

Antibiotici: i comportamenti prescrittivi dei dentisti in Europa

Un'indagine sull'utilizzo degli antibiotici sistemici e locali mostra differenze importanti tra Paesi, legate soprattutto a variabili socioculturali. In generale le soluzioni topiche sono considerate più efficaci in siti localizzati e nelle perimplantiti

È di grande attualità il dibattito sull'uso di antibiotici o antibatterici locali in luogo dell'antibiotico sistemico e a supporto del trattamento parodontale di tipo meccanico o chirurgico.

Secondo un'estesa ricerca internazionale condotta da Key-Stone, indicazioni deontologiche e considerazioni cliniche di razionalizzazione nell'utilizzo degli antibiotici stanno spingendo sempre di più l'odontoiatra verso le soluzioni antibatteriche topiche, in gra-

do di minimizzare gli effetti collaterali e di ridurre il fenomeno delle resistenze batteriche. Parallelamente fattori culturali e di mercato, abitudini ed esperienza personale, portano il professionista a fare le proprie scelte anche sulla base di altre valutazioni, non solo di natura clinica.

Come ricercatori di mercato, abbiamo realizzato un'analisi sull'uso dell'antibiotico sistemico e/o dell'antibatterico topico (inclusa la clorexidina ad alta concentrazione) nella cu-

ra di parodontiti e perimplantiti. La ricerca, lungi dal voler avere una valenza clinica, mira a mostrare, con un approccio integrato qualitativo e quantitativo, uso, opinione e atteggiamento dei dentisti intervistati.

L'indagine è stata estesa a dentisti parodontologi e/o implantologi di diversi Paesi europei: Italia, Germania, Spagna, Francia, Gran Bretagna e Svezia, rilevando notevoli differenze di approccio in quanto a propensione e atteggiamento

all'uso di antibatterici.

Queste differenze sono determinate in larga misura da:
- linee guida dell'uso di antibiotici in vigore nel singolo Paese;
- copertura dell'odontoiatria offerta dal sistema sanitario o dalle assicurazioni;
- aspetti culturali e abitudini di medici e pazienti.
Innanzitutto in Paesi dove l'odontoiatria è quasi totalmente privata, come in Italia e Spagna, esiste una maggiore autonomia decisionale da parte del



► Roberto Rosso
Presidente Key-Stone

dentista su trattamenti e prodotti da proporre ai pazienti. In questi Paesi influisce anche la competizione tra studio monoprofessionale e odontoiatria di capitale: da una parte si va verso la proposta di trattamenti ritenuti più performanti e anche differenzianti, dall'altra l'attenzione alla competizione sul prezzo può spingere verso scelte più tradizionali.

In Germania, Francia, Svezia e Gran Bretagna, dove l'odontoiatria pubblica, privata e/o l'integrazione assicurativa coesistono, la scelta di trattamenti e prodotti è ampiamente influenzata dalla eventuale rimborsabilità dei costi da parte del sistema sanitario, da assicurazioni o fondi integrativi. Anche all'interno di questa classificazione, vediamo però come in Francia vi sia una storica abitudine alla prescrizione di antibiotici, mentre in Germania e in Gran Bretagna si tenda a limitarne massimamente l'uso.

In generale, parlando di parodontite, il dentista è portato a ritenere efficace l'antibiotico sistemico. In Inghilterra, e parzialmente in Germania, i dentisti evitano però il più possibile di ricorrere all'antibiotico. In caso di necessità, in questi Paesi è previsto si debbano eseguire esami diagnostici microbiologici di laboratorio preventivamente a una prescrizione (antibiogramma).

Riguardo l'uso di antibiotici sistemici in Spagna, e in misura minore in Italia, emergono due concezioni diverse: alcuni preferiscono prescrivere gli antibiotici sistemici prima della levigatura radicolare per prevenire eventuali disseminazioni batteriche, altri ritengono sia meglio adottarli durante o dopo aver distrutto il biofilm batterico. Il tutto a conferma di un uso generalizzato ed esteso degli antibiotici sistemici.

Quando si tratta di perimplantiti l'atteggiamento del dentista cambia drasticamente: secondo gli intervistati di tutti i Paesi la problematica è ritenuta localizzata e per questo viene maggiormente riconosciuta l'efficacia di un antibatterico topico.

Terapia parodontale e uso di antibiotici

Nella stragrande maggioranza degli studi dentistici degli intervistati si eseguono terapie parodontali e si va dalla Germania, dove il 90% degli studi esegue root planing o altri trattamenti specifici, fino all'I-

Italia, con una percentuale lievemente più bassa (86%), forse anche perché alcuni trattamenti vengono demandati a colleghi specialisti, soprattutto per le terapie più complesse. I pazienti sottoposti a intervento parodontale sono mediamente il 24%. I numeri più alti sono in Spagna (34%) e Germania (29%), mentre la Francia mostra il valore più basso (16%), superata di poco dall'Italia (18,5%). I valori cambiano, anche se non di molto, se si considerano solo gli studi che eseguono trattamenti parodontali.

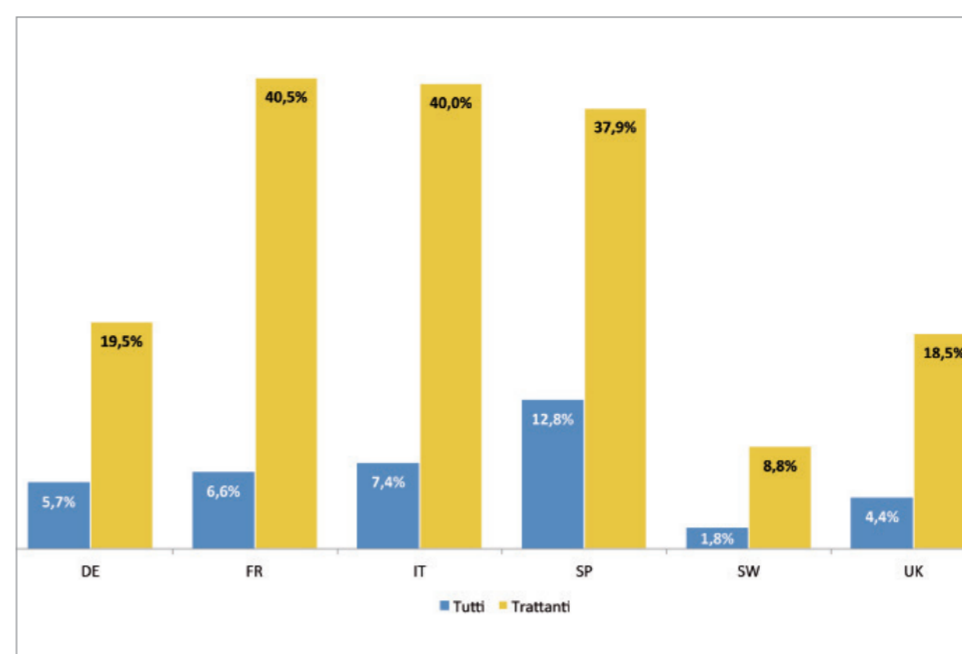
Tra i pazienti che hanno subito un intervento parodontale, la percentuale di quelli trattati con antibiotici o antibatterici (locali o sistemici) è inferiore al 30%. A questo proposito, la Francia e l'Italia, che abbiamo visto avere le percentuali più basse di pazienti sottoposti a trattamenti parodontali, mostrano però tra le più alte percentuali di pazienti trattati con antibiotici o antibatterici: circa il 40%. Per quanto riguarda Germania, Svezia e Regno Unito, le basse percentuali di pazienti trattati con antibiotici confermano i risultati dell'indagine qualitativa, che anticipava l'atteggiamento prudente dei dentisti verso l'uso di tali farmaci.

Usi, vantaggi e svantaggi dell'antibatterico topico

In generale, per gli intervistati l'antibatterico topico è considerato più specifico sia in termini di indicazioni cliniche che di azione, ma non è sempre utilizzato in alternativa all'antibiotico sistemico. Una parte del campione ritiene comunque inutile la soluzione topica in caso di parodontite estesa, mentre è utile per ridurre la microflora patogena in siti localizzati (meno del 30% dei denti coinvolti), soprattutto se non rispondono alla terapia meccanica. In alcuni casi la soluzione topica viene presa in considerazione solo quando l'infezione non risponde agli antibiotici



Un dentista italiano su due prescrive antibiotici per parodontiti e perimplantiti



► Grafico 1: percentuale di pazienti trattati con antibiotici (locali o sistemici) per problemi parodontali. Due casi: rispetto all'universo di tutti gli studi odontoiatrici (Tutti) e tra i soli studi che effettuano trattamenti parodontali (Trattanti).

sistemici.

Vengono riconosciuti i vantaggi dell'antibatterico topico relativamente a facilità d'uso, efficacia nella tasca gengivale e nelle perimplantiti, limitata tossicità e interazione con altri farmaci. Rimangono alcune percezioni negative come l'incertezza della permanenza in situ (ad esempio, la possibilità di perdita del prodotto durante l'igiene orale del paziente), la durata nel tempo dell'azione farmacologica e i tempi gradualmente di rilascio, oltre a una scarsa letteratura scientifica a supporto.

Più della metà degli intervistati afferma di utilizzare antibatterici ad uso locale, clorexidina inclusa. Le percentuali più alte sono in Francia (77%) a cui si aggiunge un 12% di uso in passato e successivo abbandono) e Spagna (65% più 8%), mentre le più basse sono in Svezia, Regno Unito e Germania. In Italia la percentuale raggiunge l'80% tra uso attuale o passato, per via di un alto tasso di abbandoni (28%), come spiegato in precedenza. Attualmente il 52% dei dentisti italiani intervistati utilizza antibatterici ad uso locale.

Una variabile in gioco è l'impatto dell'implantologia: si osserva una correlazione tra la diffusione di questa disciplina e un maggiore utilizzo di antibatterici topici. Una correlazione legata alla capacità della pratica implantologica di favorire una maggiore sperimentazione di nuovi prodotti o trattamenti. In

ultimo, il fattore costo è sicuramente uno dei più sentiti, perché impatta su tutto il sistema medico-paziente, anche dal punto di vista relazionale. Alcuni intervistati ammettono che sovente la perimplantite viene vista dai pazienti come un fallimento del dentista e vivono il timore di possibili azioni legali. Per altri, l'utilizzo di questi prodotti crea valore aggiunto e il prezzo al paziente genera dei ricavi aggiuntivi giustificati dall'efficacia del trattamento.

Servono prodotti più efficaci

In Italia vi è dunque una rilevante incidenza di utilizzo nel passato e successivo abbandono degli antibiotici o antibatterici topici. Ciò è probabilmente dovuto ad alcuni prodotti che non avevano risposto alle attese, soprattutto in termini di gestione della terapia (sono citati dagli intervistati i fili di tetraciclina e il metronidazolo).

La scelta di altri metodi in luogo dell'antibatterico locale, viene giustificata dagli intervistati attraverso motivazioni alle volte oggettive (bassa efficacia riscontrata, prezzo, ecc.), in altri casi soggettive ("preferisco altro", "non so", ecc.), a conferma di quanto, in questo campo, sia rilevante l'aspetto sociale, attitudinale e routinario nell'influenzare il giudizio e la scelta del professionista.

Concludendo, è doveroso segnalare che dalle nostre ricerche quantitative di sell-out (dati reali dei consumi), emerge che quando un prodotto specifico risulta efficace, facile da utilizzare e disponibile a prezzi giustificabili di fronte al paziente, la percentuale di dentisti che lo utilizzano aumenta in modo significativo, segno di una necessità palese o latente di soluzioni di questo tipo che siano clinicamente efficaci ed economicamente sostenibili.

Roberto Rosso

