

# Per i denti gli antibiotici non servono

La prescrizione di antibiotici nella chirurgia dentale è senza evidenza scientifica, lo denunciano l'Associazione dei cardiologi e quella dei dentisti americani

di Francesco Bottaccioli\*

È una pratica comune in tutto il mondo prescrivere antibiotici prima di un intervento di chirurgia dentale. Estrazioni, raschiamento delle gengive (curettage), inserimento di impianti, rialzo del seno mascellare, trapianti di tessuto molle, ogni qualvolta il dentista incide la mucosa della bocca pensa di dover proteggere il paziente con una bella dose di antibiotici, prima e dopo l'intervento.

E ognuno fa un po' come gli pare, in termini di scelta della molecola, del dosaggio, della durata della terapia, anche se da anni le Associazioni scientifiche di riferimento danno indicazioni per cercare di mettere argini a un fenomeno assolutamente fuori controllo.

Ma adesso veniamo a sapere che le stesse Associazioni scientifiche, in questo ultimo mezzo secolo, hanno dato indicazioni del tutto prive di fondamento scientifico. La clamorosa ammissione viene da un ampio e ponderato documento, licenziato sotto forma di "linee guida" da parte dell'Associazione americana di cardiologia (AHA), che ha lavorato assieme all'Associazione dei dentisti e che è stato fatto proprio dall'Accademia americana di pediatria e da altre rispettabili società scientifiche.

Per cinquant'anni, infatti, l'Associazione americana dei cardiologi aveva consigliato l'uso di antibiotici prima di ogni intervento di chirurgia dentale per prevenire il rischio di endocardite infettiva, una gravissima patologia del cuore scatenata dalla colonizzazione dell'endotelio cardiaco (spesso di una valvola del cuore, oppure di protesi valvolari, pacemaker) da parte di batteri circolanti nel sangue.

Questi batteri per lo più non sono alieni, ma provengono dalla mucosa, che è un tessuto che tappezza tutto l'interno del nostro organismo e che è sede di una quantità enorme di batteri, massimamente allocati nel tratto gastrointestinale, ma ben presenti anche nella bocca.

Poiché nell'endocardite infettiva, i cardiologi, da più di settant'anni, hanno sempre trovato grandi quantità di *Streptococcus viridans* e cioè un batterio che è molto presente nella mucosa della bocca, la conclusione è stata che occorre impedire, con gli antibiotici, la liberazione di grosse quantità di questo e altri batteri come conseguenza della incisione della mucosa da parte del bisturi del dentista. Adesso, si ammette che il ragionamento fila, ma le conclusioni sono false, non hanno prove, perché, direbbe Aristotele, il padre del sillogismo scientifico, le premesse sono false. Infatti, è vero che troviamo nel cuore batteri presenti nella bocca, ma non è vero che un intervento di chirurgia dentale metta in circolo così tanti batteri da causare la colonizzazione patogena dell'endotelio cardiaco.

Anzi, scrivono gli autori delle linee guida, la quantità di batteri liberati da una procedura chirurgica dentale è immensamente minore a quella che quotidianamente liberano attività igieniche come spazzolarsi i denti e passare il filo interdentale, oppure masticare gomma. Alcuni hanno anche fatto due conti: in un mese, masticare cibo, gomme e pulirsi i denti ci espone, cumulativamente, a 5.370 minuti di "batteriemia" e cioè di presenza significativa di batteri nel sangue, a fronte di una media di 15-20 minuti di batteriemia derivante da una procedura chirurgica dentale. Se poi proiettiamo il calcolo della normale batteriemia quotidiana su base annua, rapportandola alla media degli interventi del dentista, troviamo che la prima è 5,6 milioni di volte superiore.

Cifre che fanno crollare le false premesse che hanno dato la stura a una massiccia, pluridecennale e ingiustificata prescrizione di antibiotici, che ha presumibilmente causato danni rilevanti: alla salute delle persone, la cui flora intestinale e orale è stata alterata dai farmaci (senza contare le allergie mortali da penicillina), ma anche alle pubbliche casse, se è vero che in Italia nei primi nove mesi del 2007 i due antibiotici più prescritti dai dentisti (amoxicillina e claritromicina) hanno fatturato oltre 240 milioni di euro. Di questa torta, una bella fetta la dobbiamo alla prescrizione del dentista, oggi non più giustificata.

\* Società italiana di psiconeuroendocrinoimmunologia

## Antibiotici, forse, solo per chi è ad alto rischio

Le linee guida dei cardiologi americani affermano che “è ragionevole la profilassi antibiotica, prima di ogni procedura chirurgica dentale, solo per i pazienti cardiologici ad alto rischio” E cioè: trapiantati, portatori di protesi valvolari, affetti da malattia cardiaca congenita, persone con precedente endocardite infettiva. “È ragionevole –si legge nel documento- somministrare una *singola dose di antibiotico* un’ora prima dell’intervento dentale, ma se ciò sia efficace non lo sappiamo”. Anche questa ragionevolezza, allo stato, manca di evidenza scientifica (f.b.)

## Meglio l’igiene e, forse, i probiotici

Considerato che il rischio di aumento dei batteri circolanti nel sangue è fortemente dipendente dallo stato della bocca della persona che si sottopone a chirurgia dentale, nelle linee guida si sottolinea che “invece che enfatizzare la profilassi antibiotica occorrerebbe incentivare l’igiene e la salute orale del paziente anche cardiopatico o portatore di un’altra patologia”.

Parallelamente si moltiplicano gli studi sui possibili effetti positivi dei probiotici. Una recente review, pubblicata su *Oral Diseases* (Malattie della bocca), documenta che l’uso di probiotici, in particolare di *Lactobacillus rhamnosus GG* e di *L. reuteri*, può alterare favorevolmente la composizione della flora batterica presente nella bocca. Ma siamo ancora all’inizio della ricerca ed è presto per trarre conclusioni definitive, anche perché non si conosce ancora esattamente la composizione della normale flora della cavità orale (f.b.)