

PadoSero

Sérotypes d'*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa)

- Diagnostic pour une thérapie personnalisée pour Aa -

Aggregatibacter actinomycetemcomitans (Aa) est l'une des bactéries clés dans l'étiologie de la parodontite. Avec **PadoSero**, nous nous concentrons sur les sous-types (sérotypes) de cette espèce bactérienne afin de permettre un traitement différencié.

La division d'Aa en sept sérotypes a à g, est basée sur les propriétés structurelles des antigènes polysaccharidiques (Takada et al. 2010). Le sérotype b peut également être classé dans différents clones, y compris le clone hautement virulent JP2 (Haubek et al., 2007). D'autre part, une analyse phylogénétique classe les sérotypes en six clades de a à f (Kittichotirat et al. 2016). Cette étude suggère que les différents clades ont évolué des constellations de gènes qui reflètent différentes stratégies d'adaptation à la cavité buccale humaine.

La pathogénicité des sérotypes d'*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* est largement due à l'effet de facteurs de virulence spécifiques sur le système immunitaire et la dégradation des tissus. Une étude comparative de plusieurs gènes codants les facteurs de virulence montre que le sérotype b est principalement associé aux patients malades et le sérotype a aux patients sains (Umeda et al. 2013).

Les schémas de distribution des sérotypes chez l'homme varient selon la localisation géographique, le statut ethnique et les conditions parodontales des patients (Brígido et al., 2014). Les sérotypes a, b et c sont globalement dominants tandis que les sérotypes d, e et f sont rares (Kim et al., 2009). Le sérotype a a été détecté avec une prévalence de 25% (Jentsch et al., 2012). Cependant, les sérotypes peuvent être transmis par le biais de contacts étroits (Haubek et al., 2007).

Chaque sérotype peut être traité mécaniquement avec une instrumentation sous-gingivale et/ou avec différents antibiotiques. Malgré son efficacité, l'administration d'antibiotiques doit être réduite car elle peut tuer des bactéries saines, détruire le biofilm et rendre d'autres bactéries résistantes. Par exemple, une étude récente menée au Royaume-Uni a montré que plusieurs sérotypes d'Aa étaient résistants à 100% à la pénicilline et au métronidazole (Akrivopoulou et al., 2017). Pour ces raisons, nous avons compilé des recommandations thérapeutiques qui limitent fortement l'utilisation d'antibiotiques.

Recommandations de thérapie

De manière fondamentale, administrez toujours des antibiotiques adjuvants immédiatement après la thérapie mécanique pour obtenir le meilleur effet possible.

Sérotype a – Instrumentation sous-gingivale + monitoring

Aucun traitement par antibiotique recommandé car le sérotype a appartient au „complexe vert“ (Socransky et al. 1998). Généralement pas virulent (Kawamoto et al. 2009, Umeda et al. 2013) et associé avec des patients sains au niveau du périodonte. L'instrumentation sous-gingivale permet le contrôle de l'infection causale et de l'inflammation.

Sérotypes b et c – Instrumentation sous-gingivale, monitoring + antibiotiques

Associés à un risque important de maladie coronarienne (Pietäinen et al. 2018). Risque accru de perte osseuse alvéolaire (Melgar-Rodríguez et al. 2015).

Recommandation: Amoxicilline, 3 × 500 mg par jour, 7 jours

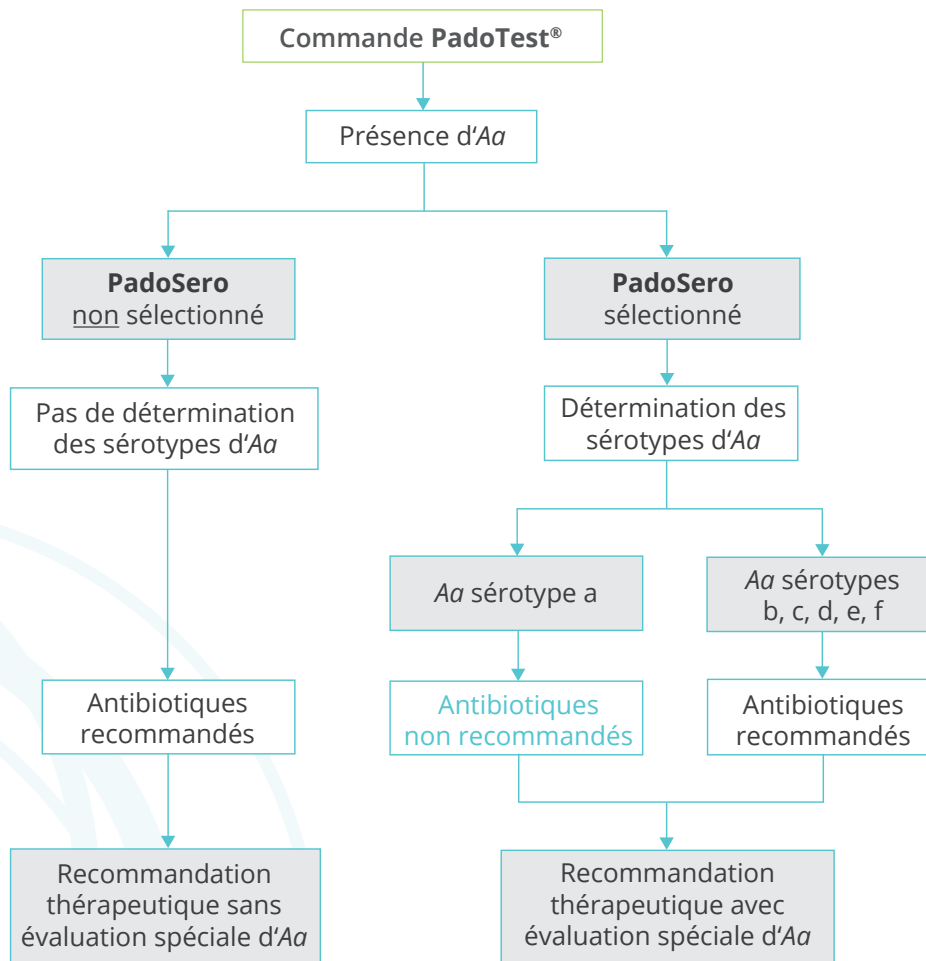
Sérotypes d, e et f – Instrumentation sous-gingivale, monitoring + antibiotiques

En raison d'une très faible prévalence (Kim et al. 2009, Chen et al. 2010, Mínguez et al. 2014), le traitement systémique par antibiotique est recommandé seulement en fonction du tableau clinique.

Recommandation (mauvais état clinique): Amoxicilline, 3 × 500 mg par jour, 7 jours

Organigramme

PadoSero en présence d'Aa



L'option PadoSero est basé uniquement sur la présence d'Aa et peut donc être toujours sélectionnée!

Exemple de résultat pour le sérotype a

