanno partecipato allo studio PIPS, in particolare quello che ha arruolato la quota di donne più consistente (oltre 55% del totale).

Referenze

1. Polyzos NP, et al. Effect of periodontal disease treatment during pregnancy on preterm birth incidence: a metaanalysis of randomized trials. Am J Obstet Gynecol 2009;200:225-32
2. Radnai M, et al. Benefits of periodontal therapy when preterm birth threatens. J Dent Res 2009;88:280-4
3. Newnham JP, et al. Treatment of periodontal disease during pregnancy: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2009;114:1239-48
4. Offenbacher S, et al; for Maternal Oral Therapy to Reduce Obstetric Risk (MOTOR) Investigators. Effects of periodontal therapy on rate of preterm delivery: a randomized controlled trial. Obstet Gynecol 2009;114:551-9
5. Macones GA, et al. Treatment of localized periodontal disease in pregnancy does not reduce the occurrence of preterm birth: results from the Periodontal Infections and Prematurity Study (PIPS). Am J Obstet Gynecol 2010;202:147.e1-8

Che cosa aggiunge questo studio

Il trattamento meccanico (senza uso di antibiotici) della parodontopatia in una popolazione in cui il livello di cura dentaria è assente ha una percentuale di successo contenuta (30% delle trattate). Quando efficace si associa a una riduzione di parto pretermine spontaneo. Il contrasto fra queste conclusioni e quelle dello studio PIPS di cui il trial fa parte non è spiegabile alla luce dei dati pubblicati.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: non sono descritti i criteri per il calcolo delle dimensioni del campione; non è quindi possibile dedurre se si era tenuto conto della bassa percentuale di successo del trattamento (30%). Randomizzazione e mascheramento ben descritti e rigorosi, in blocchi di quattro per permettere un'analisi stratificata sulla base di pregresso parto pretermine e gravità della parodontite (lieve/moderata o grave - severe): nei risultati pubblicati però non sono riportati dati relativi all'analisi stratificata. Neanche nell'analisi multivariata viene considerata la variabile "precedente parto pretermine". L'analisi che dimostra l'efficacia del trattamento non viene condotta sui due gruppi randomizzati (resi confrontabili dalla randomizzazione), ma solo all'interno del gruppo trattamento (coorte): nulla si sa quindi sulla confrontabilità dei due sottogruppi (donne con trattamento riuscito e non) rispetto alla variabile "precedente parto pretermine". Il numero di donne studiate non è sufficientemente largo da permettere di evidenziare eventuali rischi avversi rari correlati alla procedura.

Esiti: rilevante e misurato in maniera attendibile (criteri standard + valutazione con ecografia transvaginale, operatore cieco rispetto al gruppo di trattamento della donna e alla gravità della parodontopatia).

Trasferibilità

Popolazione studiata: popolazione ad elevato rischio di parto pretermine (49% delle nascite in questo studio, molto più frequenti della quota di pretermine spontaneo del trial PIPS in cui era 4.9%). Circa 90% delle donne non era mai stata visitata da un dentista. Le caratteristiche socio-demografiche sono differenti da quelle delle donne che partoriscono in regione Emilia-Romagna: età media 23.7 anni vs 31.5 anni, coniugate 11.4% vs 68.9% (La nascita in Emilia-Romagna 2009). I risultati dell'intervento non sono quindi estrapolabili alla popolazione di donne assistite in regione e in Italia.

Tipo di intervento: replicabile nel nostro contesto.