

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ
DEPARTMENTUL III**

VEJA IOANA



**TERAPIA PARODONTITEI ȘI MUCOZITEI
PERIMPLANTARE CU UTILIZARE ADUNCTIVĂ
A ANTIBIOTICELOR LOCALE.**

REZUMAT

CONDUCĂTOR ȘTIINȚIFIC
Prof.Dr.Dr. med.dent. STRATUL ȘTEFAN-IOAN

Timișoara

2024

CUPRINS

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE

LISTA DE ABREVIERI

LISTA FIGURILOR

LISTA TABELELOR

MULȚUMIRI

INTRODUCERE

PARTEA GENERALĂ

1. ACTUALIZĂRI ÎN TRATAMENTUL PARODONTITEI (STADIILE I-III)
PROPUSE DE NOUL GHID DE PRACTICĂ CLINICĂ (2020) ȘI
REFLECTATE ÎN LITERATURA RECENTEA

1.1. DIAGNOSTICUL PARODONTAL ȘI NOUA CLASIFICARE A
BOLILOR ȘI STĂRILOR PARODONTALE (2018) – MODIFICĂRI
RELEVANTE.

1.1. SECVENȚA PENTRU TRATAMENTUL PARODONTITEI
STAGIUL I-III: ABORDAREA ACTUALĂ ȘI PROVOCĂRILE EI

1.1.1. PASUL 1: MODIFICAREA COMPORTAMENTULUI
ȘI A FACTORILOR DE RISC

1.1.2. PASUL 2: TERAPIA LEGATĂ DE CAUZĂ

1.1.3. PASUL 3: TERAPIA CHIRURGICALĂ

1.1.4. PASUL 4: TERAPIA DE SUPPORT

1.2. MANAGEMENTUL BOLILOR PERIMPLANTARE.
TRATAMENT

1.2.1. FACTORI ESENTIALI ÎN TERAPIA
AFECȚIUNILOR PERIMPLANTARE

1.2.2. TRATAMENTUL NECHIRURGICAL AL BOLILOR
PERIMPLANTARE. MUCOZITA PERIMPLANTARĂ

1.2.3. TRATAMENTUL NECHIRURGICAL AL BOLILOR
PERIMPLANTARE. PERI-IMPLANTITA

2. AGENȚI ANTIMICROBIENI UTILIZAȚI ÎN TRATAMENTUL PARODONTITEI CA ADJUVANȚI LA INSTRUMENTAREA SUBGINGIVALĂ

2.1. AGENȚI FIZICI SAU CHIMICI ADUNCTIV

2.2. AGENȚI ADUNCTIVI DE MODULARE (LOCALI SAU SISTEMICI)

2.3. ANTIMICROBIENE ADJUVANTE LIVRATE LOCAL

2.4. ANTIMICROBIENE ADJUVANTE SISTEMICE

2.5. ACTUALIZARE PRIVIND UTILIZAREA LOCALĂ A ANTIBIOTICELOR ÎN TERAPIA PARODONTALĂ

2.5.1. ANTIBIOTICE ADMINISTRATE LOCAL ASOCIATE CU PASUL 2 AL TERAPIEI PARODONTALE

2.5.2. ANTIBIOTICE ADMINISTRATE LOCAL SI SISTEMIC ÎN TERAPIA PARODONTALĂ. AVANTAJE ȘI DEZAVANTAJE.

PARTEA SPECIALĂ. CONTRIBUȚII PERSONALE.

3. SRUDIU CLINIC CONTROLAT PENTRU EVALUAREA A DOUĂ GELURI ANTIBIOTICE LIVRATE LOCAL (PIPERACILINA PLUS TAZOBACTAM VS. DOXICICLINĂ) LA PACIENȚII DE PARODONTITĂ STADIULUI III-IV.

3.1. INTRODUCERE

3.2. MATERIAL ȘI METODĂ

3.2.1. DESIGNUL STUDIULUI

3.2.2. EXAMINAREA CLINICĂ

3.2.3. EXAMEN MICROBIOLOGIC

3.2.4. RANDOMIZAREA

3.2.5. TRATAMENT

3.2.6. ANALIZA STATISTICĂ

3.3. REZULTATE

3.3.1. REZULTATE CLINICE

3.3.2. REZULTATELE TESTELOR MICROBIOLOGICE

3.4. DISCUȚII

3.5. CONCLUZII

4. DOZĂ UNICĂ DE PIPERACILINĂ PLUS GEL TAZOBACTAM CA ADJUVANT LA ÎMPĂRĂRAREA MECANICĂ PROFESIONALĂ A PLACII (PMPR) LA PACIENȚI CU MUCOZITĂ PERIMPLANTARĂ: UN STUDIU CLINIC RANDOMIZAT DUBLU-ORB DE 6 LUNI

4.1. INTRODUCERE

4.2. MATERIAL ȘI METODĂ

4.2.1. PROIECTAREA STUDIULUI ȘI RANDOMIZAREA GRUPULUI DE STUDIU

4.2.2. EȘANTION DE STUDIU

4.2.3. CRITERII DE INCLUDERE

4.2.4. CRITERII DE EXCLUDERE

4.2.5. IPOTEZĂ

4.2.6. EXAMINARE CLINICĂ

4.2.7. EXAMEN MICROBIOLOGIC

4.2.8. TRATAMENT

4.2.9. EVALUAREA EFECTULUI TRATAMENTULUI

4.2.10. PROTOCOL DE SALVARE

4.2.11. ANALIZA STATISTICĂ

4.3. REZULTATE

4.3.1. DESCRIEREA GRUPURILOR

4.3.2. CARACTERISTICI PARTICIPANȚI LA STUDIU

4.3.3. REZULTATE CLINICE

4.3.4. REZULTATE MICROBIOLOGICE

4.4. DISCUȚII

4.5. CONCLUZII

5. STUDIU COMPARATIV ÎNTRE ANTIBIOTICELE SISTEMICE VS. ANTIBIOTICELE LOCALE CA ADJUVAT LA INSTRUMENTAREA

SUBGINGIVALĂ ÎN PARODONTITA STADIUL III-IV: O ANALIZĂ RETROSPECTIVĂ.

5.1. INTRODUCERE

5.2. MATERIALE ȘI METODE

5.2.1. IPOTEZA

5.2.2. SAMPLE SIZE

5.2.3. POPULAȚIA DE STUDIU ȘI EXTRAGEREA DATELOR

5.2.4. EVALUAREA CLINICĂ

5.2.5. TRATAMENT PARODONTAL

5.2.6. CARACTERIZAREA MICROBIOLOGICĂ

5.2.7. ANALIZA DATELOR

5.3. REZULTATE

5.3.1. CARACTERISTICI ALE POPULAȚIEI DE STUDIU

5.3.2. VARIABILELE CLINICE

5.3.3. REZULTATE MICROBIOLOGICE

5.4. DISCUȚII

5.5. CONCLUZII

6. CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE

7. BIBLIOGRAFIE

REZUMAT

Boala parodontală este o afecțiune orală semnificativă care contribuie la marea povară globală reprezentată de bolile cronice. Este foarte răspândită la nivel global și reprezintă o problemă majoră de sănătate publică. Bolile parodontale, inclusiv gingivita și parodontita, sunt probabil cele mai răspândite boli în rândul oamenilor. Conform recentului Studiu Global de Povară a Bolilor (GBD, 1990–2010), parodontita severă este a șasea cea mai frecventă boală la nivel global, afectând aproximativ 743 de milioane de oameni, cu o prevalență globală de 11,2%. În plus, povara globală a bolii parodontale a crescut cu 57,3% între 1990 și 2010.

Parodontita este motivul principal pentru care adulții din întreaga lume își pierd dinții. Această condiție expune indivizii riscul de a pierde mai mulți dinți, și implicit a deveni edentați și de a se confrunta cu dificultăți de masticație. În consecință, această afecțiune le afectează nutriția, calitatea vieții și stima de sine. În plus, parodontita are consecințe socio-economice semnificative și duce la costuri mari de îngrijire a sănătății. Epidemiologii și clinicienii orali s-au confruntat cu o provocare persistentă în măsurarea precisă și consecventă a extinderii bolilor parodontale. Unificarea definițiilor de caz reprezintă o provocare, deoarece eterogenitatea acestor definiții are un impact asupra comparabilității rezultatelor și poate duce fie la o supraestimare, fie la o subestimare a prevalenței bolii.

În 1987, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a recomandat utilizarea adâncimii de sondare a pungilor parodontale (PPD) ca criteriu pentru detectarea cazurilor severe de parodontită. Investigații importante privind sănătatea orală, cum ar fi „Investigația” pentru sănătatea dentară a adulților din 2009 în Regatul Unit și Sondajele naționale de examinare

a sănătății și nutriției din Statele Unite, au măsurat, de asemenea, pierderea atașamentului (AL) împreună cu PPD.

Parodontita ar putea fi prevenită, diagnosticată cu acuratețe, tratată și gestionată eficient prin îngrijire profesională adecvată și prevenire secundară pe termen lung. În prezent, există multiple obstacole culturale și socio-economice care împiedică publicul să acceseze măsuri preventive adecvate, să obțină un diagnostic precoce și să obțină tratament, limitând în consecință progresele semnificative în îmbunătățirea sănătății parodontale.

Prin studiile efectuate în cadrul cercetării și rezultatele obținute, teza își propune să studieze particularitățile utilizării antibioticelor adjuvante în tratamentul pacienților cu parodontită în stadiul III-IV și mucozită periimplantară la diferite grupuri de pacienți. Scopul a fost de a afla cât de bine și dacă planurile de tratament suplimentare sugerate în literatura de specialitate lucrează pentru diferite grupuri de pacienți cu forme severe de parodontită și mucozită periimplantară. Cercetarea s-a desfășurat într-o clinică privată și în cadrul Disciplinei de Parodontologia din cadrul Facultății de Medicină Stomatologică din cadrul UMFT „Victor Babeș” Timișoara.

Ultimii ani ne-au făcut martorii unor progrese semnificative în parodontologie, aceste progrese cuprinzând atât practica clinică, cât și cercetarea medicală, deschizând calea pentru un diagnostic mai precis și un tratament personalizat al bolilor parodontale, în funcție de severitatea și complexitatea acestora. Primul progres a fost realizat în 2018 cu Noua Schemă de Clasificare a Bolilor și Afecțiunilor Parodontale și Periimplantare, bazată pe un sistem multidimensional de stadializare și gradare. Al doilea pas înainte este lansarea Ghidului de practică clinică (CPG) de nivel S3 pentru etapele de tratament I–III, stadiul IV și cel pentru prevenirea și tratamentul bolii periimplantare. Aceste linii directoare au fost create de experți de la Federația

Europeană de Parodontologia (EFP) și sunt disponibile din 2018, 2022 și, respectiv, 2023. Ele facilitează găsirea celui mai bun plan de tratament pentru fiecare pacient prin utilizarea metodelor sugerate. Cel de-al treilea progres realizat în domeniul cercetării de către raportul de consens internațional, The Implant Dentistry Core Outcome Set and Measurement (ID-COSM), acesta s-a concentrat pe proiectarea cercetării clinice și pe standardizarea raportării în studiile clinice.

Cu toate acestea, nu există studii care să compare antibioticele aplicate local sau antibioticele aplicate sistemic ca adjuvanți la instrumentarea subgingivală la pacienții cu pierdere severă a suportului parodontal care au fost clasificați recent ca având parodontită în stadiul IV. Recent, GPC pentru parodontita stadiul I-III a emis o recomandare deschisă cu privire la utilizarea antisepticelor în cadrul Pasului 2 în cazuri specifice, ca o abordare individualizată de tratament bazată pe nevoile și caracteristicile cazului. Așadar, ne-am dorit să includem în partea specială a tezei de doctorat un studiu care să compare efectele unei singure aplicări subgingivale a unui gel cu piperacilină plus tazobactam cu un gel cu gel de doxiciclină 14% și un placebo gel post instrumentare subgingivală (SI). Studiul analizează efectele atât din punct de vedere clinic, cât și din punct de vedere microbiologic. Această temă este o continuare a activităților de cercetare ale grupului Disciplina Parodontologia de la UMFVB.

CONCLUZII ȘI CONTRIBUȚII PERSONALE

În prima parte a tezei au fost abordate trei aspecte cheie privind strategiile de tratare a parodontitei în stadiile III-IV și a mucozitei periimplantare: conținutul etapei 2 de tratament, antimicrobienele adjuvante asociate acestuia și evenimentele actuale din tratamentul parodontitei stadiul III-IV.

Din cele trei studii efectuate în încercarea de a clarifica aspectele menționate anterior, se pot desprinde următoarele concluzii:

1. Primul studiu din Partea Specială evaluează efectul clinic obținut din utilizarea adjuvantă a gelului de piperacilină + tazobactam la instrumentarea subgingivală în timpul Pasului 2 la pacienții cu parodontită în stadiul III-IV arată că utilizarea sa adjuvantă poate oferi beneficii semnificative în controlul inflamației parodontale la nivelul pungilor parodontale comparativ cu grupul placebo.

2. O singură aplicare topică subgingivală de piperacilină plus tazobactam gel în combinație cu instrumentarea subgingivală poate reduce rezultatele clinice și microbiologice, însă urmând o dinamică similară cu grupurile în care a fost aplicată doxiciclină sau placebo.

3. Stabilitatea efectului clinic a fost observată și până la 6 luni de la administrare; evoluția a urmat o dinamică similară în cele trei grupuri.

4. Al doilea studiu a arătat că utilizarea unică a unei combinații de antibiotice cu eliberare lentă aplicată local (piperacilină și tazobactam gel), ca adjuvant la PMPR, a îmbunătățit parametri clinici ale implanturilor diagnosticate cu PiM.

6. Tratamentul antibiotic adjuvant a dus la o reducere mai mare a BoP comparativ cu grupul martor, dar nu au existat diferențe statistice semnificative în modificările altor parametri clinici și microbiologici.

7. La tratarea mucozitei, scopul a fost și prevenirea dezvoltării periimplantitei; acest rezultat a fost obținut deoarece niciunul dintre pacienți nu a prezentat progresie la PI în timpul acestui studiu. Prin urmare, gelul de piperacilină și tazobactam poate contribui la succesul tratamentului.

8. Rezultatele celui de-al treilea studiu (retrospectiv) au vizat evaluarea efectelor clinice după SI și utilizarea adjuvantă a AMX + MET administrat sistemic (SA) (administrat timp de 7 zile), fie piperacilină administrată plus tazobactam local (LDD) în Pasul 2 al terapiei

parodontale la pacienții diagnosticați cu parodontită stadiul III/IV. Reduceri semnificative statistic în PPD și câștig de CAL au fost observate în ambele grupuri la o perioadă de 3 luni. Protocolul sistemic AMX + MET a fost mai eficient în ceea ce privește reducerea FMBS.

9. Acest studiu oferă, de asemenea, informații cu privire la superioritatea acestor antibiotice sistemice ca adjuvanți în tratamentul parodontal nechirurgical, în comparație cu o combinație nouă de antibiotice, administrată local și cu eliberare lentă, și facilitează luarea deciziilor informate în ceea ce privește tratamentul.

10. Obiectivul utilizării antimicrobienele adjuvante este de a maximiza eficiența managementului infecției, de a limita leziunile tisulare datorate răspunsului imun și de a optimiza procesul de vindecare. Cu toate acestea, utilizarea tratamentului cu antibiotice sistemice (SA) nu este acceptată în mod obișnuit din cauza preocupărilor cu privire la problema crescândă a rezistenței bacteriene și dezvoltarea efectelor adverse, cum ar fi cele alergice/hipersensibilității.

11. De asemenea, utilizarea antibioticelor sistemice în tratamentul bolii parodontale poate crește îngrijorările cu privire la problema crescândă a rezistenței bacteriene. Prin urmare, se recomandă ca utilizarea antibioticelor sistemice să fie redusă ori de câte ori este posibil și ca utilizarea antibioticelor suplimentare administrate sistemic să fie limitată în principal la indivizii care ar obține cel mai mare avantaj din acestea.

12. Unul dintre principalele beneficii ale antibioticelor administrate local este capacitatea de a administra cantități mai mici de medicamente topice în pungile parodontale, prevenind astfel efectele adverse asociate agenților antibacterieni sistemici. Această abordare îmbunătățește, de asemenea, expunerea anumitor microbi la concentrații ridicate ale agentului utilizat, rezultând la efecte terapeutice mai bune.