

EVIDENCE BASED DENTISTRY

Gravidanza a rischio o rischio parodontale?

Nel numero dello scorso novembre, il *New England Journal of Medicine*, una tra le più influenti riviste di medicina del mondo, è tornata ad occuparsi di problemi odontoiatrici e più precisamente di gravidanza e malattia parodontale (*N Engl J Med* 2006; 355:1885-94). Nonostante la natura generalista della rivista, questo è un evento piuttosto raro, forse perché negli Stati Uniti medicina e odontoiatria non sono storicamente considerate parti di uno stesso corpo.

La letteratura

I possibili effetti della parodontopatia sulla gravidanza sono oggetto di intensa ricerca clinica da almeno dieci anni, da quando cioè venne pubblicato su una rivista di parodontologia un articolo che mostrava come la malattia parodontale fosse molto più frequente tra le donne che avevano partorito un neonato prematuro e sottopeso, rispetto alle madri di bambini normopeso. Gli autori della ricerca concludevano che la malattia parodontale poteva rappresentare un importante fattore di rischio per alcune complicanze in gravidanza. Questa ipotesi attirò immediatamente l'attenzione della comunità scientifica e nel volgere di pochi anni vennero pubblicati decine di lavori scientifici con lo scopo di confermare i risultati di Offenbacher e colleghi e di indagare altri effetti indesiderati della gravidanza correlati alla malattia parodontale. Tra questi aborto spontaneo, preeclampsia e basso peso alla nascita. Il grande interesse suscitato non deve sorprendere. Le nascite premature sono un importante problema di salute pubblica in molti paesi occidentali: rappre-

sentano oltre il 10% delle nascite negli Stati Uniti e tra il 5 e il 7% in Europa. Sono responsabili del 70% delle morti neonatali e del 75% della morbilità neonatale, oltre a rappresentare un importante onere finanziario per le casse dei sistemi sanitari nazionali (8 miliardi di dollari all'anno solo negli Stati Uniti). Nella maggior parte dei casi è impossibile identificare la causa precisa di una nascita prematura. I fattori di rischio, identificati grazie a studi epidemiologici, sono numerosi e spesso difficili o impossibili da modificare, come un precedente parto pretermine, l'età della madre, il colore della pelle, lo stato socioeconomico e l'indice di massa corporea della madre. Recentemente però la ricerca ha individuato nelle infezioni in corso di gravidanza un fattore di rischio di grande interesse, soprattutto perché eliminabile mediante trattamenti di provata efficacia. Tra le malattie sotto esame le infezioni vaginali, quelle delle vie urinarie e, appunto, la malattia parodontale.

L'Obstetrics and Periodontal Therapy Study

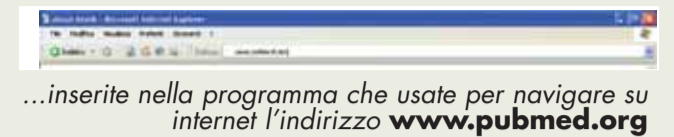
Lo studio comparso sul *NEJM*, denominato *Obstetrics and Periodontal Therapy Study*, si muove in questa direzione. Infatti, mentre nelle ricerche precedenti gli autori si erano limitati a osservare l'associazione in gruppi di donne incinte o che avevano appena partorito, Michalowicz e colleghi sono intervenuti sulle gravide, per verificare l'efficacia del trattamento parodontale nel ridurre la frequenza di nascite pretermine. In altre parole, se i precedenti erano studi osservazionali, questo è uno studio di tipo sperimentale e più

precisamente un *trial clinico randomizzato*, il meglio quando si voglia indagare l'efficacia di un trattamento. Lo scopo era quello di indirizzare gli sforzi, invece che nell'analisi dei fattori di rischio, nella messa a punto di un protocollo capace di ridurre la frequenza dei parti pretermine, quindi da una ricerca sulle cause a una sulle cure. Lo studio è stato realizzato in quattro grandi ospedali statunitensi (studio multicentrico), dove sono state arruolate più di 800 donne tra la tredicesima e la diciassettesima settimana di gravidanza, tutte affette da malattia parodontale. Metà di loro, scelte in maniera casuale (randomizzate), sono state sottoposte a scaling e root planing prima della ventunesima settimana; le altre sono state trattate nel medesimo modo e dai medesimi operatori, ma solamente dopo il parto. I risultati finali dello studio mostrarono che la frequenza di nascite pretermine, ovvero precedenti le 37 settimane di gestazione, non era significativamente diversa nel gruppo trattato durante la gravidanza (gruppo studio) e nel gruppo trattato a parto avvenuto (gruppo controllo), essendo pari al 12% e 12,8% rispettivamente. I ricercatori hanno quindi concluso che "il trattamento della malattia parodontale nelle donne gravide [...] non è in grado di modificare la frequenza di nascite pretermine" e di altre complicanze della gravidanza.

La valutazione della ricerca
Una singola ricerca, per quanto ben condotta, non è sufficiente a confutare un'ipotesi sviluppata sulla base di un gran numero di studi, molti dei quali di buona qualità scientifica.

Quindi l'ipotesi che una gravida con seri problemi parodontali sia a maggior rischio di eventi indesiderati è tuttora valida. Certamente però l'*Obstetrics and Periodontal Therapy Study* ridimensiona molto gli entusiasmi e le speranze che un intervento di semplice scaling e root planing possa incidere su di un problema così importante come quello delle nascite pretermine. Rimangono alcuni aspetti del problema che meriterebbero maggiore approfondimento, prima tra tutti la natura del legame tra le due condizioni (vedi articolo "Random Medicine" in questa pagina); inoltre, non è possibile escludere che trattamenti più precoci o maggiormente aggressivi, magari che includano la somministrazione di antibiotici sistemici, possano dare risultati migliori. Al momento è in corso uno studio di dimensioni ancora maggiori di quello descritto i cui risultati non saranno disponibili prima di due anni e che contribuirà ulteriormente alla comprensione del problema. Va però sottolineato un aspetto molto importante della ricerca, messo in rilievo prima dagli autori e poi dalla American Academy of Periodontology. Ribaltando completamente il punto di vista sui risultati possiamo infatti affermare che le terapie parodontali non chirurgiche, effettuate nel secondo trimestre, sono da considerarsi sicure, dal momento che non si è verificato neanche un aumento delle complicanze nel gruppo sottoposto al trattamento in gravidanza, mentre la salute parodontale delle donne gravide è migliorata significativamente. Se quindi non possiamo ancora essere sicuri degli effetti delle cure parodontali sulla gravidanza, viceversa possiamo affermare che la gravidanza non rappresenta una controindicazione alle cure parodontali. (G. L.)

Se volete leggere molti dei riassunti relativi alla ricerca su malattia parodontale e gravidanza...



...inserirle nella programma che usate per navigare su internet l'indirizzo www.pubmed.org



Arrivati alla pagina di Pubmed, inserite nella striscia di ricerca le parole chiave **preterm periodontal**



Premete il tasto **Go** e nel giro di pochi istanti verrà visualizzato un elenco di articoli ordinati per data di pubblicazione



Cliccando sul nome degli autori sarà possibile leggere il riassunto dell'articolo

JOURNAL CLUB

Random Medicine

Nella letteratura medica non è raro trovare ricerche apparentemente inappuntabili, che dimostrano associazioni tra malattie di natura ancora sconosciuta e fattori di rischio alquanto improbabili e che inevitabilmente attirano la curiosità dei mass media. Ovviamente non va mai esclusa la possibilità che il legame sia vero, anche se talvolta l'associazione può essere il risultato sia di una scorretta manipolazione statistica dei dati che di una mancata analisi di fattori confondenti. Gli autori di una recente e provocatoria pubblicazione, hanno voluto svelare come un disegno

ingenuo e una scorretta interpretazione dei dati possano portare a dimostrare associazioni solo apparenti (spurie nelle parole degli autori). Lo studio mostrava un effetto protettivo del filo interdentale nei confronti dell'obesità, due variabili in realtà non direttamente legate. Una conclusione poco meditata sarebbe potuta essere che una attenta igiene interdentale è utile per dimagrire, mentre la verità è che l'uso del filo è un indicatore di uno stile di vita attento alla salute e quindi difficilmente associato all'obesità (*J Clin Periodontol* 2006;33:520-3).

