

Izjavitelji:

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

Institucija:

Poslijediplomski program parodontologije,
Sveučilište u Strasbourgu, Francuska

Prijevod:

Larisa Musić

Zavod za parodontologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

studija

Zdraviji životni stilovi znače bolji odgovor na parodontološku terapiju

Autori:

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

Dosadašnje spoznaje

Zdravlje se definira kao potpuno stanje mentalnog, tjelesnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsutnost bolesti. Na to jesu li ljudi zdravi ili ne utječe njihova društvena zajednica i ekonomski kontekst, fizički okoliš i karakteristike i ponašanja pojedinca. Mnogi kombinirani čimbenici značajno utječu na zdravlje ljudi, a to je osobito slučaj s prehrambenim navikama, tjelesnom neaktivnošću, sustavnim bolestima, pušenjem te konzumacijom alkohola.

Ljudi sa zdravim načinom života imaju kvalitetnu prehranu, odgovarajuću učestalost tjelesne aktivnosti te su nepušači. Povezani su s manjim rizikom od kroničnih nezaraznih bolesti u usporedbi s osobama s nezdravim životnim stilovima. Što se tiče parodontnih bolesti, kod ljudi koji vode nezdrav način života prisutna je viša prevalencija parodontitisa s uznapredovalijom bolesti, te postoji negativan utjecaj na prva dva koraka parodontološke terapije.

Intervencije za kontrolu čimbenika rizika –prestanak pušenja, smanjenje stresa, savjetovanje o prehrani, mršavljenje, povećanje tjelesne aktivnosti– imaju za cilj educirati i savjetovati pacijente o promjenama ponašanja u svrhu prevencije parodontitisa i poboljšanja ishoda liječenja.

U posebnim slučajevima, multidisciplinarna medicinska suradnja je neophodna. Međutim, nedostaju dokazi o tome mogu li te intervencije na stil života pružiti dodatnu korist za parodontološku terapiju.

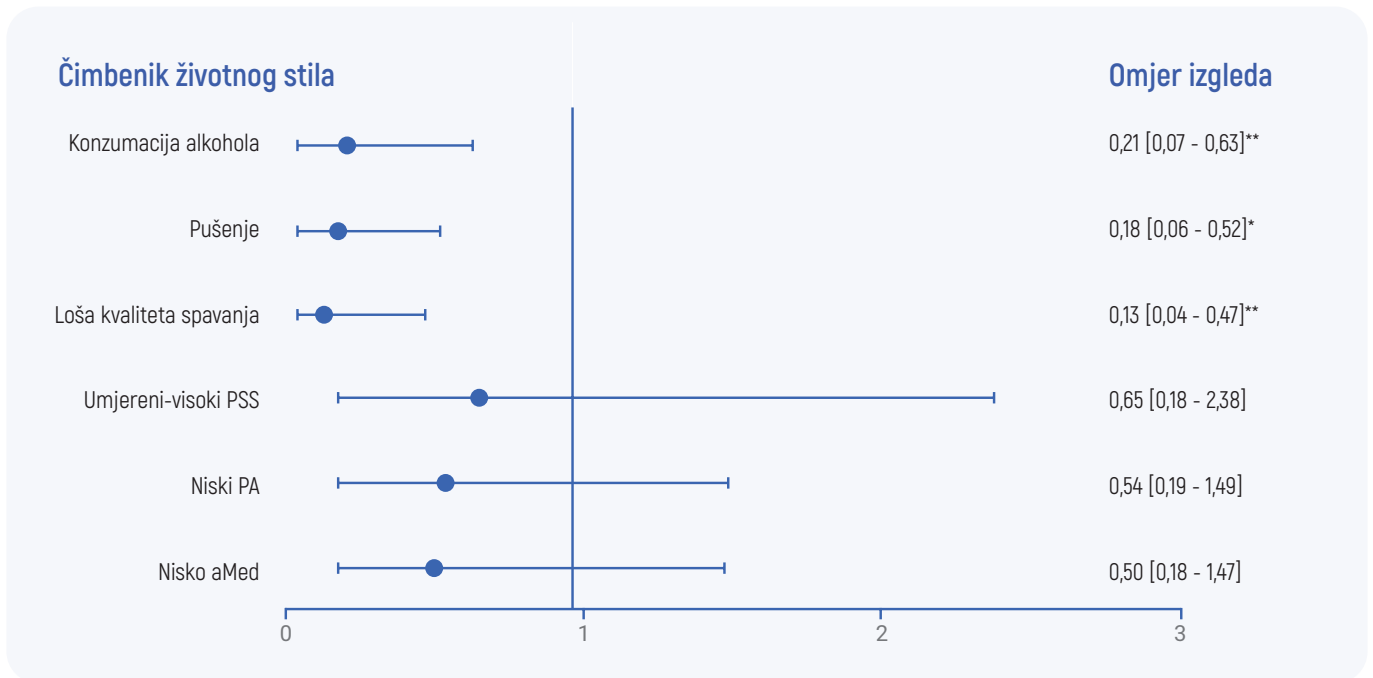
Ciljevi

Cilj ovog prospektivnog kohortnog istraživanja bio je procijeniti povezanost između životnih stilova i kliničkih parodontoloških terapijskih ishoda (korak 1 i 2).

Materijali & metode

- Prospektivno kohortno istraživanje, provedeno između veljače i kolovoza 2021. u kojem je sudjelovalo 120 sudionika u dobi od 18 do 70 godina godina, s lokaliziranim ili generaliziranim neliječenim stadijima II/III parodontitisa. Sudionici su imali barem jedno mjesto s džepom dubine sondiranja PPD \geq 4 mm i više od 20 preostalih zuba.
- Procjenjivane su sociodemografske karakteristike (dob, spol, indeks tjelesne mase, obrazovanje), dijabetes, pušenje/konzumacija alkohola i ponašanja povezanih s životnim stilom.
- Svaki je sudionik odgovorio na četiri validirana upitnika: pridržavanje mediteranske prehrane (engl. *Questionnaire to measure Mediterranean diet*, QueMD), Međunarodni upitnik tjelesne aktivnosti (engl. *International Physical Activity Questionnaire*, IPAQ), Ocjena percipiranog stresa (engl. *Perceived Stress Score*, PSS) i Pittsburgh indeks kvalitete sna (engl. *Pittsburgh Sleep Quality Index*, PSQI).
- Pacijenti su zatim kategorizirani kao oni koji imaju:
 - Visoko ili slabo pridržavanje mediteranske prehrane.
 - Umjerena/visoka ili niska razina tjelesne aktivnosti.
 - Nizak ili umjeren/visok PSS.
 - Dobra ili loša kvaliteta sna.
- Dva kalibrirana ispitivača učinila su parodontološki pregled cijelih usta uključujući:
 - Dubina sondiranja (PPD), recesije (REC), plak i krvarenje pri sondiranju (BoP) na šest mjesta po zubu (bez trećih kutnjaka).
 - Pokretljivost zuba.
 - Razina kliničkog pričvrška (CAL) na početku i tri mjeseca nakon završetka koraka 1 i 2 parodontološke terapije.
- Korak 1 sastojao se od uputa o oralnoj higijeni i motivacije, profesionalnog supragingivnog mehaničkog uklanjanja naslaga s ultrazvučnim instrumentima i prestanak pušenja.
- Korak 2 sastojao se od subgingivne instrumentacije po kvadrantima s ultrazvučnim i ručnim instrumentima. Mjesec dana nakon koraka 2, sudionici su rekonstruirani u oralnu higijenu i iznova motivirani.
- Primarni ishod ove studije bila je prisutnost kompozitnog ishoda, tzv. "krajnjeg ishoda terapije" (engl. *endpoint of therapy*) definiranog na razini pacijenta kao odsutnost mjesta s rezidualnim PPD-om \geq 4 mm i BoP-om i odsutnosti mjesta s PPD-om \geq 6 mm.
- Ishodi na razini pacijenta (engl. *patient-level*) uključivali su indeks plaka na razini usta (engl. *full-mouth plaque score*), indeks krvarenja na razini usta (engl. *full-mouth bleeding score*), postotak mjesta s PPD-om \geq 5 mm i postotak s PPD \geq 6 mm, te jedan ili više zubi s pokretljivošću.
- PPD na razini mjesta (engl. *site-level*), REC, CAL promjene i BoP nakon tri mjeseca također su procjenjivani.

Slika: Forest plot grafički prikaz za potpuno prilagođenu povezanost između ponašanja vezanih za životni stil i ishoda parodontološke terapije nakon 3 mjeseca (razina pacijenta)



Napomena: aMed: skor mediteranske dijete, PA: engl. *physical activity*, fizička aktivnost, PSS: engl. *perceived stress score*, ocjena percipiranog stresa. Kvadrati i crte predstavljaju prosječne vrijednosti i 95% intervale pouzdanosti. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Rezultati

- 3 mjeseca nakon liječenja, 76 od 235 sudionika postiglo je krajnji ishod parodontološke terapije, što je dovelo do smanjenja udjela mjesta s PPD ≥ 5 mm od oko 60%.
- Izvedeni su višestruki regresijski modeli na razini pacijenta i mjesta. Potpuno prilagođeni model uključivao je prilagođene procjene za vrijednosti ishoda na početku, indeks tjelesne mase, dijabetes, raspoloživi prihod kućanstva, tromjesečne indekse krvarenja i plaka i druga ponašanja vezanih za stil života.
- Na razini pacijenta, sudionici s neadekvatnim spavanjem, pretjeranim pušenjem i konzumacijom alkohola koji su bili veći od preporučenog, pokazali su znatno niže stope uspješnosti završetka liječenja u potpuno prilagođenom modelu. Pušači su imali veći postotak rezidualnog PPD-a ≥ 5 mm.
- Na razini mjesta, nizak aMed i pušenje su pokazali štetan odnos s promjenama u PPD, REC i CAL. S druge strane, umjereni/visoki PSS i prekomjerna konzumacija alkohola pokazali su povezanost samo s promjenama CAL i PPD.
- Sudionici koji su vodili nezdrave stilove života – karakterizirani slabim pridržavanjem mediteranskoj prehrani, niskom tjelesnom aktivnošću, umjerenim/visokim percipiranim stresom i lošom kvalitetom sna imali su smanjenu vjerojatnost postizanja krajnje točke terapije, čak i nakon uračunavanja za pušenje i konzumaciju alkohola.
- Nadalje, ti sudionici su pokazali veći udio rezidualnih džepova s PPD ≥ 6 mm i smanjen utjecaj terapije na promjene PPD, REC i CAL na razini mjesta.

Ograničenja

- Nije spomenut predloženi prag konzumacije alkohola.
- Subjektivna procjena stresa i kvalitete sna.
- Subjektivni, samoprijavljeni podaci o prehrani i tjelesnoj aktivnosti, što može dovesti do pristranosti vezanoj za društvenu poželjnost.
- Ograničen populacijski uzorak.
- Utjecaj na izmjenu ponašanja vezanih za životni stil nije ocjenjivan.

Zaključci & klinički značaj

- Ovo je prvo istraživanje koje procjenjuje utjecaj niza nezdravih životnih navika na odgovor na parodontološko liječenje.
- Loša kvaliteta sna, pušenje i prekomjerna konzumacija alkohola povezani su sa značajno nižim stopama postizanja krajnjih ishoda terapije.
- Uočena je korelacija između lošijeg parodontnog odgovora i slabe adhezije mediteranskoj prehrani, niske razine tjelesne aktivnosti i visok percipiranog stresa, ali nije bila statistički značajna.
- Ispitanici koji pokazuju kombinaciju ponašanja vezanih uz nezdravi stil života pokazali su smanjene stope uspješnosti parodontne terapije i veći udio rezidualnih mjesta s PPD ≥ 6 mm.
- Savjetovanje o životnom stilu i modificiranje ponašanja treba provesti tijekom 1. koraka parodontološke terapije, s obzirom na njen potencijalni utjecaj na ishode liječenja nakon tri mjeseca. Ponašanja vezana za životni stil treba uzeti u obzir u kliničkim parodontološkim istraživanjima jer mogu djelovati kao zbunjujući čimbenici.



JCP Digest 116 sažetak je originalnog članka „Healthy lifestyles are associated with better response to periodontal therapy: a prospective cohort study.“ J Clin Periodontol. 50(8):1089-1100. DOI: 10.1111/jcpe.13813



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



Pristup kroz stranicu za članove EFP-a: <http://www.efp.org/members/jcp.php>