

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 50, numéro 9 (septembre 2023), 1239-1252

Editeur : Andreas Stavropoulos, président du Comité des affaires scientifiques de l'EFP

Rapporteurs :

Tiffany See Nok Chen, Hui Ying Goh, Alice Yee Ting Kan,
Nicholas David Sung, et Clara Tsz Yung Wong, avec George Pelekos

Affiliation :

Postgraduate programme en parodontologie,
Université de Hong Kong

Traductrice :

Sarah Gomulinski EFP postgraduate européen de Parodontologie et Dentisterie Implantaire, Université Paris Cité, Hôpital Rothschild, Paris

étude

Les avantages cliniques des antibiotiques systémiques peuvent dépendre du stade et du grade de la parodontite

Auteurs :

Chun-Teh Lee, Duong Tran, Yosuke Tsukiboshi, Seiko Min, Sung Kim, Srinivas Ayilavarapu, Robin Weltman

Contexte

La ligne directrice clinique de niveau S3 de la Fédération Européenne de Parodontologie (EFP) pour le traitement de la parodontite de stades I à III met en lumière l'importance de peser les avantages et les éventuels effets indésirables avant de prescrire des antibiotiques systémiques en complément de l'instrumentation sous-gingivale. La directive conclut que les antibiotiques systémiques en complément peuvent être envisagés dans des cas spécifiques, tels que la parodontite généralisée de stade III et IV chez les jeunes adultes.

Les études précédentes qui ont exploré les critères de diagnostic en tant que stratégie de prise de décision pour la prescription d'antibiotiques systémiques étaient basées sur la classification des maladies parodontales de 1999. En tenant compte de cela, cette analyse basée sur une étude multicentrique vise à déterminer si la classification de la parodontite selon la classification actuelle de 2018 peut influencer les résultats du traitement lors de la prescription d'antibiotiques systémiques en complément de l'instrumentation sous-gingivale.

Les auteurs ont émis l'hypothèse que la parodontite généralisée de stade III et IV, combinée à la classification de grade C, pourrait bénéficier davantage de l'utilisation conjointe de métronidazole et d'amoxicilline.

Si des avantages cliniquement pertinents des antibiotiques systémiques en complément peuvent être associés à un diagnostic particulier de parodontite conformément à la classification des maladies parodontales et péri-implantaires de 2018, cela pourrait aider les cliniciens à décider de la nécessité de prescrire des antibiotiques systémiques en fonction du diagnostic parodontal.

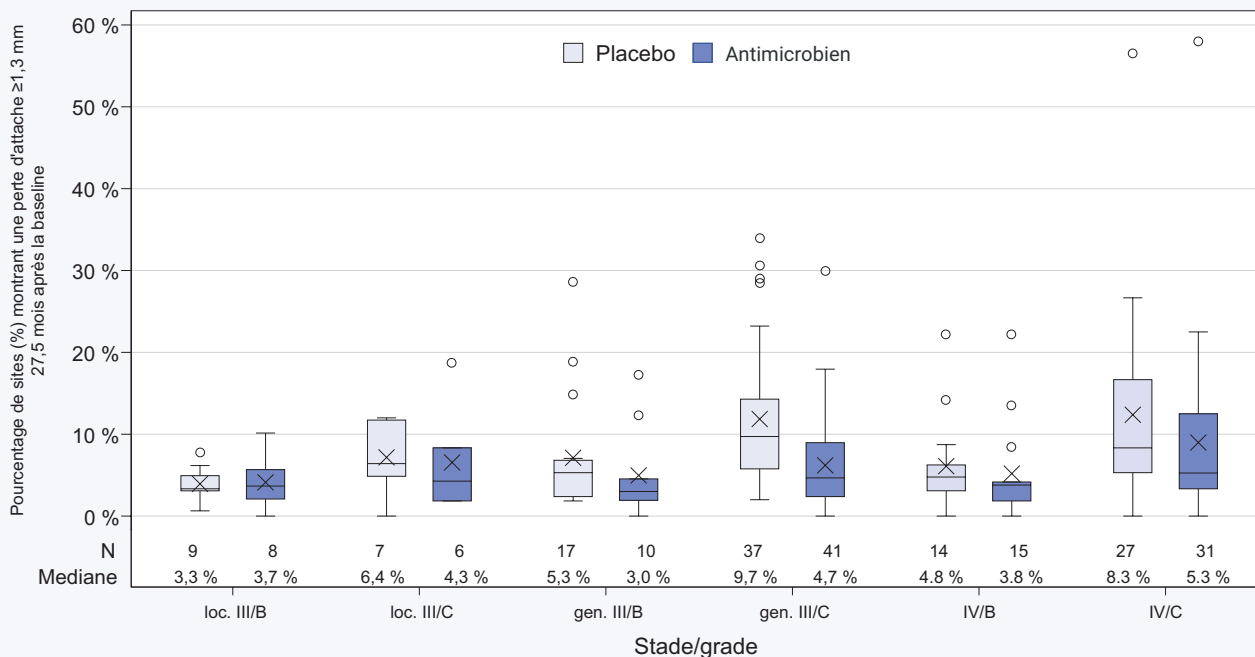
Objectif

Cette étude vise à explorer si la classification de la parodontite peut influencer les résultats du traitement lors de la prescription d'antibiotiques systémiques en complément de l'instrumentation sous-gingivale.

Matériel et méthodes

- Une analyse exploratoire a été réalisée à nouveau dans le cadre de l'essai ABPARO. Il s'agit d'une étude prospective de 27,5 mois, randomisée, stratifiée, en double aveugle, multicentrique, qui a inclus des patients âgés de 18 à 75 ans atteints de parodontite chronique sévère et agressive.
- Une randomisation en bloc, stratifiée en quatre strates en fonction de la gravité de la parodontite et du statut tabagique, a été effectuée pour assigner les patients de chaque centre dans un ratio de 1:1 au groupe de traitement antimicrobien (ANTI) ou au groupe placebo (PLAC).
- Lors de la visite de randomisation, le statut tabagique a été déclaré par les patients, et des échantillons de sang à jeun ont été prélevés pour déterminer les niveaux d'HbA1c. Des mesures du niveau d'attache relatif à l'aide du système Florida Probe ont été réalisées par des examinateurs aveugles et calibrés sur six sites pour chaque dent. D'autres mesures comprenaient la profondeur de poche parodontale (PPD), le niveau d'attache clinique, le saignement au sondage et les lésions inter-radicales.
- Après avoir reçu une instrumentation supra et sous-gingivale (SI), du métronidazole à 400 mg et de l'amoxicilline à 500 mg, trois fois par jour pendant sept jours, ont été prescrits au groupe ANTI, tandis que des comprimés placebo ont été donnés au groupe PLAC.
- La réévaluation a été réalisée au moins deux mois après le débridement, et tous les patients ont reçu leur thérapie de maintenance parodontale à des intervalles de trois mois.
- La reclassification selon la classification de 2018 de la parodontite a été effectuée par un auteur calibré, en utilisant les données obtenues à t0 ou dans les 12 mois précédents. Le critère principal pour l'attribution de la classification était le ratio de la perte osseuse/âge en utilisant la dent la plus atteinte, en tenant également compte du statut tabagique et diabétique.
- L'effet du traitement a été évalué en utilisant le pourcentage de sites par patient présentant une nouvelle perte d'attache clinique (PSAL) $\geq 1,3$ mm en comparant la mesure initiale et 27,5 mois en tant que principal critère de résultat.

Figure : Boxplot représentant le pourcentage de sites par patient montrant une nouvelle perte d'attache relative $\geq 1,3$ mm entre la baseline/randomisation et la visite de 27,5 mois par groupe de traitement et par combinaison de stade et de grade (n = 222)



Note: La boîte représente la plage interquartile (IQR), avec la médiane indiquée par une ligne horizontale à l'intérieur de la boîte. Les moustaches s'étendent jusqu'aux données les plus extrêmes dans 1,5 fois l'IQR. Les valeurs aberrantes, définies comme des points de données au-delà de 1,5 fois l'IQR, sont représentées sous forme de points individuels.

Résultats

- Les patients atteints de parodontite généralisée de stade III et IV, lorsqu'ils ont reçu des antibiotiques en complément, ont montré une PSAL $\geq 1,3$ mm significativement plus faible, en comparaison avec le groupe placebo.
- Ces patients ont également montré un plus grand bénéfice de l'utilisation d'antibiotiques systémiques dans la réduction à la fois de la PPD moyenne et du pourcentage de sites avec une PPD ≥ 5 mm.
- Les patients atteints de parodontite de grade C dans le groupe de traitement avaient une PSAL $\geq 1,3$ mm plus faible à 27,5 mois, comparé à ceux du groupe placebo.
- Pour les patients atteints de parodontite généralisée de stade III et de grade C, l'utilisation d'antibiotiques systémiques en complément a entraîné un bénéfice clinique avec une incidence plus faible de nouvelle perte d'attache clinique après 27,5 mois (< 50 %).
- Les patients atteints de parodontite localisée de stade III n'ont pas bénéficié de manière significative de l'utilisation d'antibiotiques systémiques dans la réduction de la PPD ou de la PSAL $\geq 1,3$ mm après 27,5 mois, par rapport au débridement mécanique seul.
- L'utilisation d'antibiotiques systémiques n'a pas entraîné de différence significative pour les patients atteints de parodontite de grade B en termes de PSAL $\geq 1,3$ mm à 27,5 mois après instrumentation sous gingivale.
- Les patients atteints de parodontite généralisée de stade III ou IV et de grade C ont montré des fréquences significativement plus élevées d'atteinte du point final de «traitement cible» (≤ 4 sites avec une PD ≥ 5 mm) lorsqu'ils ont reçu des antibiotiques systémiques en complément.

Limites

- Tous les patients n'ont pas été diagnostiqués selon la classification de 2018.
- Les radiographies n'étaient pas disponibles pour tous les patients, donc la classification n'a pas pu être attribuée à tous les participants.
- L'analyse statistique manque de puissance en raison de la petite taille de l'échantillon dans chaque sous-groupe de diagnostic.
- Il a été présumé que toutes les pertes dentaires étaient pour des raisons parodontales, ce qui peut entraîner une mauvaise classification pour le stade.
- L'évaluation du tabagisme dans cette étude a utilisé la consommation quotidienne de paquets de cigarettes, au lieu du nombre quotidien de cigarettes utilisé dans la classification de 2018.
- L'HbA1c n'a été utilisé que pour déterminer la classification des patients atteints de diabète auto-déclaré, ce qui pourrait exclure des patients diabétiques non diagnostiqués.

Conclusions & impact

- Dans les limites de cette étude, un bénéfice clinique plus important de moins de perte d'attache clinique grâce à l'adjonction d'amoxicilline/métronidazole systémique à l'instrumentation sous-gingivale peut être obtenu pour les patients diagnostiqués avec une parodontite généralisée de stade III et de grade C.
- Les cliniciens peuvent considérer ce diagnostic comme l'un des facteurs de décision lorsqu'ils envisagent de prescrire des antibiotiques systémiques en complément de l'instrumentation sous gingivale.
- Les futures études randomisées contrôlées devraient être conçues en incorporant la classification de 2018 des maladies parodontales et péri-implantaires dès le début de l'étude.

JCP Digest 117 est un résumé de l'article "Clinical benefits of systemic amoxicillin/metronidazole may depend on periodontitis stage and grade: An exploratory sub-analysis of the ABPARO trial" J Clin Periodontol. 2023; 50(9): 1239-1252. DOI: 10.1111/jcpe.13838

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

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