

Wissenschaftlicher Artikel der EFP
Juni 2017



Übersetzer: Jean-Claude Imber
Weiterbildungsassistent in Parodontologie,
Universität Bern, Zahnmedizinische Kliniken,
Klinik für Parodontologie, Bern, Schweiz

Editor: Phoebus Madianos
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Zusammengefasst von:
Carlotta Dionigi, Takahiro Kato,
Giovanni Nuzzo, Konstantinos
Sengis, Ingemar Abrahamsson.

Link zum Originalartikel:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12559/full>
(Bitte registrieren oder die EFP Login Daten verwenden)

Institutionelle Zugehörigkeit:

Bearbeitet durch die Assistenz Zahnarzt im 3. Studienjahr des Postgraduiertenstudienprogramms in Parodontologie, Spezialisten-Klinik in Parodontologie, öffentlicher zahnärztlicher Dienst, Region Västra Götaland und Abteilung für Parodontologie, Sahlgrenska Academy an der Universität von Göteborg.

Studie:



Nicht-chirurgische Parodontalbehandlung in Kombination mit drei oder sieben Tagen systemischer Gabe von Amoxicillin und Metronidazol bei schwerer chronischer Parodontitis

Raluca Cosgarea, Raluca Juncar, Christian Heumann, Roxana Tristiu, Liana Lascu, Nicole Arweiler, Andreas Stavropoulos, und Anton Sculean.

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

Zusammenfassung des Originalartikels mit freundlicher Genehmigung von Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Alle Rechte vorbehalten

Hintergrund:

Bei Patienten mit einer schweren chronischen Parodontitis, ist der potentielle Effekt einer dreitägigen Gabe von Amoxicilline (AMX) und Metronidazol (MET) immer noch unsicher als Zusatz bei nicht-chirurgischer Parodontaltherapie (Scaling und Wurzelglätten, SRP). In der Vergangenheit wurden positive Effekte von einer

Kombination von SRP und Antibiotika aufgezeigt, jedoch sind Resistenzen ein schwerwiegender Nebeneffekt dieser Therapie. Eine kürzere Gabe könnte möglicherweise denselben positiven Effekt haben, mit weniger Risiko für Antibiotikaresistenzen.

Studienziele:

Eine Evaluation der klinischen Resultate einer nicht-chirurgischen Parodontaltherapie (SRP) mit

und ohne zusätzliche systemische Gabe von drei oder sieben Tagen AMX und MET.

Methoden:

In dieser prospektiven, randomisierten, Placebo-kontrollierten, doppelt maskierten, klinischen Studie, wurden 102 Patienten mit einer schweren chronischen Parodontitis (≥ 1 Stelle mit $ST \geq 6$ mm pro Quadrant und radiologische Zeichen von generalisiertem schweren Knochenverlust) behandelt. Nach Mundhygiene-Instruktionen und professioneller Prophylaxe, um die selbstständig durchgeführte tägliche Zahnreinigung zu verbessern (Full-Mouth Plaque Score, FMPS $\leq 25\%$), wurden die

Probanden randomisiert und in drei gleich grosse Gruppen aufgeteilt:

Gruppe A: Behandelt mit SRP innerhalb 24h + Placebo für 7 Tage

Gruppe B: Behandelt mit SRP innerhalb 24h + AMX + MET (beide 500mg x 3 Mal täglich) für drei Tage und Placebo für 4 Tage

Gruppe C: Behandelt mit SRP innerhalb 24h + AMX + MET (beide 500mg x 3 Mal täglich) für sieben Tage.

Bitte wenden . . .

*Wissenschaftlicher Artikel der EFP
Juni 2017*

Methoden:
(cont.)

Nach erfolgreichem SRP wurden die Taschen in allen Gruppen mit 0.2% Chlorhexidin-Lösung gespült und die Patienten wurden angehalten sich die Zähne mit einer 0.2% Chlorhexidin-Zahnpaste zu putzen und zweimal täglich mit 0.2% Chlorhexidin-Lösung zu spülen für 14 Tage. Identische Behälter enthielten die jeweiligen Pillen (Antibiotika oder Placebo) des jeweiligen, randomisierten Protokolls und wurden nach SRP den Patienten mitgegeben. Recall-Termine wurden nach 2 Wochen, 3 Monaten und 6 Monaten nach SRP vereinbart. Bei jedem Termin wurden alle möglichen Nebenwirkungen oder Protokollabweichungen aufgenommen.

Zusätzlich wurden an den Recall-Terminen nach 3 resp. 6 Monaten der Gingivale Blutungs-Index (GBI), FMPS, Sonderungswert (ST), vertikaler CAL und Bluten auf Sondierung (BOP) aufgenommen. Primäre Resultatvariablen: Unterschied in Anzahl von Stellen pro Patient mit $ST \geq 6$ mm zwischen Anfangs und 6-monatiger Evaluation. Sekundäre Resultatvariablen: Durchschnittliche Änderungen der klinischen Parametern, Stellen mit $ST \geq 6$ mm und Anzahl der Stellen mit $ST \geq 5$ mm, totale Anzahl der Stellen mit $ST = 4$ mm und BOP+ oder mit $ST \geq 5$ mm.

Resultate:

91 Patienten beendeten die Studie und wurden in die Analyse gemäss Protokoll eingeschlossen. Keine statistischen signifikanten Unterschiede konnten zwischen den Gruppen bei Geschlecht, Raucherstatus, klinischen Parameter vor Therapie oder der Anzahl und Schweregrade der Nebenwirkungen aufgemacht werden. Bei den drei- und sechsmonatigen Evaluationen konnten bei allen drei Behandlungsprotokollen statistisch signifikante Verbesserungen aller evaluierten klinischen Parameter ausgemacht werden ($p < 0.001$).

Nach 6 Monaten konnte eine statistisch signifikant grössere Reduktion in durchschnittlicher Anzahl von Stellen mit $ST \geq 6$ mm in der Gruppe B (28.62 ± 15.32 Stellen) und Gruppe C (30.45 ± 15.04 Stellen) verglichen zu der Placebo-Gruppe (17.10 ± 14.68 Stellen) ausgemacht werden. Ausserdem resultierten in beiden Antibiotika-Gruppen (3 oder 7 Tage) statistisch signifikant bessere klinische Verbesserungen verglichen zur Placebo-Gruppe ($p < 0.05$).

*Wissenschaftlicher Artikel der EFP
Juni 2017*

**Einschränkungen,
Schlussfolgerungen
und Fazit:**

Einschränkungen:

Die Beobachtungsdauer von 6 Monaten stellt die grösste Einschränkung dieser Studie dar. Die anfänglich beobachteten Vorteile der zusätzlichen systemischen Antibiotikagabe könnten bei einer längeren Beobachtungsdauer reduziert werden oder gar verschwinden. In allen drei Gruppen wurden klinisch relevante Resultate bezüglich ST-Reduktion und Anzahl Stellen ≥ 6 mm erzielt werden, obwohl die Patienten daran scheiterten den FMPS $\leq 25\%$ zu halten und Chlorhexidin-Produkte als zusätzliche Therapie in allen Gruppen benutzt wurden. Wie von den Autoren beschrieben wurde, war die Anzahl der Studienteilnehmer zu klein, um einen Vergleich zwischen dem drei- bzw. siebentägigen Antibiotika-Regime zu machen.

Schlussfolgerungen:

Während des ganzen Zeitraums dieser Studie resultierten die dreitägige und die siebentägige Administration der Antibiotika in statistisch signifikant grössere durchschnittliche ST-Reduktionen und CAL Gewinne, Reduktionen der Stellen mit ST ≥ 6 mm im Vergleich zu SRP alleine.

Fazit:

Bei Patienten mit einer schweren chronischen Parodontitis kann die nicht-chirurgische Therapie in Kombination mit einer drei- oder siebentägigen Antibiotikagabe (AMX+ MET) bessere klinische Resultate erzielen als nicht-chirurgische Therapie alleine. Es bleibt aber unklar ob der 3-tägige oder der 7-tägige Antibiotikum-Regime wirkungsvoller ist. Zudem sind Langzeitresultate nötig um zu evaluieren ob diese Vorteile über die Zeit aufrechterhalten werden können oder verloren gehen.