

Originale:

Tiffany See Nok Chen, Hui Ying Goh, Alice Yee Ting Kan, Nicolas David Sung e Clara Tsz Yung Wong con George Pelekos

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia, Università di Hong Kong

Traduttrice:

Gaia Maffei Odontoiatra, specialista in parodontologia EFP. Studi privati a Perugia e Firenze

studio

I vantaggi clinici degli antibiotici sistemici possono dipendere dallo stadio e dal grado della parodontite

Autori:

Peter Eickholz, Raphael Koch, Moritz Göde, Katrin Nickles, Thomas Kocher, Katrin Lorenz, Ti-Sun Kim, Jörg Meyle, Dogan Kaner, Ulrich Schlagenhaut, Inga Harks, Benjamin Ehmke

Background

Le linee guida EFP livello S3 di pratica clinica per il trattamento degli stadi I fino a III della parodontite sottolineano l'importanza di valutare i benefici ed i possibili effetti avversi prima di prescrivere gli antibiotici sistemici in aggiunta alla strumentazione sotto-gengivale. Le linee guida concludono che l'aggiunta di antibiotici sistemici può essere considerata in casi specifici, come nella parodontite generalizzata di stadio III e IV in giovani adulti.

Precedenti studi che hanno esplorato i criteri diagnostici come strategia decisionale per la prescrizione degli antibiotici sistemici aggiuntivi erano basati sulla Classificazione delle Malattie e Condizioni Parodontali del 1999. Tenendo questo in mente, questa analisi esplorativa di un grande studio multicentrico ha la finalità di esplorare se lo stadio, l'estensione e il grado della parodontite secondo la corrente classificazione (2018) può influenzare i risultati del trattamento quando si prescrivono antibiotici sistemici in aggiunta alla strumentazione sotto-gengivale.

Gli autori hanno ipotizzato che la parodontite generalizzata di stadio III e IV e di grado C può ottenere vantaggi maggiori dall'utilizzo aggiuntivo di metronidazolo e amoxicillina.

Se i vantaggi clinicamente rilevanti dall'aggiunta di antibiotici sistemici possono essere associati ad una particolare diagnosi di parodontite secondo la Classificazione delle Malattie e Condizioni Parodontali e Peri-Implantari del 2018, questo può aiutare i clinici a prendere una decisione sul bisogno di prescrivere gli antibiotici sistemici aggiuntivi basandosi sulla diagnosi parodontale.

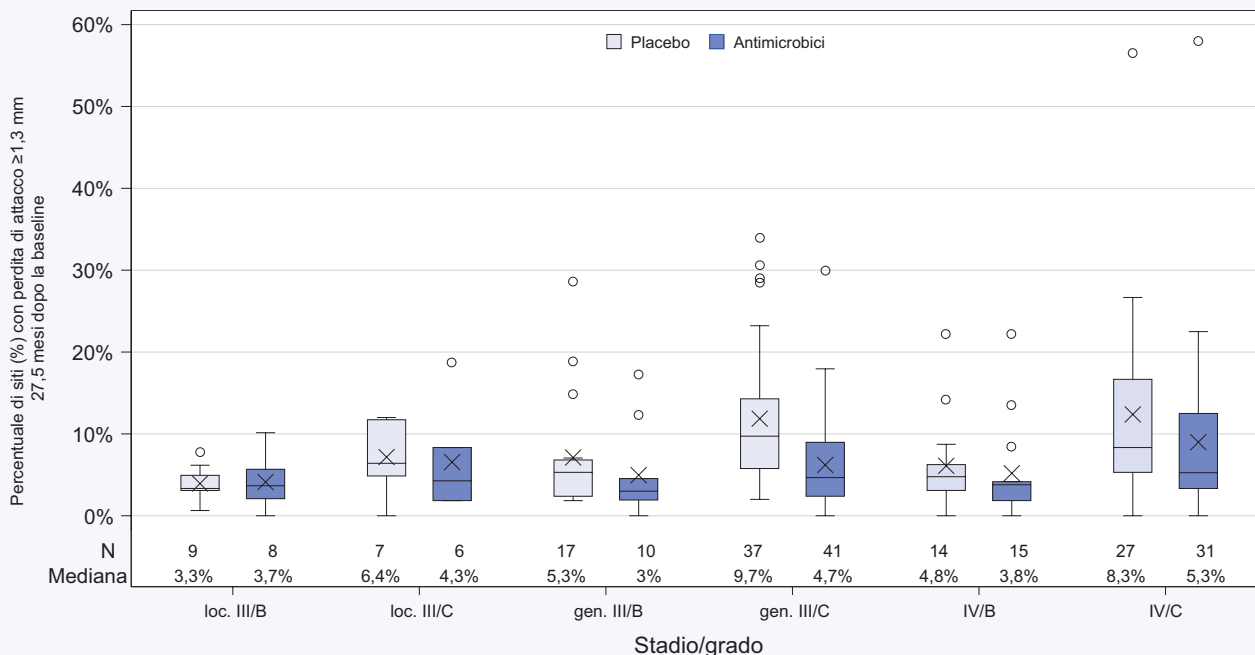
Scopo

Questo studio ha lo scopo di valutare se lo stadio, l'estensione ed il grado della parodontite possono influenzare i risultati del trattamento quando si prescrivono antibiotici sistemici in aggiunta alla strumentazione sotto-gengivale.

Materiali e metodi

- Una ri-analisi esplorativa è stata effettuata nello studio ABPARO, uno studio multicentrico, prospettico, randomizzato, stratificato e a doppio cieco che include pazienti di età compresa tra i 18 e i 75 anni che hanno ricevuto una diagnosi di parodontite severa, cronica e aggressiva.
- La randomizzazione a blocco, stratificata in quattro strati basati sulla severità della parodontite e sull'abitudine al fumo di sigaretta è stata effettuata per assegnare i pazienti in ogni centro con un rapporto 1:1 al gruppo di trattamento con antimicrobici (ANTI) oppure al gruppo placebo (PLAC).
- Alla baseline (visita di randomizzazione) l'abitudine al fumo di sigaretta è stata riportata dai pazienti e sono stati effettuati prelievi di sangue non a digiuno per la determinazione dei livelli di HbA1c. Sono state effettuate misurazioni di livello di attacco relativo utilizzando il sistema della Sonda Florida, da esaminatori calibrati e a cieco, a sei siti per ogni dente. Sono state effettuate altre misurazioni come la profondità di tasca (PPD), il livello di attacco, il sanguinamento al sondaggio e le forcazioni.
- Dopo aver ricevuto la strumentazione sopra- e sotto-gengivale (SI), sono stati somministrati per via sistemica amoxicillina 500 mg e metronidazolo 400 mg, tre volte al giorno per sette giorni al gruppo ANTI, mentre le pasticche di placebo sono state somministrate al gruppo PLAC.
- La rivalutazione è stata effettuata almeno due mesi dopo la strumentazione e tutti i pazienti hanno ricevuto la terapia di mantenimento ad intervalli trimestrali.
- Una riclassificazione secondo la classificazione della parodontite del 2018 è stata effettuata da un autore calibrato, utilizzando dati ottenuti alla baseline o ≤ 12 mesi prima. Il criterio principale per l'assegnazione del grado era l'evidenza indiretta dell'indice di perdita d'osso/età utilizzando il dente più danneggiato, considerando anche il fumo di sigaretta ed il diabete.
- L'effetto del trattamento è stato valutato considerando la percentuale per paziente di siti con nuova perdita di attacco clinico (PSAL) $\geq 1,3$ mm paragonando le misurazioni e la randomizzazione a baseline e a 27,5 mesi come risultato principale.

Figura: Boxplots della percentuale di siti per paziente che mostrano la nuova perdita di attacco relativo $\geq 1,3$ mm tra la randomizzazione a baseline e alla visita di 27,5 mesi per gruppo di trattamento e per combinazione di stadio e grado (n=222)



Note: Il box rappresenta l'intervallo interquartile (IQR), con la mediana indicata da una linea orizzontale nel box. I baffi si estendono ai punti di dati più estremi entro 1,5 volte l'IQR. I valori anomali definiti come i punti di dati oltre 1,5 volte l'IQR, sono tracciati come punti singoli. Il segno X si riferisce alla media. La mediana ed il numero (N) di ogni sottogruppo sono riportati sotto i boxplots.

Risultati

- I pazienti con parodontite generalizzata di stadio III e IV hanno mostrato valori di PSAL $\geq 1,3$ mm significativamente più bassi, quando hanno ricevuto gli antibiotici sistemici, in paragone al gruppo placebo.
- Questi pazienti hanno anche mostrato enormi benefici dall'utilizzo degli antibiotici sistemici visibili in una riduzione sia della PPD media che della percentuale di siti con PPD ≥ 5 mm.
- I pazienti con parodontite di grado C nel gruppo di trattamento hanno mostrato PSAL $\geq 1,3$ mm a 27,5 mesi più bassi rispetto a quelli del gruppo placebo.
- Per i pazienti con la parodontite generalizzata di stadio III e grado C l'utilizzo di antibiotici sistemici aggiuntivi ha portato ad un beneficio clinico di minore incidenza di nuova perdita di attacco clinico addizionale dopo 27,5 mesi (<50%).
- I pazienti con la parodontite localizzata di stadio III non hanno ottenuto nessun vantaggio clinico rilevante dall'utilizzo degli antibiotici sistemici in riduzione di PPD o PSAL $\geq 1,3$ mm dopo 27,5 mesi, paragonato alla sola strumentazione meccanica.
- L'utilizzo degli antibiotici sistemici non ha portato ad una differenza significativa per i pazienti con la parodontite di grado B, in termini di PSAL $\geq 1,3$ mm a 27,5 mesi dopo SI.
- I pazienti con la parodontite generalizzata di stadio III o IV e grado C hanno mostrato significativamente una più alta frequenza di ottenere risultati finali "trattamento ad obiettivo" (\leq di 4 siti con PD ≥ 5 mm) se avevano avuto una prescrizione di antibiotici sistemici aggiuntivi.

Limitazioni

- Non a tutti i pazienti è stata fatta una diagnosi secondo la classificazione del 2018.
- Le radiografie non erano disponibili per tutti i pazienti, per cui il grado non è stato stabilito per tutti i pazienti.
- L'analisi statistica è di basso potere per via del limitato numero di pazienti in ogni sottogruppo diagnostico.
- È stato considerato che la perdita degli elementi dentali sia sempre stata causata dalla parodontite, e questo può aver causato un errore nella classificazione dello stadio.
- L'assunzione del pacchetto di sigarette giornaliero è stato utilizzato in questo studio per l'assegnazione del grado di abitudine al fumo, invece del numero di sigarette fumate giornalmente, come nella classificazione del 2018.
- HbA1c è stato utilizzato solo nei pazienti che hanno riportato di essere affetti da diabete e questo potrebbe comportare una sottostima dei pazienti diabetici.

Conclusioni e impatto

- Nonostante le limitazioni di questo studio, un maggiore vantaggio clinico traducibile in una minore perdita di attacco clinico addizionale derivante dalla somministrazione di amoxicillina/metronidazolo sistemici in aggiunta alla strumentazione sottogengivale può essere ottenuto per i pazienti con una diagnosi di parodontite generalizzata di stadio III, grado C.
- I clinici possono fare riferimento alla diagnosi identificata, come uno dei fattori decisionali nel considerare se prescrivere o meno antibiotici sistemici aggiuntivi.
- Sarebbe necessario progettare futuri studi randomizzati controllati incorporandovi la Classificazione delle Malattie e delle Condizioni Parodontali e Peri-Implantari del 2018 fin dall'inizio dello studio.

JCP Digest 117 è un riassunto dell'articolo "I vantaggi clinici della somministrazione di amoxicillina/metronidazolo possono dipendere dallo stadio e grado della parodontite. Una sub-analisi esplorativa dello studio ABPARO." J Clin Periodontol. 2023; 50 (9):1239-1252. DOI:10.1111/jcpe.13838.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13838>

Accesso per i membri tramite il portale EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>