

Izjavitelji:

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

Institucija:

Poslijediplomski program parodontologije,
Sveučilište u Hong Kongu

Prijevod:

Ivan Puhar

Zavod za parodontologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

studija

Kliničke dobrobiti sistemskih antibiotika mogu ovisiti o stadiju i razredu parodontitisa

Autori:

Peter Eickholz, Raphael Koch, Moritz Göde, Katrin Nickles, Thomas Kocher, Katrin Lorenz, Ti-Sun Kim, Jörg Meyle, Dogan Kaner, Ulrich Schlegelhauf, Inga Harks, Benjamin Ehmke

Dosadašnje spoznaje

Smjernice S3 razine Europske federacije za parodontologiju za liječenje stadija I-III parodontitisa naglašavaju važnost procjene koristi i mogućih štetnih učinaka prije propisivanja sistemskih antibiotika kao dodatka subgingivnoj instrumentaciji. Smjernice zaključuju da se dodatni sistemski antibiotici mogu razmatrati u specifičnim slučajevima, kao što su stadij III i IV generaliziranog parodontitisa u mlađih odraslih osoba.

Prethodne studije koje su istraživale dijagnostičke kriterije za donošenje odluka za propisivanje dodatnih sistemskih antibiotika temeljili su se na Klasifikaciji parodontnih bolesti i stanja iz 1999. godine. Imajući to na umu, ova istraživačka analiza velike multicentrične studije imala je za cilj istražiti mogu li stadij, zahvaćenost i razred parodontitisa prema trenutnoj klasifikaciji (2018.) utjecati na rezultate liječenja pri propisivanju sistemskih antibiotika kao dodatka subgingivnoj instrumentaciji.

Autori su pretpostavili da bi generalizirani parodontitis stadija III i IV u kombinaciji s razredom C imali veće dobrobiti od dodatne primjene metronidazola i amoksicilina.

Ako se klinički značajne dobrobiti adjuvantnih sistemskih antibiotika mogu povezati s određenom dijagnozom parodontitisa u skladu s Klasifikacijom parodontnih i periimplantatnih bolesti i stanja iz 2018. godine, tada bi navedeno moglo pomoći kliničarima prilikom odlučivanja o potrebi propisivanja adjuvantnih sistemskih antibiotika temeljem parodontološke dijagnoze.

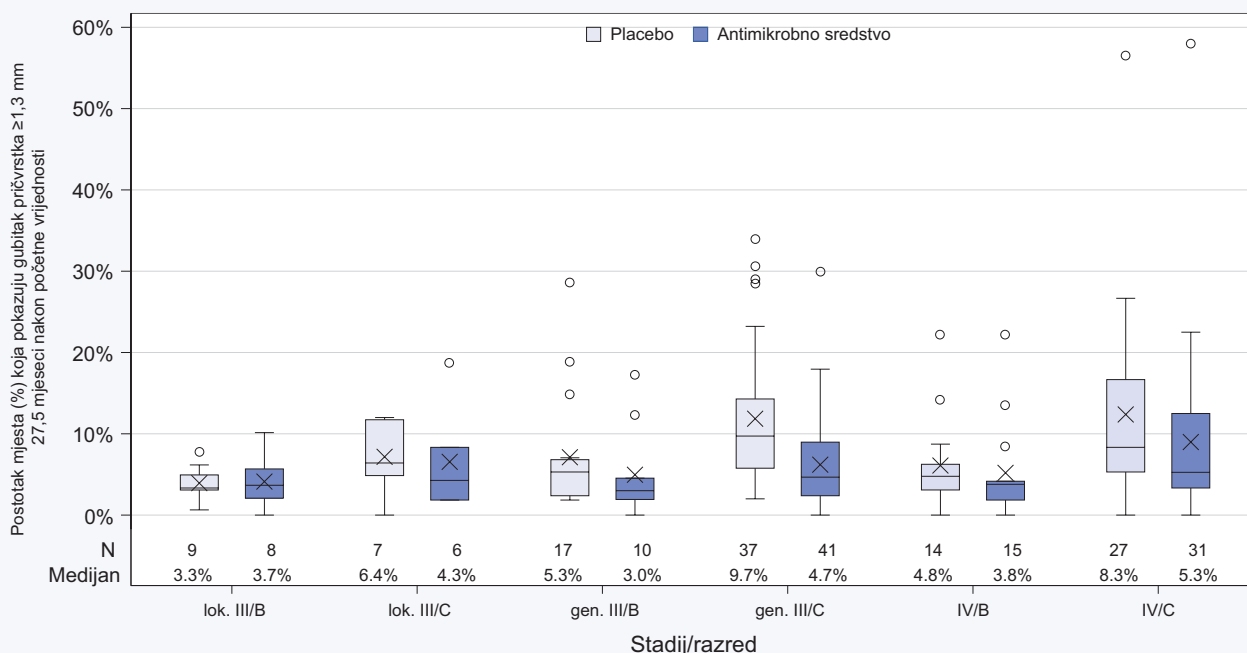
Ciljevi

Ova studija je imala za cilj istražiti mogu li stadij, zahvaćenost i razred parodontitisa utjecati na ishode liječenja kada se propisuju sistemski antibiotici kao dodatak subgingivnoj instrumentaciji.

Materijali & metode

- Provedena je eksplorativna ponovljena analiza ABPARO studije: 27,5-mjesečno prospektivno, randomizirano, stratificirano, dvostruko slijepo, multicentrično istraživanje koje je uključivalo pacijente u dobi od 18 do 75 godina s dijagnosticiranim uznapredovalim kroničnim i agresivnim parodontitisom.
- Provedena je randomizacija blokova, stratifikacija u četiri sloja temeljem težine parodontitisa i statusa pušenja, kako bi se dodijelili pacijenti u svaki centar u omjeru 1:1 prema antimikrobnoj skupini liječenja (ANTI) ili placebo skupini (PLAC).
- Na početku (randomizacija) pacijenti su sami naveli status pušenja te su im uzeti uzorci krvi za određivanje razine HbA1c. Mjerenja relativne razine pričvrstka pomoću Florida Probe sustava proveli su slijepi i kalibrirani ispitivači na šest mjesta za svaki zub. Ostala mjerenja su uključivala dubinu sondiranja džepa (PPD), razinu pričvrstka, krvarenje pri sondiranju i zahvaćenost furkacija.
- Nakon provedene supra- i subgingivne instrumentacije (SI), ANTI skupini su propisani sistemski amoksicilin 500 mg i metronidazol 400 mg, tri puta dnevno tijekom sedam dana, dok su placebo tablete uručene PLAC skupini.
- Reevaluacija je obavljena najmanje dva mjeseca nakon debridmana te su svi pacijenti dolazili na terapiju održavanja u intervalima od tri mjeseca.
- Reklasifikaciju prema klasifikaciji parodontitisa iz 2018. godine napravio je jedan kalibrirani autor, koristeći podatke dobivene na početku ili ≤ 12 mjeseci ranije. Primarni kriterij za dodjeljivanje razreda bio je neizravni dokaz omjera gubitka koštane mase i dobi na najviše zahvaćenom zubu, uz uzimanje u obzir pušenja i dijabetesa.
- Učinak liječenja procijenjen je po pacijentu postotkom mjesta s novim kliničkim gubitkom pričvrstka (PSAL) $\geq 1,3$ mm u usporedbi s početno mjerenje/randomizacija i 27,5 mjeseci kao glavnim ishodom.

Slika: Pravokutni dijagrami postotka mjesta po pacijentu koji pokazuju novi relativni gubitak pričvrstka $\geq 1,3$ mm između varijabli početna vrijednost/randomizacija i 27,5-mjesečna posjeta po skupini za liječenje i kombinaciji stadija i razreda (n = 222).



Napomena: Pravokutnik predstavlja interkvartilni raspon (IQR), s medijanom označenim vodoravnim crtom unutar okvira. „Brkovi“ se protežu do najviše ekstremne podatkovne točke unutar 1,5 puta IQR-a. Netipične vrijednosti, definirane kao podatkovne točke iznad 1,5 puta IQR-a, iscrtavaju se kao pojedinačne točke. Oznaka X odnosi se na srednju vrijednost. Medijan i broj (N) svake podskupine navedeni su ispod okvira.

Rezultati

- Pacijenti s generaliziranim stadijem III i IV parodontitisa, kada su im propisani dodatni antibiotici, pokazali su značajno niži PSAL $\geq 1,3$ mm u usporedbi s placebo skupinom.
- Ovi su pacijenti također pokazali najveću korist od primjene sistemskih antibiotika u smanjenju srednjeg PPD-a i postotka mjesta s PPD ≥ 5 mm.
- Pacijenti s parodontitisom razreda C u ispitivanoj skupini imali su niže PSAL $\geq 1,3$ mm vrijednosti nakon 27,5 mjeseci u usporedbi s onima u placebo skupini.
- Za pacijente s generaliziranim parodontitisom stadija III i razreda C, upotreba dodatnih sistemskih antibiotika dovela je do kliničke dobrobiti kroz nižu incidenciju novog dodatnog kliničkog gubitka pričvrstka nakon 27,5 mjeseci ($<50\%$).
- Pacijenti s lokaliziranim parodontitisom stadija III nisu imali klinički značajnu korist od primjene sistemskih antibiotika u smanjenju PPD-a ili PSAL-a $\geq 1,3$ mm nakon 27,5 mjeseci u usporedbi sa samim mehaničkim debridmanom.
- Primjena sistemskih antibiotika nije rezultirala značajnim razlikama za pacijente s parodontitisom razreda B 27,5 mjeseci nakon SI u smislu PSAL $\geq 1,3$ mm.
- Pacijenti s generaliziranim parodontitisom III ili IV stupnja i stupnja C pokazali su značajno veću učestalost postizanja krajnje točke ciljanog liječenja (engl. *treat-to-target*, ≤ 4 mjesta s PD ≥ 5 mm) kada su propisani adjuvantni sistemski antibiotici.

Ograničenja

- Nisu svi pacijenti dobili dijagnozu prema 2018. klasifikaciji.
- Radiografski snimci nisu bili dostupni za sve pacijente, stoga se razred nije mogao dodijeliti svim sudionicima.
- Statistička analiza je male snage zbog male veličine uzorka u svakoj dijagnostičkoj podskupini.
- Pretpostavljalo se da je sav gubitak zuba posljedica parodontne bolesti što može dovesti do pogrešne klasifikacije stadija.
- U ovoj studiji je korištena dnevna konzumacija kutija cigareta za ocjenu razreda umjesto dnevnog broja cigareta koji se koristi u 2018. klasifikaciji.
- HbA1c korišten je samo za određivanje razreda za pacijente sa samoprijavljenim dijabetesom, što bi moglo isključiti mogući nedijagnosticirani dijabetes.

Zaključci & klinički značaj

- Unutar ograničenja ove studije, veću kliničku dobrobit u smislu manjeg dodatnog gubitka kliničkog pričvrstka kod propisivanja sistemskog amoksicilina/metronidazola uz subgingivnu instrumentaciju može se postići za pacijente s dijagnozom generaliziranog parodontitisa stadija III i razreda C.
- Kliničari se mogu pozvati na utvrđenu dijagnozu kao jedan od faktora odluke pri razmatranju treba li propisati adjuvantne sistemske antibiotike.
- Buduća randomizirana kontrolirana istraživanja trebala bi od početka biti dizajnirana kroz primjenu Klasifikacije parodontnih i periimplantatnih bolesti i stanja iz 2018. godine.

JCP Digest 117 sažetak je originalnog članka „Clinical benefits of systemic amoxicillin/metronidazole may depend on periodontitis stage and grade: An exploratory sub-analysis of the ABPARO trial.“ J Clin Periodontol. 50(9):1239-1252. DOI: 10.1111/jcpe13838

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

Pristup kroz stranicu za članove EFP-a: <http://www.efp.org/members/jcp.php>