

Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia



Traduttore: Filippo Graziani
Professore Associato dell'Università di Pisa e
Honorary Senior Clinical Lecturer presso l'University
College di Londra.

Stesori:
Levy, I., Weinberg, G., with Horwitz, J.

Per l'articolo originale clicchi il seguente link:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12441/full>
Accesso tramite la pagina personale:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Affiliazione: Preparato dagli
specializzandi del II anno della Scuola
in Graduate Dentistry, Dipartimento
di Parodontologia, Facoltà di
Odontoiatria, Rambam Health Care
Campus, Haifa, Israele.

Titolo:



La terapia antibiotica sistemica influenza la progressione di parodontite? Un trial clinico randomizzato

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.

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

Background:

La parodontite è una malattia infiammatoria causata dal microfilm batterico. Nei paesi industrializzati circa il 50% della popolazione soffre di parodontite moderata o severa. La terapia iniziale solitamente comprende il debridement meccanico degli elementi dentari, ossia la distruzione del biofilm, seguito da terapia

di supporto durante tutta la vita. Tale terapia può essere inoltre arricchita da antibiotici sistemici come amoxicillina e metronidazolo. Il razionale per tale terapia aggiuntiva è di aggiungere un effetto antimicrobico ai siti inaccessibili al trattamento meccanico e possibilmente di sopprimere gli agenti patogeni.

Scopo dello studio:

Questo importante trial multi-centrico ha avuto come obiettivo quello di determinare l'efficacia degli antibiotici sistemici sulla progressione della malattia parodontale. L'ipotesi è che l'aggiunta empirica di antibiotici sistemici riduca la proporzione di siti con progressione di malattia.

Metodi:

Questo studio prospettico, randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, multicentrico (8 centri: ospedali universitari) in pazienti affetti da parodontite moderata o severa, ha valutato l'impatto aggiuntivo di amoxicillina 500mg e metronidazolo 400mg (3x/giorno, 7 giorni), somministrati sistemicamente, sulla perdita di attacco. L'obiettivo primario è stato la percentuale di siti mostranti ulteriore perdita di attacco parodontale (PSAL) ≥ 1.3 mm dopo 27.5 mesi di osservazione. Nei primi 1,5 mesi dopo

la visita i pazienti ricevevano debridement sopra e sottogengivale in due sedute per due giorni consecutivi. Dopo aver completato la terapia parodontale i pazienti nel gruppo test hanno ricevuto empiricamente antibiotici amoxicillina 500mg e metronidazolo 400mg e i pazienti nel gruppo placebo due compresse di placebo con la stessa posologia del gruppo antibiotici. La rivalutazione è stata effettuata 3.5 mesi dopo l'inclusione. Quindi tutti i pazienti ricevevano terapia di mantenimento su base trimestrale.

Continua . . .

*Comunicato
Scientifico della
Federazione Europea
di Parodontologia*

Risultati:

Dei 506 pazienti partecipanti, 406 sono stati inclusi nell'analisi intention-to-treat (placebo: n = 200, antibiotici n = 206). La Mediana di PSAL osservata nel gruppo placebo era 7.8% comparata al 5.3% nel gruppo antibiotici. (Q25 4.7%/Q75 14.1%; Q25 3.1%/Q75 9.9%; p < 0.001 rispettivamente). Al baseline, la mediana della proporzione dei siti mostranti PPD of \geq 5mm era 15.7% (Q25 10.4%/Q75 27.8%) nel gruppo placebo

e 17.5% (Q25 10.3%/ Q75 27.8%) nel gruppo antibiotici (p = 0.66). A 27.5 mesi, % PPD \geq 5mm è diminuita a 5.5% (Q25 1.7%; Q75 12.6%) nel gruppo placebo e 2.1% (Q25 0.6%; Q75 5.8%) nel gruppo antibiotici (p < 0.001). La mediana della proporzione dei siti con guadagno di attacco \geq 1.3mm per i 27.5 mesi era 12.2% (Q25 7.1%; Q75 23.0%) nel gruppo placebo e 19.4% (Q25 10.4%; Q75 32.7%) nel gruppo antibiotici (p < 0.001).


**Limitazioni,
le conclusioni
e impatto:****Limiti:**

La perdita dentaria sarebbe il vero obiettivo dello studio; tuttavia la durata dello studio è troppo ridotta nel tempo per un outcome di tale tipo. Nella maggior parte degli studi sugli antibiotici, surrogati come i cambiamenti della profondità di sondaggio della tasca o la proporzione delle tasche profonde rimanenti sono utilizzati per determinare il grado di successo. In questo studio l'obiettivo primario è stata la PSAL, dato che riflette la progressione parodontale e può essere valutato per un periodo di osservazione ragionevole. E' questionabile il fatto che piccole differenze trovate fra i due gruppi possano essere estrapolate sul lungo termine. Lo studio mette insieme casi di parodontite aggressiva con casi di parodontite cronica ed esistono delle criticità nella somministrazione di antibiotici per la parodontite cronica, che è un disturbo multi-fattoriale. La scarsa entità della differenza fra i due gruppi pone il problema della valutazione rischio-beneficio della somministrazione antibiotica per la gestione della parodontite cronica, data l'epidemia globale di antibiotico-resistenza.

Conclusioni:

Dal punto di vista clinico, entrambi i trattamenti sono molto efficaci e le differenze cliniche fra i gruppi limitate. L'aggiunta empirica di antibiotici ha mostrato una piccola, seppur significativa, differenza nella riduzione della perdita di attacco. Il terapeuta dovrebbe considerare il rischio globale di parodontite per il paziente nel decidere se prescrivere o meno gli antibiotici.

Impatto:**Cosa possiamo imparare?**

Dopo una valutazione dei pro e contro della somministrazione antibiotica, è stato trovato che è difficile dare una risposta precisa. L'uso empirico di antibiotici può essere considerato nei pazienti che soffrono di parodontite aggressiva, parodontite cronica generalizzata, o progressione di malattia nonostante una corretta terapia meccanica ma deve essere controbilanciata dal rischio dell'antibiotico resistenza. Un approccio terapeutico rischio-relativo considerato dal parodontologo può essere più importante.