



# DENTAL Evidence



Review della letteratura internazionale

## EVIDENCE BASED MEDICINE

### Quando la ricerca va interpretata

Le vie della ricerca medica, e più in generale dell'informazione sanitaria, sono imperscrutabili. Nel 2006 un gruppo di autori di nazionalità diverse sottopone i risultati di una ricerca internazionale all'*American Journal of Epidemiology*, una rivista epidemiologica molto autorevole che dopo qualche mese pubblica l'articolo. A due anni di distanza, la ricerca viene ripresa dagli autori di una revisione dell'*Australian Dental Journal*, che in una revisione della letteratura sull'associazione tra collutori e cancro, concludono che è ormai dimostrato quanto il rischio di cancro orale aumenti con l'impiego di collutori che contengano alcol. Dopo poche settimane i quotidiani inglesi, tabloid e di qualità, annunciano che i collutori fanno venire il cancro e che vanno eliminati dagli scaffali dei negozi e in rapida sequenza si susseguono affermazioni di esperti e smentite di produttori di collutori (il cui mercato è tutt'altro che piccolo).

**Lo studio caso-controllo**  
Ma quali sono le caratteristiche della ricerca? E quali conclusioni consentono i risultati presentati? Si tratta di uno studio caso-controllo molto grande, svolto in 11

centri di 6 diversi paesi dell'America Latina e dell'Europa Orientale, allo scopo di verificare se particolari abitudini di igiene orale, e più in generale lo stato di salute della bocca, possano influire sul rischio di ammalare di cancro orale. Il caso-controllo è un disegno di studio tra i più impiegati per questo tipo di obiettivi, in cui l'esposizione a uno o più fattori viene indagata in due gruppi il più simili possibile, che si distinguono solo per la malattia, presente nei casi e assente nei controlli. Se un fattore risulta significativamente più comune nei malati, allora lo si definisce *fattore di rischio*, mentre se è significativamente meno comune allora si parla di *fattore protettivo*. Gli studi caso-controllo sono molto popolari tra i ricercatori perché, rispetto ad altri disegni, possono essere realizzati in maniera piuttosto rapida e poco costosa, anche se, come vedremo, possono presentare dei **problemi di interpretazione**. In questo caso i ricercatori hanno selezionato un campione molto grande di soggetti ammalati di cancro della testa e del collo (cavo orale, faringe e laringe) e dell'esofago (i casi) e un campione altrettanto ampio di pazienti degli stessi ospedali, ma seguiti da reparti

diversi (i controlli). Tutti sono stati intervistati sulle abitudini di igiene orale e sottoposti ad una visita odontoiatrica. Per raggiungere il numero ragguardevole di soggetti arruolati (quasi 6 mila), lo studio si è svolto in 11 centri di sei nazioni, tre dell'America Latina (Brasile, Argentina e Cuba) e tre dell'Europa Orientale (Romania, Polonia e Russia).

**Necessaria una corretta interpretazione dei dati**  
Le conclusioni dello studio? I ricercatori, con una certa (giustificata) prudenza, hanno affermato che l'uso di collutori rappresenta un fattore di rischio per il cancro di tutte le sedi, con l'eccezione dell'esofago. Prudenza che viene meno nella revisione australiana e che diventa una certezza urlata dalle pagine dei quotidiani inglesi.

La prima cosa che si potrebbe dire a commento di questo articolo è che la relazione è verosimile: l'epidemiologia ci dice che le bevande alcoliche sono un fattore di rischio per il cancro orale, ed esistono le basi sperimentali per un'attività almeno favorente dell'etanolo. Ma è altrettanto vero che i collutori non sono bevande, che mancano prove di un'attività carcinogenica diretta dell'etanolo e che, nel caso dei collutori, difficilmente possono essere chiamati in causa metaboliti quali l'acetaldeide.

Ma non è questo il punto. Perché la plausibilità biologica non sempre è una guida valida per comprendere la realtà clinica e perché in questa sede ci interessa capire cosa ci dica realmente questo studio sulla relazione tra cancro orale e collutori e in particolare quelli contenenti alcol.

Per fare questo è necessario leggere l'articolo nella sua interezza, non solo le conclusioni degli autori, conoscere pro e contro del tipo di studio e saperne interpretare i risultati, fare cioè un esercizio di *lettura critica*. E allora si scopre che solo i centro sudamericani hanno raccolto i dati sui collutori e che, se ci si limita al cancro del cavo orale (sede con cui i collutori vengono a contatto), magari tenendo in considerazione anche un fattore di rischio importante come

il fumo, il numero di casi e la significatività statistica dei risultati diminuiscono sensibilmente. E se a questo si aggiunge che nessuna informazione sul contenuto alcolico del collutorio è stata raccolta, allora le certezze si fanno meno solide. Inoltre i risultati dello studio caso-controllo sono per loro natura esposti al rischio di mostrare **associazioni spurie**, in cui cioè il legame tra fattore e malattia non è diretto, ma solo apparente, dovuto cioè ad un'altra variabile legata ad entrambi. Per fare un esempio relativo a questo studio, una spiegazione alternativa al rapporto causale tra collutori e cancro, potrebbe essere che molti dei pazienti ammalati di cancro, in precedenza presentassero lesioni premaligne e che per questo si sottoponevano a visite odontoiatriche più frequentemente di un soggetto affetto da altre malattie (il gruppo controllo dello studio), avendo quin-



di una maggiore probabilità di ricevere prescrizioni per l'impiego di collutori. Una interpretazione dei risultati sostenibile tanto solidamente quanto quella del cancro. Affermare allora, sulla base di questo studio, che i collutori contenenti alcol siano un fattore di rischio per il cancro orale, diventa quanto meno una forzatura.

Perché questo studio non è sufficiente a provare tale relazione. Ma è altrettanto vero che la mancanza di prove a favore di una relazione non è la prova che la relazione non esista. Potrebbe essere solamente un problema di metodi.

Giovanni Lodi  
Università degli Studi di Milano

### Conflitto d'interesse

Manca però qualcosa: manca il *conflitto d'interessi*. Perché quando si legge di argomenti controversi, ma in generale di ricerca in campo medico, andrebbe sempre verificato se l'autore non abbia interessi di varia natura, economica e non solo, nel sostenere una tesi piuttosto che un'altra. In questo caso per esempio, l'autore della rubrica ha ricevuto in passato del denaro per delle consulenze da un'importante azienda che produce collutori contenenti alcol. E allora? Come fare per sapere se chi scrive è onestamente convinto delle sue affermazioni o se lo fa per compiacere chi lo ha pagato e magari lo pagherà ancora? Ci sono due metodi. Il primo è di credere sulla base di fiducia o autorevolezza o pigrizia, tutto poco evidence based. Il secondo è di imparare a leggere criticamente un lavoro scientifico, così da risultare autonomi nell'interpretazione della ricerca. La seconda è quella giusta.

dal 2005 **LaFirst S.a.s.** di Luca Massimo Accialini e C.  
ricerche di mercato e promozioni commerciali nel settore odontoiatrico

### Gruppo d'acquisto per odontoiatri, vantaggi per ogni dentista

Aderire a un gruppo d'acquisto (GdA) per odontoiatri può dipendere da molti motivi, ma mai dovrebbe essere persa di vista la ragione prima di tale scelta: la convenienza economica e commerciale. Un Professionista s'inserisce in un GdA per avere un sostegno nella gestione commerciale e normativa dello Studio. Il GdA contratta, si potrebbe dire compra, sconti e condizioni economiche che i Fornitori e i Consulenti non concederebbero al singolo Professionista e li gira agli odontoiatri che vogliono usufruire dei suoi servizi. Alcuni dei benefici economici derivati all'odontoiatra dal potere di un GdA sono di facile e immediata considerazione; altri meritano più profonde speculazioni. Accade che molti Professionisti si limitino a cogliere la conseguenza macroscopica della propria appartenenza a un GdA: il rilevante sconto in fattura. Si tratta di un dato nuovo - godevano di sconti sensibilmente minori - ed evidente: uno Studio medio-piccolo acquista il potere contrattuale di un grande Studio, senza fatica. Per valutare compiutamente la reale portata del risparmio economico che solo un GdA può garantire, occorre valutare anche altre due forme occulte di risparmio. In primis, la minor spesa in IVA sostenuta dal Professionista. Con cauta approssimazione, ipotizziamo che un GdA sia in grado di garantire all'odontoiatra uno sconto - calcolato sul prezzo di riferimento del mercato - del 19% sui materiali di consumo. Ne deriva che:

Prezzo	€ 100,00	versus	€ 81,00	Prezzo GdA
IVA 20%	€ 20,00	versus	€ 16,20	IVA 20%
Prezzo in fattura	€ 120,00	versus	€ 97,20	Prezzo in fattura GdA

In secondo luogo, è necessario considerare la ripercussione che tale risparmio ha sugli esiti della compilazione degli studi di settore. A parità di materiale di consumo o di beni acquistati, nei righe di pertinenza si avrà un importo sensibilmente minore e tale vantaggio è amplificato dal minor impatto che avranno i fattori moltiplicativi di congruità applicati da Ge.Ri.Co. L'UK21U, in vigore fino all'anno d'imposta 2008, moltiplica le spese di laboratorio per un coefficiente diverso calcolato in base al cluster al quale Ge.Ri.Co. assegna il singolo contribuente e i cui valori minimi, medi e massimi sono, rispettivamente 1.03, 1.19 e 1.35 (dati forniti da dott. Paolo Bortolini, che ringraziamo, [www.studiobortolini.com](http://www.studiobortolini.com)).

	Corona CrCo-ceramica	Fattore di congruità	Incasso preteso da Ge.Ri.Co.	Incasso preteso da Ge.Ri.Co. con GdA
Prezzo di listino vostro laboratorio	€ 150,00	1,19	€ 178,50	
Prezzo laboratorio con GdA	€ 106,00	1,19		€ 126,14 (€ 52,36)

Premesso che il GdA debba farsi garante della qualità del manufatto protesico prodotto dal laboratorio, non può non richiamare attenzione il dato che emerge da questa verosimile ipotesi e le positive ricadute che la dimostrata convenienza può avere sulla quotidianità imprenditoriale dei nostri Studi. LaFirst S.a.s. organizza e gestisce il primo e unico vero gruppo d'acquisto per Odontoiatri operativo in Italia. Per provare a gestire il Vostro Studio con criteri innovativi, per essere inseriti nella nostra lista di distribuzione di newsletter e ricerche commerciali, per unire il Vostro Studio a quelli di centinaia di Colleghi in tutt'Italia Vi invitiamo a contattarci ai nostri recapiti e a visitare il nostro sito web.

[www.lafirst.it](http://www.lafirst.it) - [info@lafirst.it](mailto:info@lafirst.it)

dott. Luca Massimo Accialini  
telefono 02.804680 mobile 335.588942

dott. Michele Szabon  
mobile 335.6463113 fax 02.58310775