

Publication scientifique de l'EFP
Juin 2017



Traductrice: Dr Hélène Rangé
Maître de conférences - Praticien hospitalier
Département de parodontologie, Faculté d'odontologie,
Université Paris Diderot, Paris, France

Editor: Phoebus Madianos
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Auteurs : Carlotta Dionigi, Takahiro Kato, Giovanni Nuzzo, Konstantinos Sengis, Ingemar Abrahamsson.

Lien vers l'article original JCP:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12559/full>
Accès par la page des membres EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Appartenance : Préparé par les étudiants en troisième année du postgraduate en parodontologie, Clinique spécialisée de parodontologie, Service dentaire, Région de Västra Götaland et Département de Parodontologie, the Sahlgrenska Academy, Université de Göteborg.

Titre :



Traitement parodontal non chirurgical associé à une antibiothérapie systémique par amoxicilline et métronidazole pendant trois ou sept jours chez des patients atteints de parodontite chronique sévère

Raluca Cosgarea, Raluca Juncar, Christian Heumann, Roxana Tristiu, Liana Lascu, Nicole Arweiler, Andreas Stavropoulos, et Anton Sculean.

J Clin Periodontol 2016; 43 (9): 767-777.

Résumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés

Contexte :

Chez les patients atteints de parodontite chronique sévère, les potentiels effets adjuvants d'une administration de trois jours d'amoxicilline (AMX) et métronidazole (MET) au traitement parodontal non chirurgical sont mal connus. Un bénéfice clinique à l'association antibiothérapie et traitement

parodontal non chirurgical a été montré, mais l'antibiorésistance est un effet indésirable majeur de ce traitement. Une cure d'antibiotique plus courte pourrait avoir les mêmes bénéfices cliniques avec un risque plus faible d'antibiorésistance.

Objectifs :

L'objectif de cette étude est d'évaluer les résultats cliniques du traitement non chirurgical avec et sans antibiothérapie adjuvante par administration de trois ou sept jours d'amoxicilline et métronidazole.

Méthode :

Dans cet essai clinique prospectif contrôlé randomisé en double aveugle, 102 patients avec parodontite chronique sévère (≥ 1 site avec une PP ≥ 6 mm par quadrant et des signes radiographiques de parodontite chronique généralisée sévère) ont été traités. Après une phase d'enseignement des techniques d'hygiène orale et détartrage pour améliorer le contrôle de plaque de personnel (FMPS $\leq 25\%$), les patients ont été répartis de façon aléatoire en trois groupes de taille égale.

Group A: DSR en 24 h + placebo pendant sept jours.

Group B: DSR en 24 h + AMX + MET (500 mg x 3 fois par jour) pendant 3 jours et placebo pendant 4 jours.

Group C: DSR en 24 h + AMX + MET (500 mg x 3 fois par jour) pendant 7 jours.

Suite . . .

*Publication scientifique de l'EFP
Juin 2017*

Méthode :
(suite)

Dans tous les groupes, une irrigation sous-gingivale de toutes les poches traitées avec une solution de digluconate de chlorhexidine à 0,2% a été réalisée après le DSR. Les patients ont reçu comme instruction d'utiliser un dentifrice à 0,2% de digluconate de chlorhexidine et un bain de bouche à base de digluconate de chlorhexidine à 0,2% deux fois par jour pendant 14 jours.

Des flacons identiques contenant le traitement (antibiotique ou placebo) en fonction du protocole de randomisation, ont été remis à tous les patients à la fin du DSR. Les visites de suivi avaient lieu à 2 semaines, 3 mois et 6 mois après le DSR.

A chaque visite, les effets indésirables et les déviations au protocole étaient recueillies.

A 3 et 6 mois, les indices suivants ont été recueillis : indice de saignement, FMPS, profondeur de poche, niveau d'attache clinique vertical, bleeding on probing (BoP). Lorsque cela était indiqué, le tartre supra-gingival a été éliminé.

La variable principale était la différence de nombre de sites avec une PP ≥ 6 mm entre baseline et 6 mois post-opératoire. Les variables secondaires étaient les modifications moyennes des indices parodontaux cliniques, nombre de sites avec une PP ≥ 6 mm et nombre de sites avec une PP ≥ 5 mm, nombre total de sites avec PP = 4 mm et BoP ou PP ≥ 5 mm.

Résultats :

Quatre-vingt un patients ont terminé l'étude et ont été inclus dans les analyses per-protocole. Aucune différence significative entre les groupes n'a été montrée en termes de sexe, de statut tabagique, de paramètres cliniques à baseline ou d'effets indésirables. Les résultats ont montré une amélioration significative (nombre et sévérité) pour les trois protocoles thérapeutiques, à 3 et 6 mois pour l'ensemble des paramètres cliniques évalués ($p < 0.001$).

A 6 mois post opératoire, une réduction significative du nombre moyen de sites avec une PP ≥ 6 mm a été observée dans le groupe B (28.62 ± 15.32 sites) et le groupe C (30.45 ± 15.04 sites), en comparaison avec le groupe placebo (17.10 ± 14.68 sites). Enfin, l'antibiothérapie en cure courte (3 jours) et l'antibiothérapie en cure longue (7 jours) amélioraient significativement les résultats cliniques en comparaison avec le placebo ($p < 0.05$).

*Publication scientifique de l'EFP
Juin 2017*

**Limites,
impact clinique
et conclusions :**

Limites :

La durée d'observation courte constitue la principale limite de l'étude. Les bénéfices du traitement adjuvant par antibiotiques systémiques peuvent être réduits ou même annulés dans les observations à plus long terme. Dans les trois groupes, des résultats cliniquement significatifs (en termes de réduction de PP et de nombre de sites avec des PP \geq 6 mm) ont été obtenus, même si les patients ne maintenaient pas un FMPS initial \leq 25% pendant la période de l'étude et malgré l'utilisation de digluconate de chlorhexidine en thérapie adjuvante dans les trois groupes. Comme les auteurs l'indiquent, le nombre de patients inclus initialement dans l'étude n'était pas suffisant pour comparer les effets des deux durées d'antibiothérapie, trois et sept jours.

Conclusions :

Dans les limites de cette étude, les deux antibiothérapies de trois et sept jours d'administration AMX+MET permettent une amélioration significative de tous les paramètres cliniques évalués (réduction moyenne des PP et amélioration moyenne du CAL supérieures, réduction du nombre des sites avec des PP \geq 6 mm), en comparaison avec le DSR seul, pendant toute la durée de l'étude.

Impact clinique :

Chez les patients atteints de parodontite chronique sévère, le traitement parodontal non chirurgical associé à une bithérapie antibiotique (AMX+MET) pendant trois et sept jours peut permettre une amélioration clinique supérieure en comparaison avec le traitement parodontal non chirurgical seul. Cependant, cette étude ne permet pas de justifier le choix d'une durée d'antibiothérapie par rapport à l'autre. Des résultats à long terme sont nécessaires pour évaluer si ces bénéfices peuvent être maintenus dans le temps ou non.