

## PARODONTITE ED ESITI AVVERSI IN GRAVIDANZA

Per la maggior parte delle donne, la gravidanza è un processo naturale e fisiologico che porta alla nascita di una nuova vita in circa 40 settimane. In alcuni casi però la gravidanza può avere un esito sfavorevole come ad esempio la nascita sottopeso (<2500g), la nascita pre-termine (prima delle 37 settimane), la riduzione della crescita del feto, la preeclampsia (caratterizzata da ipertensione e proteinuria), l'aborto o la nascita di un feto senza vita. La nascita prematura rappresenta la seconda causa di morte nei bambini sotto i 5 anni, dopo la polmonite. Spesso la causa di tale complicazione è sconosciuta ma ci sono prove che questa sia legata a un aumentato livello di infiammazione sia sistemico sia nell'ambiente dove il feto si sviluppa (nell'unità placenti-fetale) oltre che ad infezioni intrauterine.

Una possibile fonte di infezione nelle donne in gravidanza è la presenza di Parodontite, in virtù del fatto che i batteri parodontopatogeni possono entrare nel torrente ematico dalle tasche parodontali durante lo spazzolamento o la masticazione. Vista la notevole diffusione della Parodontite e data la sua curabilità è importante stabilire quale sia l'influenza che la salute orale può avere sugli esiti sfavorevoli della gravidanza in modo da poter predisporre strategie terapeutiche che possano migliorare la qualità della vita delle donne e dei loro bambini.

Un gruppo di esperti si è recentemente riunito in Spagna per dare vita ad uno storico convegno organizzato congiuntamente dalla Federazione Europea di Parodontologia (EFP) e dall'American Academy of Periodontology (AAP). Lo scopo del convegno era di analizzare in modo sistematico tutte le ricerche scientifiche disponibili sugli esiti sfavorevoli della gravidanza e sulla parodontite.

La EFP è una società scientifica tra le più prestigiose in Europa che riunisce 26 Società Nazionali di Parodontologia con oltre 13,000 associati e il cui scopo è quello di promuovere conoscenza e consapevolezza per svolgere una corretta attività clinica parodontale.

L'AAP è la Società scientifica di riferimento per la Parodontologia negli Stati Uniti e comprende più di 8,000 specialisti.

Da questa collaborazione tra specialisti leader nella ricerca clinica e scientifica in Europa e negli Stati Uniti, sono scaturiti sia un documento che rappresenta un vero e proprio consenso sullo stato dell'arte sulle relazioni tra gli esiti sfavorevoli della gravidanza e la parodontite, sia delle linee guida basate sulle evidenze che possano essere utilizzate dagli odontoiatri nella loro pratica clinica quotidiana.

Qui di seguito è riportato un breve riassunto delle conclusioni degli esperti e delle nuove linee guida per la comunità odontoiatrica.

### *Quale è il legame tra la Parodontite e gli esiti sfavorevoli della gravidanza?*

Studi clinici hanno messo in luce un legame tra la nascita sottopeso, pre-termine e la pre-eclampsia e la Parodontite pur tenendo in considerazione tutti gli altri fattori di rischio conosciuti. La forza di associazione tra la Parodontite e questi eventi avversi era variabile da studio a studio, principalmente in relazione alle differenze nel disegno dello studio, della popolazione considerata e dei diversi criteri di classificazione della Parodontite che sono stati utilizzati.

### *Come può la Parodontite influenzare la gravidanza?*

Due sono le teorie più accreditate su come la Parodontite possa influenzare il feto:

- Una batteriemia che dal cavo orale attraverso il sangue giunge all'utero
- Prodotti dell'infiammazione o di scarto batterico generati nella lesione parodontale che possono attraverso il circolo raggiungere sia direttamente l'utero, dando vita a esiti dannosi, o passare attraverso il fegato. Il fegato in questo caso risponderebbe producendo a sua volta agenti pro-infiammatori che possono poi raggiungere il feto.

Le prove più convincenti propendono verso la teoria che i microorganismi e i loro prodotti dal cavo orale raggiungano direttamente il feto e lì promuovano la liberazione di agenti infiammatori oltre ad una risposta immunologica. I microorganismi orali (ad esempio, *Fusobacterium nucleatum* e *Porphyromonas gingivalis*), e gli anticorpi a loro diretti, sono stati identificati nel liquido amniotico, nei tessuti fetali e nel cordone ombelicale. I possibili effetti sul feto dipendono dallo stadio della gravidanza e dalla concentrazione dei microorganismi o di altri agenti tossici nel circolo. Ad esempio una bassa esposizione può determinare un'aumentata contrattilità dell'utero e portare ad un parto pre-maturo, mentre un livello più alto di contaminazione può essere correlato ad una crescita del feto insufficiente e alla nascita pre-matura. Livelli elevati di esposizione ai batteri e agli agenti infiammatori può infine portare all'aborto spontaneo o alla nascita di un feto morto.

#### *La terapia parodontale è in grado di migliorare l'esito del parto?*

I risultati di alcuni studi clinici non sono stati in grado di dimostrare un effetto positivo della terapia con scaling e root planning, durante il secondo trimestre di gravidanza con o senza copertura antibiotica, sulla riduzione delle complicanze della gravidanza come la nascita pre-termine e sottopeso. In ogni caso alcuni studi clinici hanno segnalato un effetto positivo sistemico ed è possibile che alcune popolazioni di donne in gravidanza possano beneficiare della terapia parodontale mentre per altre no.

#### *Possibili spiegazioni sulla mancata relazione trovata negli studi*

Una ragione che può spiegare la mancata associazione negli studi risiede nel fatto che probabilmente l'interazione tra la Parodontite e la gravidanza sia più complessa di quello che sono le nostre conoscenze attuali. Inoltre, i risultati potrebbero essere stati influenzati dal tipo e dalla tempistica delle terapie adottate e dalla selezione delle popolazioni delle pazienti scelte; ad esempio alcune donne possono aver avuto altri fattori di rischio per le

complicanze della gravidanza che non potevano essere modificate. Inoltre è ben noto che lo scaling & root planning sia esso stesso causadi batteriemia. E' perciò possibile che questo trattamento possa temporaneamente aumentare, piuttosto che ridurre, i livelli di infiammazione nell'organismo. Questo potrebbe controbilanciare gli effetti positivi derivanti dalla terapia parodontale, in termini di riduzione dei livelli infezione e d'infiammazione. Ciò nonostante non ci siano evidenze che questo trattamento, capace di indurre una batteriemia, sia dannoso per il feto. Il panel di esperti ha concluso esortando la comunità dei ricercatori a continuare ricerche sulla materia per migliorare il livello di conoscenza dei meccanismi e dei rischi relativi alla patologia. In più è necessario guardare ai diversi tipi di trattamento, alla cronologia della loro esecuzione e alla intensità con cui viene somministrata la terapia oltre alla necessità di condurre studi in diverse sottopopolazioni di donne.

#### *Implicazioni per l'odontoiatria pratica*

La gravidanza è un tempo di grande e profondo sconvolgimento fisico che può influenzare lo stato di salute orale delle gestanti come risultato dell'aumento dell'apporto ematico a livello gengivale e la tendenza ad un maggiore edema gengivale ed allo sviluppo della Parodontite. Allo stesso tempo le ricerche sono concordi nel ritenere che dobbiamo essere attenti al potenziale effetto che una scarsa salute parodontale potrebbe avere sulla salute sistemica generale sia della madre che del feto in crescita. Perciò nonostante la Parodontite non sia attualmente ritenuta un vero fattore di rischio per gravidanze con esiti sfavorevoli nella maggior parte delle popolazioni, potrebbe però esserlo per gruppi ristretti di gestanti e pertanto risulta essere appropriato prestare la massima attenzione alla salute orale delle donne in gravidanza.

STUDIO  
ODONTOIATRICO  
CMC

viale Europa 1375  
21042 Caronno Pertusella VA  
T +39029655156  
F +390296457778  
M [mail@studiodontoiatricocmc.it](mailto:mail@studiodontoiatricocmc.it)  
[www.studiodontoiatricocmc.it](http://www.studiodontoiatricocmc.it)

Dr. Carmine Marcello Rossini (*direttore sanitario*)  
*Odontoiatra*

Dr. Mattia Barbuto  
*Igienista Dentale*  
Dr.ssa Marina Bressan  
*Igienista Dentale*

Dr. Walter Dubini  
*Odontoiatra*  
Dr.ssa Giulia Periti  
*Odontoiatra e spec. in Ortognatodonzia*  
Dr. Fabio Quarta  
*Odontoiatra*

*European Federation of Periodontology (EFP); Traduzione a cura della Commissione Editoriale della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia; Maggio 2013.*