

Publication
scientifique de la
Fédération
Européenne de
Parodontologie

**Traducteurs:**

Dr M. C. Carra. Assistant Professor.
Dr F. Mora. Associate Professor.
Department of Periodontology - Université Denis Diderot,
Paris VII - Rothschild Hospital, AP-HP, Paris.

Referees:

Levy, I., Weinberg, G., avec Horwitz, J.

Lien vers l'article original JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12441/full>
Accès par la page des membres EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliation: préparé par les étudiants
du Programme Postgraduate Européen
de Parodontologie au Dept. of
Periodontology, Faculty of Dental Medicine,
the Hadassah-Hebrew University Medical
Centre, Jerusalem, Israel.

Titre:

La progression de la parodontite, est elle influencée par l'administration d'antibiotiques systémiques ? Un essai clinique randomisé

Harks, I., Koch, R., Eickholz, P., Hoffmann, T., Kim, T.S., Kocher, T., Meyle, J., Kaner, D., Schlagenhaut, U., Doering, S., Holtfreter, B., Gravemeier, M., Harmsen, D., Ehmke, B.

J Clin Periodontol 2015 Sep; 42(9): 832-42.

Résumé de l'article original avec l'aimable autorisation de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Tous droits réservés

Contexte:

La parodontite est une maladie inflammatoire déclenchée par un biofilm microbien. Dans les pays industrialisés, environ 50% de la population adulte souffre de parodontite modérée ou sévère. Le traitement parodontal conventionnel comprend généralement un débridement mécanique des dents, cherchant à désorganiser le biofilm bactérien, et ensuite un traitement parodontal de soutien

à suivre à vie. Le débridement mécanique chez les patients atteints de parodontite modérée à sévère peut être complété par des antibiotiques systémiques, tels l'amoxicilline et le métronidazole. La justification de l'utilisation des antibiotiques est d'exercer un effet antimicrobien sur les sites difficilement accessibles au traitement mécanique et éventuellement d'éradiquer les pathogènes parodontaux.

Objectifs de l'étude:

Cette large étude clinique multicentrique vise à déterminer l'efficacité des antibiotiques systémiques sur la progression de la maladie parodontale. L'hypothèse de cet essai est que l'adjonction d'antibiotiques systémiques réduit la proportion de sites présentant une progression de la maladie parodontale dans le temps.

Méthodes:

Cette étude prospective, randomisée, contrôlée (versus placebo), en double aveugle, et multicentrique (comprenant huit centres hospitalo- universitaires) évalue l'impact de l'antibiothérapie systémique par amoxicilline 500mg et métronidazole 400mg (3 fois/jour, pour 7 jours) sur la perte d'attache parodontale chez des patients atteints de parodontite chronique ou agressive modère à sévère.

La variable principale était le pourcentage de sites présentant une perte d'attache (PSAL) ≥ 1.3 mm après une période d'observation de 27,5 mois. À environ 1,5 mois après l'examen initial, les patients ont reçu un

débridement sous-gingival complet dans un maximum de deux séances sur deux jours consécutifs.

Après la fin du traitement mécanique, les patients dans le groupe des antibiotiques ont reçu deux antibiotiques habituels [amoxicilline 3H₂O de 574mg et métronidazole 400mg] et les patients dans le groupe placebo ont reçu deux médicaments placebo, chacun à prendre trois fois par jour pendant sept jours.

La réévaluation parodontale a été réalisée après 3,5 mois. Par la suite, tous les patients ont reçu un traitement de maintenance, à intervalles de trois mois.

*Publication
scientifique de la
Fédération
Européenne de
Parodontologie*

Résultats:

A partir d'un échantillon de 506 patients participants, 406 ont été inclus dans l'analyse des bénéfices des traitements (ITT) (placebo: n = 200 ; antibiotiques n = 206). La médiane de PSAL observée dans le groupe placebo était de 7,8% comparativement à 5,3% dans le groupe des antibiotiques (Q25 4,7%/Q75 14,1%; Q25 3,1%/Q75 9,9%; p <0,001 respectivement). À l'examen initial (ITT- globale), la médiane des sites présentant des poches parodontales profondes ≥ 5 mm était de 15,7% (Q25 10,4% / Q75 27,8%) pour le groupe placebo et 17,5% (Q25 10,3% / Q75 27,8%) pour le groupe des antibiotiques (p = 0,66). À 27,5

mois après traitement, le pourcentage des sites avec profondeur de poche ≥ 5 mm avait diminué à 5,5% (Q25 1,7% / Q75 12,6%) dans le groupe placebo et à 2,1% (Q25 0,6% / Q75 5,8%) dans le groupe des antibiotiques (p <0,001). La proportion médiane (ITT- globale) de sites avec un gain d'attache ≥ 1.3 mm sur la période de 27,5 mois était de 12,2% (Q25 7,1% / Q75 23,0%) pour le groupe placebo et 19,4% (Q25 10,4% / Q75 32,7%) pour le groupe des antibiotiques (p <0,001).

**Limites,
impact clinique
et conclusions:****Limites:**

La perte de dents devrait être considérée comme la mesure essentielle des résultats du traitement parodontal; cependant, la durée d'études prospectives est trop courte pour évaluer un tel résultat. Dans la plupart des études évaluant l'impact des antibiotiques, des mesures «proxy» comme les changements dans la profondeur des poches ou la proportion de poches profondes résiduelles ont été utilisées pour évaluer la réussite du traitement. Dans cette étude, la variable principale a été le pourcentage de sites avec perte d'attache après traitement car elle reflète la progression de la maladie parodontale et peut être évaluée dans des délais d'observation raisonnables. On peut se demander si les légères différences constatées entre le groupe placebo et le groupe des antibiotiques dans cette étude peuvent être extrapolées de manière linéaire pour des périodes de temps plus longues. L'étude associe des cas de parodontite agressive et de parodontite chronique; il existe des controverses à prescrire des antibiotiques systémiques pour la parodontite chronique, qui est une maladie multifactorielle. La faible différence des résultats entre le placebo et les antibiotiques remet en cause le rapport bénéfice/risque d'utiliser des antibiotiques par voie systémique pour le traitement de la parodontite chronique, compte tenu de la prévalence mondiale concernant la résistance aux antibiotiques.

Conclusions:

D'un point de vue clinique, les deux approches thérapeutiques évaluées ont été très efficaces et les différences cliniques absolues entre les groupes étaient faibles. L'addition d'antibiotiques systémiques a montré un bénéfice absolu dans la réduction de la perte d'attache faible, bien que statistiquement significative. Les thérapeutes doivent examiner le risque global du patient pour la maladie parodontale au moment de décider ou non la prescription d'antibiotiques.

Impact clinique:**Que faut-il retenir à l'échelon du praticien ?**

Après évaluation des avantages et des inconvénients de l'administration d'antibiotiques systémiques, il a été constaté qu'il est difficile de définir une valeur critique clinique.

L'utilisation empirique d'antibiotiques peut être considérée pour les patients atteints de parodontite agressive, de parodontite chronique généralisée sévère, ou pour les patients présentant une progression de la maladie malgré le traitement parodontal mécanique. Cependant, la prescription d'antibiotiques doit être contrebalancée au problème mondial de la résistance bactérienne aux antibiotiques. Une approche thérapeutique individualisée et liée à l'évaluation du risque par le parodontiste peut être encore plus déterminant.