



Controllo del microbiota batterico orale nella prevenzione della stomatite da protesi dentaria da *Candida albicans*

Marzo 25

La stomatite da protesi dentaria (SPD) presenta un'incidenza variabile dal 15% a oltre il 70%, a seconda di condizioni come l'uso continuo della protesi, la qualità dell'igiene orale e della protesi stessa (spesso limitata dalla destrezza del soggetto), dalla adeguatezza della protesi e da comorbilità come il diabete mellito.

Lo studio *Probiotic Streptococcus salivarius Reduces Symptoms of Denture Stomatitis and Oral Colonization by Candida albicans*, eseguito presso l'Università La Sapienza di Roma nel 2020, ha valutato in via preliminare se una preparazione orosolubile contenente il ceppo probiotico orale ***Streptococcus salivarius* K12** potesse rivelarsi efficace nel ridurre i segni e i sintomi clinici della SPD e nel ridurre la colonizzazione orale da parte di *Candida albicans*.

Eziologia e fisiopatologia della stomatite da protesi dentaria (SPD)

La SPD ha una eziologia multifattoriale, ma si ritiene che la proliferazione di *Candida albicans* e altri funghi del genere *Candida* siano i fattori chiave nella sua genesi. Diversi membri del genere fungino *Candida* sono presenze comuni dei biofilm orali e sono in grado di crescere eccessivamente nel microambiente della protesi, inducendo infiammazione e agendo come promotori di infezioni polimicrobiche opportunistiche, frequentemente osservate nella SPD.

Clinicamente la SPD è caratterizzata da indolenzimento, dolore, disagio e mobilizzazione della protesi e di conseguenza è causa di molteplici visite presso lo studio dentistico.

Si ritiene inoltre che la SPD sia una condizione che potenzialmente aumenta il rischio di infezioni polmonari e di altre infezioni sistemiche, in particolare nei soggetti anziani ospedalizzati con pluri-patologie.

Standard di prevenzione e trattamento della SPD

La prevenzione e il trattamento della SPD in molti casi si basano solo su un esame dell'adeguatezza della protesi, sul miglioramento delle misure di igiene orale e sulla sospensione dell'uso notturno della protesi.

Sono state proposte anche strategie terapeutiche basate sulla somministrazione di agenti antimicotici topici o sistemici e disinfettanti o addirittura sull'incorporazione di agenti antimicotici/antimicrobici a lento rilascio nei materiali di base delle protesi.

Sebbene i farmaci antimicotici si siano dimostrati efficaci nell'alleviare i segni e i sintomi clinici della SPD, non sono privi di inconvenienti. Infatti, sono stati segnalati alti tassi di ricadute e recidive precoci post-trattamento, mentre regimi terapeutici prolungati o cicli multipli di trattamento aumentano notevolmente il rischio di potenziali effetti avversi sistemici e di induzione di resistenza ai farmaci antimicotici nei ceppi fungini residenti.

Nuovi orizzonti terapeutici della SPD: scopo dello studio clinico

Negli ultimi anni la somministrazione di preparati probiotici specifici è stata studiata come mezzo per contrastare la colonizzazione orale da *Candida* spp. nei portatori di protesi sia in presenza che in assenza di SPD, sebbene con risultati contrastanti.

Il lavoro in oggetto è stato quindi progettato per valutare in via preliminare se una preparazione probiotica contenente il ceppo probiotico ***Streptococcus salivarius* K12** potesse rivelarsi efficace nel ridurre i segni e i sintomi clinici della stomatite da protesi e nel ridurre la

colonizzazione orale da parte di *C. albicans*, e anche se la durata degli effetti clinici continuasse dopo la fine del trattamento.

Disegno dello studio con *Streptococcus salivarius* K12 contro la SPD

Per lo studio sono stati arruolati cinquanta portatori di protesi dentaria adulti affetti da SPD e divisi casualmente in due gruppi: al gruppo sperimentale è stato chiesto di eseguire un'accurata igiene sia del cavo orale che della protesi dentaria e di assumere la preparazione probiotica a base di *Streptococcus salivarius* K12 per 30 giorni. Invece, il gruppo di controllo ha ricevuto solo istruzioni per la cura dell'igiene orale.

I pazienti sono stati valutati per i segni di SPD all'inizio dello studio, alla fine del mese di trattamento con *Streptococcus salivarius* K12 e 30 giorni dopo. I campioni microbiologici sono stati ottenuti all'inizio dello studio e alla fine del trattamento per quantificare le cellule di *Candida albicans* rilevate.

Risultati dello studio preliminare

Il trattamento sperimentale ha effettivamente ridotto i segni e i sintomi clinici di SPD e il conteggio di *C. albicans*. Gli effetti clinici del trattamento sperimentale erano ancora evidenti dopo 30 giorni, suggerendo che la somministrazione del ceppo probiotico *Streptococcus salivarius* K12 potrebbe rappresentare un approccio promettente nel trattamento della DS. Sebbene un'attenta protesi meccanica e un'igiene orale secondo un protocollo standard siano state in grado di migliorare significativamente le condizioni cliniche anche nel gruppo di controllo non trattato tra T₀ e T₃₀, la somministrazione aggiuntiva giornaliera del preparato probiotico ha causato un miglioramento significativamente maggiore delle condizioni cliniche oggettive, senza aver riportato alcun effetto avverso correlato all'assunzione del ceppo probiotico *Streptococcus salivarius* K12.



Un **microbiota orale** costituito da ***Streptococcus salivarius* K12** risulta il più protettivo per il **cavo orale**

