

Comunicato Scientifico della EFP
Giugno 2017



Traduttore: Cosimo Loperfido
Clinical Teacher, Dipartimento di Parodontologia, Guys and
St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

Editor: Phoebus Madianos
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Estensori: Carlotta Dionigi, Takahiro
Kato, Giovanni Nuzzo, Kostantinos
Segis, Ingemar Abrahamsson.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12559/full>
Accesso tramite la pagina personale:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione: Preparato dagli specializzandi del terzo anno del "Post-Graduate Programme in Periodontology", Clinica Specialistica di Parodontologia, Servizio Pubblico di Odontoiatria, Regione di Vastra Gotland e Dipartimento di Parodontologia, Accademia Sahlgrenska Università di Gothenburg.

Titolo:



Terapia parodontale non chirurgica associata con la somministrazione sistemica di amoxicillina e metronidazolo per tre o sette giorni in pazienti con parodontite cronica severa

Raluca Cosgarea, Raluca Juncar, Chirstian Heumann, Roxana Tristiu, Liliana Lascu, Nicole Arweiler, Andrea Stravropoulos ed Anton Sculean.

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

Riassunto dall'articolo originale per gentile concessione di Wiley Online Library
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. All Right Reserved

Background:

In pazienti con parodontite cronica severa, il potenziale effetto addizionale della somministrazione sistemica per tre giorni di amoxicillina (AMX) e metronidazolo (MET) è ancora incerto come metodo aggiuntivo alla terapia parodontale non-chirurgica (levigatura radicolare, SRP).

In passato sono stati ottenuti risultati positivi combinando antibiotici e SRP, tuttavia l'antibiotico-resistenza rappresenta il maggiore effetto collaterale di questa terapia. Una terapia più corta potrebbe avere potenzialmente lo stesso effetto positivo, ma con meno rischio di causare una resistenza antibiotica.

Scopo:

Lo scopo di questo studio è di valutare i risultati clinici della terapia parodontale non-chirurgica (SRP), con o senza l'utilizzo aggiuntivo sistemico di AMX e MET per tre o sette giorni.

Metodi:

In questo studio clinico prospettico, randomizzato, placebo-controllato, doppio cieco, sono stati trattati 102 pazienti con parodontite cronica severa (≥ 1 sito con PD ≥ 6 mm per quadrante e segni radiografici di parodontite cronica severa). I pazienti sono stati assegnati a caso in tre gruppi di uguale dimensione dopo aver ricevuto istruzioni di igiene orale e profilassi professionale in maniera da migliorare l'igiene orale quotidiana (FMPS $\leq 25\%$):

Gruppo A: trattato con SRP entro 24 ore + placebo per 7 giorni.

Gruppo B: trattato con SRP entro 24 ore + AMX + MET (entrambi 500mg x 3 volte al giorno) per 3 giorni e placebo per 4 giorni.

Gruppo C: trattato con SRP entro 24 ore + AMX + MET (entrambi 500mg x 3 volte al giorno) per 7 giorni.

Continua . . .

*Comunicato Scientifico della EFP
Giugno 2017***Metodi:**
(cont.)

In tutti i gruppi, dopo l' SRP, tutte le tasche trattate erano state irrigate con una soluzione di clorexidina dicluconato al 2% ; ai pazienti era anche stato chiesto di spazzolarsi i denti con un dentifricio al digluconato di clorexidina e di sciacquare due volte al giorno con clorexidina digluconato per 14 giorni. Bottiglie identiche contenenti pillole (antibiotici e placebo), secondo il protocollo randomizzato, erano state date a tutti i pazienti dopo aver completato l' SRP. Visite di richiamo erano state programmate a due settimane, 3 mesi e sei mesi dopo l' SRP. Complicanze e deviazioni dal protocollo erano state annotate ad ogni visita.

Inoltre durante gli appuntamenti a tre e a sei mesi erano stati valutati: indice di sanguinamento gengivale (GBI), FMPS, profondità delle tasche, CAL verticale, sanguinamento al sondaggio (BOP). Inoltre il tartaro sopra-gengivale era stato rimosso quando necessario. Variabile di risultato primaria: differenza nel numero di siti per paziente con $PD \geq 6$ mm alla baseline e alla rivalutazione a sei mesi. Variabili di risultato secondarie: variazione media nei parametri clinici parodontali, numero dei siti con $PD \geq 6$ mm e numero di siti con $PD \geq 5$ mm, numero totale di siti con $PD = 4$ mm e BOP + o con $PD \geq 5$ mm.

Risultati:

Novantuno pazienti hanno completato lo studio e sono stati inclusi nell' analisi per protocollo. Nessuna differenza statistica è stata trovata tra i gruppi analizzati in termini di genere, abitudine al fumo, parametri clinici alla baseline o la quantità e severità delle complicanze. A tre e a sei mesi, tutti e tre i protocolli di trattamento hanno portato ad miglioramento statisticamente significativo paragonato alla baseline per tutti i parametri clinici valutati ($p < 0,001$).

A sei mesi, è stata osservata una riduzione statisticamente significativa del numero medio dei siti con $PD \geq 6$ mm nei gruppi B (28.62 ± 15.32 siti) e C (30.45 ± 15.04 siti) paragonati al gruppo placebo ($17.10 \pm 14,68$ siti). Inoltre entrambi i regimi antibiotici a 3 e a 7 giorni hanno dimostrato miglioramenti clinici più significativi paragonati al gruppo placebo ($P < 0.05$).

*Comunicato Scientifico della EFP
Giugno 2017*

**Limitazioni,
conclusioni
e impatto:**

Limitazioni:

La principale limitazione del presente studio è rappresentata dal breve periodo di osservazione. Il beneficio aggiuntivo degli antibiotici sistemici inizialmente riportato potrebbe ridursi o scomparire in una valutazione a lungo termine.

In tutti i tre gruppi, sono stati ottenuti risultati clinici rilevanti (in termini di riduzione del PD e numero di siti con $PD \geq 6$ mm), persino se i pazienti non sono riusciti a mantenere l' iniziale $FMPS \leq 25\%$ durante il periodo dello studio e nonostante che la clorexidina digluconato sia stata utilizzata come terapia aggiuntiva in tutti i gruppi.

Come descritto dagli autori, il numero dei soggetti incluso nel campione di studio non era sufficiente a fare un paragone tra gli effetti dei regimi antibiotici a tre e sette giorni.

Conclusioni:

Con le limitazioni di questo studio, entrambi i regimi antibiotici a tre e a sette giorni hanno dimostrato miglioramenti significativi per tutti i parametri clinici valutati (maggiore riduzione media del PD, miglioramento del CAL, riduzione del numero di siti con $PD \geq 6$ mm) quando paragonati alla sola terapia non chirurgica per tutta la durata dello studio.

Impatto:

In pazienti con parodontite cronica severa, il trattamento parodontale non chirurgico in combinazione con un regime antibiotico (AMX + MET) a tre o sette giorni può portare a maggiori miglioramenti clinici rispetto alla sola terapia non chirurgica.

Tuttavia, da questo studio non è possibile giustificare la scelta tra l'uno o l'altro regime antibiotico. Sono anche necessari studi a lungo termine per valutare se questi benefici sono mantenuti o persi nel tempo.