

AUTEURS

Hanny Stoleru, Liat Chaushu, Keren Shemtov-Yona, Uri Renert, et Erez Netaneli

APPARTENANCE

Programme Postgraduate de Parodontologie, Université de Tel Aviv, Israel

étude

Dosage et durée optimale de la prise d'amoxicilline plus métronidazole en adjonction à la thérapeutique initiale : une revue systématique avec méta-analyse basée sur des études randomisées, contrôlées versus placebo

Kelly McGowan, Troy McGowan y Saso Ivanovski
J Clin Periodontol. 2018; 45 (1) 56-57

*Résumé d'après l'article original avec la permission des Editions Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés
JCP Digest 01 publié par l'EFP en octobre 2018*

CONTEXTE

La découverte des antibiotiques dans les années 1940 fut une découverte fondamentale en médecine mais leurs usages exagérés et inappropriés ont abouti à un taux critique de résistance aux antibiotiques.

Des preuves scientifiques suffisantes suggèrent que l'adjonction d'antibiotiques systémiques à la thérapeutique parodontale non-chirurgicale (TNC) pourrait permettre une modeste amélioration au niveau du gain d'attache clinique. Cette amélioration semble plus marquée dans le cas de poches profondes et pour des patients souffrants d'une forme sévère (agressive) de parodontite.

L'utilisation d'amoxicilline plus métronidazole (AMX +MTZ) a largement démontré dans la littérature que cette combinaison a un effet synergique en particulier contre les bactéries parodontopathogènes anaérobies gram négatif.

OBJECTIFS

Le but de cette revue était de déterminer la dose et la durée de prescription optimales de l'association AMX+MTZ dans le cadre de la TNC.

MÉTHODES

Cette revue systématique avec méta-analyse a été rédigée en suivant les recommandations PRISMA.

Elle répond à la question : "Est-ce que la dose ou la durée de la prise d'AMX+MTZ prescrite en adjonction à la thérapeutique initiale a un effet sur la réduction de la profondeur de poche (PPD) ou le gain d'attache clinique trois mois après traitement non chirurgical chez les patients souffrant de parodontite.

Participants inclus : Patients adultes (≥18 ans) après diagnostic de parodontite.

Intervention : Essais comparant le bénéfice obtenu après adjonction d'AMX+MTZ à la TNC (débridement et/ou surfaçage radiculaire). Exclusion des études avec thérapeutique chirurgicale ou autres traitements antibiotiques.

Résultats : les critères de jugements principaux étaient la profondeur de poche (PPD) et le niveau d'attache clinique (NAC), trois mois après TNC. Les critères complémentaires pris en compte dans cette revue étaient les effets secondaires et la compliance du patient à son traitement antibiotique.

Une recherche électronique a été réalisée le 23 Avril 2017 sur Embase et MEDLINE, sur le registre central des essais contrôlés de la Cochrane et le registre international des essais cliniques de l'OMS ainsi qu'une recherche manuelle de différentes bases de données.

résultats

15 études ont été incluses dans la méta-analyse.

Concernant le dosage :

- A cause d'une grande variabilité, il a été nécessaire de séparer les études avec dosages moins élevés (AMX/MTZ respectivement aux doses 250/200 mg, 375/250 mg, 375/500 mg, ou 500/250 mg) et celles avec les plus élevés (AMX/MTZ aux doses 500/400 mg ou 500/500 mg).
- Il a été montré que les doses les moins élevées avaient un effet légèrement supérieur au niveau du gain d'attache moyen alors que les dosages les plus élevés ont montré des résultats comparables en termes de réduction de PPD.

Concernant la durée de prise :

- La variabilité a limité l'analyse statistique à une durée d'une semaine versus 14 jours.
- Cette analyse a montré des résultats identiques au niveau du gain d'attache moyen et très proches au niveau de la réduction de PDD moyenne.

- Les études portant sur une durée de 3 et 10 jours de traitement n'ont pas été incluses, mais montrent des effets similaires en termes de PPD et NAC.

Les analyses de régression ont montré :

- Pour PPD : Dose, durée ou moment de prise n'ont pas montré de lien significatif avec la PPD moyenne à trois mois.
- Pour CAL : De même, dose, durée ou moment de prise n'ont pas montré de lien significatif avec le NAC moyen à trois mois.

Concernant les effets indésirables :

- Il n'y a pas de différence significative quelle que soit la dose ou la durée.
- Le calcul du risque basé sur l'ensemble des études a montré une différence de 0.17, donc plus d'événements dans les groupes avec AMX+MTZ. Un taux légèrement plus élevé d'effets indésirables a été noté dans les groupes avec un dosage plus élevé et une plus longue durée de prise d'antibiotiques.



LIMITATIONS

- La variabilité entre les études a nécessité de les répartir en deux groupes : celles avec des dosages plus faibles et celles avec des dosages plus forts, ce qui rend l'analyse de la dose-spécifique moins précise.
- De même cette variabilité entre les études n'a permis de comparer que les durées de 7 et 14 jours, renonçant à évaluer la prise de trois jours par manque de données.
- Une trop grande variabilité entre les études a été retrouvée :
 - au niveau de la définition de la parodontite chronique ; et
 - au niveau du traitement et du suivi après traitement.
- Le temps de suivi a été évalué à seulement trois mois après traitement.



CONCLUSIONS

- Les traitements antibiotiques plus longs (14 jours) ne semblent pas apporter de bénéfice en ce qui concerne NAC et PPD à trois mois.
- Aucune différence cliniquement significative n'a été trouvée entre les groupes quelles que soient les doses en ce qui concerne le NAC ou PPD.
- Il n'y a aucune preuve suggérant la supériorité d'un traitement par rapport aux autres.
- Les praticiens doivent prendre en compte les risques d'événements indésirables et de résistance aux antibiotiques lors de leur prescription.
- Les résultats présentés dans cette revue sont basés sur les résultats de 15 études incluant un nombre relativement petit de participants. D'autres études à long terme sont nécessaires afin de déterminer si le bénéfice clinique des antibiotiques systémiques adjuvants est transitoire ou durable par rapport à un placebo.



IMPACT

- À trois mois, post traitement les résultats cliniques au niveau parodontal sont les mêmes quelle que soit la durée ou la dose prescrite d'AMX+MTZ
- Dentistes et parodontistes doivent prendre en considération le risque de résistance aux antibiotiques avant d'en prescrire.



LIEN VERS L'ARTICLE ORIGINAL :

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12813>

Accès via la page "Membres" du site internet de l'EFP: <http://www.efp.org/members/jcp.php>