

MONOGRAPHIE DE PRODUIT

PrPERICHLOR^{MD}

PrPERICHLOR^{MD} SANS ALCOOL

Rince-bouche au gluconate de chlorhexidine
0,12 %
BP

Rince-bouche contre la gingivite

Pendopharm, Division de Pharmascience Inc.

6111, avenue Royalmount, bureau 100

Montréal, Canada

H4P 2T4

Date de révision :

10 octobre 2019

PERICHLOR^{MD} est une marque déposée de Pharmascience Inc.

N° de contrôle de la présentation : 223243

PrPERICHLOR^{MD}

PERICHLOR^{MD} SANS ALCOOL

Rince-bouche au gluconate de chlorhexidine
0,12 %
BP

MODE D'ACTION ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Le PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL (rinçage-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) fournissent une activité antimicrobienne lors des rinçages oraux qui se maintient entre les rinçages. Des échantillonnages microbiologiques de plaque ont montré une réduction générale de la numération des bactéries aérobies et anaérobies allant de 54 à 97 % durant une utilisation clinique de six mois. Le rinçage avec PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL inhibe l'accumulation et la maturation de la plaque en réduisant la quantité de certains microbes considérés comme des pathogènes gingivaux, réduisant ainsi la gingivite 1,4,5. Le rince-bouche au gluconate de chlorhexidine fournit une activité antimicrobienne pendant le rinçage et plusieurs heures par la suite.

Aucun changement significatif dans la sensibilité des bactéries ou la prolifération d'organismes potentiellement opportunistes ni d'autres changements indésirables dans la flore microbienne orale n'ont été observés à la suite de l'utilisation du rince-bouche au gluconate de chlorhexidine pendant six mois. Le nombre de bactéries dans la plaque dentaire s'est rétabli au niveau connu en période de prétraitement et la sensibilité des bactéries se trouvant dans la plaque au gluconate de chlorhexidine est demeurée inchangée trois mois après l'arrêt de l'utilisation du rince-bouche au gluconate de chlorhexidine.

Des études menées sur des sujets humains et des animaux démontrent que le gluconate de chlorhexidine ingéré est mal absorbé par le tractus gastro-intestinal. L'excrétion du gluconate de chlorhexidine a lieu principalement dans les fèces (environ 90 %). Moins de 1 % de la quantité de gluconate de chlorhexidine ingérée par ces sujets a été excrétée dans l'urine.

INDICATIONS ET UTILISATION CLINIQUE

PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL (rinçage-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) sont indiqués pour une utilisation dans le cadre d'un programme de traitement professionnel d'une gingivite modérée à grave et pour la gestion de l'inflammation et des saignements gingivaux connexes entre les visites chez le dentiste. Voir la section PRÉCAUTIONS pour les patients présentant une gingivite et une parodontite coexistante.

CONTRE-INDICATIONS

PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL (rinç-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) ne doivent pas être utilisés par des personnes qui sont hypersensibles au gluconate de chlorhexidine ou aux autres ingrédients de la formulation.

MISES EN GARDE

UTILISATION PENDANT LA GROSSESSE :

Des études sur la reproduction et la fertilité ont été menées avec le gluconate de chlorhexidine. Aucune altération de la fertilité n'a été observée chez les rats mâles et femelles à des doses allant jusqu'à 100 mg/kg/jour et aucune preuve d'effets néfastes pour le fœtus n'a été observée chez les rats et les lapins à des doses allant jusqu'à respectivement 300 mg/kg/jour et 40 mg/kg/jour. Ces doses sont environ 100, 300, et 40 fois supérieures à celles qui résulteraient de l'ingestion par une personne de 30 ml (2 bouchons) de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL (rinç-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) par jour. Les avantages de l'utilisation du médicament chez les femmes enceintes doivent être pesés contre les risques possibles pour le fœtus étant donné qu'aucune étude contrôlée sur les femmes enceintes n'a été réalisée.

MÈRES QUI ALLAIENT :

On ne sait pas si ce médicament est excrété dans le lait maternel. Dans des études portant sur la parturition et la lactation chez le rat, aucune preuve ne permet de conclure à un effet nuisible à la parturition ou à une toxicité chez des ratons allaités lorsque le gluconate de chlorhexidine est administré aux mères à des doses plus de 100 fois plus élevées que la dose entière de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL (rinç-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) recommandée à un patient pour ingestion sur une base quotidienne.

UTILISATION CHEZ LES ENFANTS :

Étant donné que l'innocuité et l'efficacité du rinç-bouche au gluconate de chlorhexidine chez les enfants n'ont pas encore été totalement établies, les avantages de son utilisation doivent être pesés contre les risques possibles.

PRÉCAUTIONS

1. L'absence d'inflammation gingivale après un traitement avec PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL (rinç-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) peuvent ne pas être représentative de l'absence de parodontite sous-jacente

chez les patients présentant une gingivite et une parodontite coexistante. Un traitement approprié de la parodontite est donc indiqué.

2. PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL peuvent tacher les surfaces orales comme le film présent sur les surfaces dentaires, les restaurations et le dos de la langue. La couleur sera plus prononcée chez les patients présentant une plus lourde accumulation de plaque non enlevée.

La coloration résultant de l'utilisation de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL ne portent pas atteinte à la santé des gencives ou des autres tissus buccaux. Ces taches peuvent être enlevées de la plupart des surfaces dentaires au moyen de techniques prophylactiques professionnelles classiques. Un délai supplémentaire peut être requis pour accomplir la prophylaxie.

Le discernement devra être de mise pour traiter les patients dont les surfaces radiculaires de la dent sont exposées ou ayant eu des restaurations antérieures présentant des surfaces ou des rebords rugueux. Si les taches naturelles ne peuvent pas être enlevées de ces surfaces par une prophylaxie dentaire, les patients doivent être exclus du traitement avec PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL si le risque de décoloration permanente est inacceptable. Les taches présentes dans ces zones peuvent être difficiles à éliminer par prophylaxie dentaire et le remplacement de ces restaurations peut être nécessaire en de rares occasions.

3. Un petit nombre de patients pourraient éprouver une altération de la perception du goût pendant le traitement avec PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL. La plupart de ces patients s'habituent à cet effet avec l'utilisation continue du rince-bouche au gluconate de chlorhexidine. De rares cas d'altération permanente du goût à la suite de l'utilisation de gluconate de chlorhexidine à 0,12 % ont été rapportés lors de la pharmacovigilance du produit.
4. Pour une efficacité maximale, le patient doit éviter de se rincer la bouche (avec de l'eau ou un autre rince-bouche), de se brosser les dents et de manger ou de boire pendant environ 30 minutes après l'utilisation de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL.

EFFETS INDÉSIRABLES

Aucune réaction systémique grave liée à l'utilisation du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 % n'a été observée lors d'essais cliniques. Certains effets indésirables ont cependant été rapportés lors d'études sur des rince-bouches à base de gluconate de chlorhexidine ou d'autres rince-bouches contenant de la chlorhexidine. Les effets secondaires les plus courants associés aux rince-bouches à base de gluconate de chlorhexidine sont (1) une augmentation de la coloration des surfaces orales, (2) une augmentation du tartre supragingival, (3) une altération de la perception du goût à laquelle la plupart des patients s'habituent (voir PRÉCAUTIONS).

Une irritation épithéliale et une desquamation superficielle de la muqueuse buccale qui étaient réversibles à l'arrêt du traitement ont été notées dans des études sur des enfants utilisant du gluconate de chlorhexidine à 0,12 %.

Il y a eu de rares cas de gonflement de la glande parotide et d'inflammation des glandes salivaires chez des patients utilisant du rince-bouche au gluconate de chlorhexidine

Des irritations de la région buccale et des symptômes locaux de type allergique ont été rapportés spontanément comme effets secondaires associés à l'utilisation d'un rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine.

Les effets secondaires suivants affectant la muqueuse buccale ont été signalés au cours d'essais cliniques contrôlés par placebo et menés sur des adultes : ulcères aphteux, gingivites nettement apparentes, traumatismes, ulcérations, érythème, desquamation, langue saburrale, kératinisation, état tigré de la langue, mucocèle et ankyloglossie. Chacun de ces effets s'est produit à une fréquence inférieure à 1,0 %. La stomatite, la gingivite, la glossite, les ulcères, la sécheresse de la bouche, l'hypoesthésie, l'œdème lingual et la paresthésie sont au nombre des symptômes associés au rince-bouche au gluconate de chlorhexidine et touchant la muqueuse buccale qui sont le plus fréquemment rapportés dans les rapports de pharmacovigilance.

Déclaration des effets secondaires

Vous pouvez déclarer les effets secondaires soupçonnés d'être associés avec l'utilisation d'un produit de santé par :

- Visitant le site Web des déclarations des effets indésirables (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>) pour vous informer sur comment faire une déclaration en ligne, par courrier, ou par télécopieur; ou
- Téléphonant sans frais 1-866-234-2345.

REMARQUE : Consultez votre professionnel de la santé si vous avez besoin de renseignements sur le traitement des effets secondaires. Le Programme Canada Vigilance ne donne pas de conseils médicaux.

SYMPTÔMES ET TRAITEMENT DU SURDOSAGE

L'ingestion de 30 ou 60 ml de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL (rince-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) par un petit enfant (10 kg ou moins de poids corporel) peuvent entraîner des troubles gastriques, y compris des nausées, ou des signes d'intoxication alcoolique. Des soins médicaux doivent être obtenus si une quantité

supérieure à 120 ml de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL est ingérée par un petit enfant ou si des signes d'intoxication alcoolique se développent.

Pour traiter une surdose médicamenteuse présumée, communiquez immédiatement avec le centre antipoison de votre région.

POSOLOGIE ET ADMINISTRATION

Un traitement à base de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL (rinse-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) doit être initié immédiatement après une prophylaxie dentaire. Les patients qui utilisent PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL doivent être réévalués et recevoir une prophylaxie approfondie à des intervalles ne dépassant pas six mois; ils devraient être dirigés pour une consultation parodontale au besoin. L'utilisation recommandée est un rinçage oral de 30 secondes deux fois par jour (matin et soir) après le brossage des dents. La posologie habituelle est de 15 ml (3 cuillerées à café) de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL non dilué. PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL ne sont pas destinés à l'ingestion et doit être craché après le rinçage. Le rinçage de la bouche (avec de l'eau ou un autre rinse-bouche), le brossage des dents ou l'ingestion de nourriture ou de boisson doit être évité pendant environ 30 minutes après l'utilisation de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL.

Le traitement initial proposé est de 3 mois, après quoi les patients doivent être rappelés pour une évaluation. Au moment de la visite de rappel, le professionnel des soins dentaires devrait :

- Évaluer les progrès, enlever toute tache et renforcer les bonnes techniques de soins à domicile.
- Si l'inflammation gingivale et les saignements sont maîtrisés, interrompre le traitement à base de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL et rappeler le patient dans trois mois pour évaluer sa santé gingivale.
- Si l'inflammation gingivale et les saignements persistent, poursuivre le traitement à base de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL pour 3 mois supplémentaires et planifier un rappel dans trois mois pour une évaluation.
- Évaluer la présence d'irritation épithéliale, de desquamation et de parotidite.

Le barème d'évaluation suivant est généralement accepté et peut être utile pour l'évaluation de la gravité de la gingivite.

Loe et Silness

INDEX GINGIVAL (IG)

Grade	Description
1	Gencive normale , pas d'inflammation, pas de décoloration, pas de saignement.

2	Inflammation légère , faible décoloration et modification légère de la surface gingivale. Aucun saignement.
3	Inflammation modérée , érythème, gonflement, saignement au toucher ou lorsqu'une pression est appliquée.
4	Inflammation grave , érythème et gonflement graves, tendance à l'hémorragie spontanée, présence d'ulcères.

Une dose oubliée occasionnelle peut être ignorée si le patient respecte généralement la posologie prescrite.

DISPONIBILITÉ DES FORMES POSOLOGIQUES

PERICHLOR (rinse-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) est offert sous forme de liquide clair bleuté sans précipité et sont fournis dans des bouteilles de PEHD blanches et rondes de 475 ml.

PERICHLOR SANS ALCOOL (rinse-bouche de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %) est offert sous forme de liquide clair sans précipité et sont fournis dans des bouteilles de PEHD blanches et rondes de 475 ml.

Composition

PERICHLOR contient du rinse-bouche de gluconate de chlorhexidine à une concentration de 0,12 % et les ingrédients non médicinaux suivants : AD&C bleu n° 1, cristaux de xylitol, eau purifiée, éthanol, glycérine, hydroxyéthylcellulose et saveur de menthe poivrée.

PERICHLOR SANS ALCOOL contient du rinse-bouche de gluconate de chlorhexidine à une concentration de 0,12 % et les ingrédients non médicinaux suivants : acide chloridrique, cristaux de xylitol, eau purifiée, glycérine, hydroxyéthylcellulose.

Stabilité et entreposage

Conserver entre 15 °C et 25 °C.

Incompatibilités

PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL ne doivent pas être mélangés ni dilués avec tout autre produit.

Instructions spéciales

Aucune.

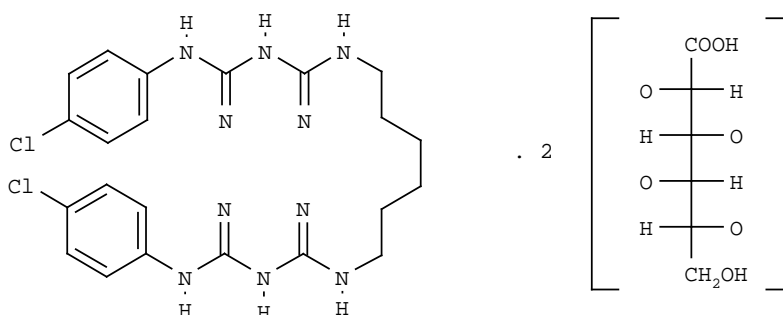
RENSEIGNEMENTS PHARMACEUTIQUES

SUBSTANCE PHARMACEUTIQUE

Nom propre : Gluconate de chlorhexidine (U.S.A.N.)

Nom chimique : di-D-gluconate de N,N'-bis(4-chlorophényl)-3,12-diimino-2,4,11,13-tétraazatétradécane diimidamide

Structure :



Masse moléculaire : 897,8 g/mol

Description : La chlorhexidine présente un caractère basique et existe sous sa forme di-cationique au pH physiologique. Les deux charges positives protoniques se retrouvent de toute évidence localisées sur la partie biguanide de la molécule. Les deux pKa sont signalés comme étant égaux à $10,78 \pm 0,06$. Le sel de gluconate est soluble à plus de 70 % (p/v) dans l'eau à 20 °C. À une concentration de 19 à 21 % p/v, la solution de gluconate de chlorhexidine est d'une couleur incolore à jaune paille et est inodore à presque inodore (British Pharmacopoeia).

INFORMATION POUR LE CONSOMMATEUR

À QUOI S'ATTENDRE LORS DE L'UTILISATION DE PERICHLOR OU PERICHLOR SANS ALCOOL

Votre dentiste vous a prescrit le rince-bouche PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL pour traiter votre gingivite, c'est-à-dire pour aider à réduire la rougeur et le gonflement de vos gencives et pour vous aider à contrôler les saignements de vos gencives. Utilisez PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL régulièrement et tel que prescrit par votre dentiste en plus des brossages et de l'utilisation quotidienne de la soie dentaire. N'avez pas PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL. PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL peut causer une certaine décoloration des dents ou des augmentations de la formation de tartre, en particulier dans les zones où la plaque est plus difficile à enlever avec un brossage normal seulement. Il est important de nettoyer vos dents en profondeur et de voir votre dentiste au moins tous les six mois ou plus fréquemment s'il le conseille.

- Les taches et le tartre peuvent tous deux être éliminés par votre dentiste ou votre hygiéniste. PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL peuvent causer une décoloration permanente de certains plombages des dents avant. Vous devez vous brosser les dents et passer la soie dentaire quotidiennement en insistant sur les zones qui commencent à se décolorer afin de minimiser la décoloration. La décoloration peut être permanente dans certains cas.
- PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL ne doivent pas être utilisés par des personnes qui présentent une sensibilité au gluconate de chlorhexidine.
- PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL peuvent avoir un goût amer pour certains patients et il peut affecter le goût des aliments et des boissons. Cela devient moins perceptible dans la plupart des cas avec une utilisation continue de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL. Rincez-vous la bouche avec PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL après les repas pour éviter les altérations de goût. Ne vous rincez pas la bouche avec de l'eau ou d'autres rince-bouches immédiatement après le rinçage avec PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL.
- Pour une efficacité maximale, évitez de vous rincer la bouche, de vous brosser les dents et de manger ou de boire pendant environ 30 minutes après l'utilisation de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL.

Communiquez avec votre dentiste ou votre professionnel de la santé si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de PERICHLOR ou PERICHLOR SANS ALCOOL.

COMPOSITION

PERICHLOR contient du rince-bouche de gluconate de chlorhexidine à une concentration de 0,12 % et les ingrédients non médicinaux suivants : AD&C bleu n° 1,

cristaux de xylitol, eau purifiée, éthanol, glycérine, hydroxyéthylcellulose et saveur de menthe poivrée.

PERICHLOR SANS ALCOOL contient du rince-bouche de gluconate de chlorhexidine à une concentration de 0,12 % et les ingrédients non médicinaux suivants : acide chloridrique, cristaux de xylitol, eau purifiée, glycérine, hydroxyéthylcellulose.

STABILITÉ ET RECOMMANDATIONS D'ENTREPOSAGE

Conserver entre 15 °C et 25 °C.

INCOMPATIBILITÉS

PERICHLOR et PERICHLOR SANS ALCOOL ne doivent pas être mélangés ni dilués avec tout autre produit.

PHARMACOLOGIE

ESSAIS CLINIQUES SUR DES HUMAINS :

L'efficacité du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 % dans le cadre du traitement et de la prévention de la gingivite a été démontrée par trois essais cliniques pivot et plusieurs études à l'appui. Les études cliniques pivots sont résumées dans le tableau ci-dessous :

Emplacement de l'étude	Durée de l'étude	N° Patients	Âge	Sexe	Schéma posologique	Réduction concernant*		
						Scores de l'indice de plaque	Scores de l'indice d'inflammation gingivale	Zones de saignements
San Antonio TX	3 mois	597	18 à 60	Hommes et femmes	Selon les instructions de l'emballage 15 ml deux fois par jour	36,1 %	27,8 % à 45,8 %	48,4 %
Northfield NJ	6 mois	430	18 à 60			60,9 %	33,5 % à 45,4 %	41,6 % à 52,2 %
London ON	2 ans	456	18 à 72			34,6 % à 56,4 %	39,6 %	50,3 %

*Les résultats présentés sont ceux obtenus à l'examen final à l'arrêt de l'utilisation du produit testé. Les données sont exprimées comme pourcentage de réduction ajusté pour la covariance vs le placebo; une plage est reportée lorsqu'il y a duplication des comparateurs. Toutes les données relatives aux diminutions étaient significativement différentes de celles obtenues avec l'utilisation d'un placebo ($p < 0,05$; test non paramétrique pour des données appariées de Wilcoxon).

Les résultats de ces études soutiennent que le rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 % est efficace pour réduire l'accumulation de la plaque dentaire ainsi que l'incidence et la gravité de la gingivite, et aussi pour réduire le nombre de zones affectées par des saignements.

MICROBIOLOGIE

In vitro

Étant donné son mécanisme d'action non spécifique, la chlorhexidine possède un vaste champ d'action antimicrobien contre les bactéries Gram positives et Gram négatives. Une étude *in vitro* portant sur les effets microbicides d'un rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 % suivant une période d'exposition de 30 secondes a montré une réduction supérieure à 99,9 % des microorganismes énumérés ci-dessous : *Actinomyces viscosus*, *Candida albicans*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Neisseria sicca*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Veillonella parvula*.

In vivo

Diverses bactéries de la flore microbienne de la plaque ont été analysées chez des sujets qui avaient utilisé soit du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine, soit un placebo, et ce, afin de déterminer l'efficacité du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine *in vivo*.

Pendant six mois d'utilisation du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine 2,3 sujets ont présenté des réductions dans la charge totale par dent de streptocoques et d'actinomycètes allant de 54 % à 97 %. *Les Neisseria* et *les bacilles fusiformes* n'ont pas été détectés chez plus de la moitié des sujets testés. Aucun changement dans le nombre d'organismes levuriformes et d'entérobactéries Gram négatives n'a été observé. Aucune modification indésirable de la flore microbienne orale n'a été constatée. Les réductions observées lors des rinçages de la bouche se sont estompées trois mois après l'arrêt du traitement, indiquant ainsi l'absence d'effets « retardés ». Les résultats ont été interprétés comme indiquant que l'utilisation du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 % était associée uniquement à une diminution du nombre de microbes dans la plaque et ne causait pas de changement de la sensibilité bactérienne.

Une autre étude a été menée en vue d'examiner si des modifications susceptibles de limiter l'efficacité du rince-bouche s'étaient produites en réaction à la chlorhexidine; le cas échéant, on a tenté d'établir si les modifications s'estompaient ou disparaissaient après l'arrêt de l'utilisation du rince-bouche. Les concentrations minimales inhibitrices (CMI) pour la chlorhexidine ont été évaluées sur des isolats de streptocoques et d'actinomycètes obtenus des patients pendant les six mois au cours desquels ils ont utilisé le rince-bouche et les trois mois qui ont suivi l'arrêt du traitement⁵. Les changements dans la sensibilité bactérienne dus à l'exposition à la chlorhexidine étaient légers et sporadiques; la sensibilité est retournée aux valeurs pré-thérapeutiques trois mois après l'arrêt de l'utilisation du produit.

Ces résultats confirment que l'utilisation du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 % n'entraîne pas de changements significatifs dans la résistance de la plaque bactérienne et ne provoque pas de changements significatifs dans la flore de la plaque.

Pharmacodynamique

Deux études cliniques ont examiné les relations dose-réponse et ont confirmé les études animales antérieures. Une étude à court terme a démontré une efficacité équivalente, en termes de réduction de la plaque, des solutions de gluconate de chlorhexidine à 0,10 et 0,20 %, alors qu'une solution de gluconate de chlorhexidine à 0,05 % s'est avérée moins efficace. Une efficacité antigingivale équivalente fut obtenue avec des rince-bouches contenant des concentrations de 0,12 % et de 0,20 % en gluconate de chlorhexidine lors d'une étude de trois mois. La décoloration des dents et de la langue a toutefois augmenté avec la concentration de chlorhexidine dans les deux études. La concentration de gluconate de chlorhexidine a donc été fixée à 0,12 % pour le rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine afin d'optimiser l'efficacité tout en minimisant les effets secondaires.

L'effet de la durée et de la fréquence des rinçages sur la formation de la plaque et la décoloration des dents et de la langue a été examiné lors d'une autre étude de 88 jours. Les données ont démontré que des rinçages courts, mais plus fréquents (soit 2 x 30 secondes) procuraient une efficacité optimale par rapport à des rinçages plus longs, mais moins fréquents (soit 1 x 60 secondes).

Pharmacocinétique

1. Rétention/désorption orale

Environ 30 % de la chlorhexidine présente dans le rince-bouche est retenue dans la cavité buccale après le rinçage. La quantité retenue était directement liée à la concentration du médicament, avec des quantités moyennes de 6,3 mg et de 2,7 mg de chlorhexidine étant retenues oralement après une seule utilisation d'un rince-bouche contenant du gluconate de chlorhexidine à des concentrations de 0,12 % et 0,06 %, respectivement. Le taux de libération de la chlorhexidine des surfaces orales était similaire pour les deux traitements. Selon les rinçages effectués le matin et le soir, il a été observé qu'une exposition préalable à un rince-bouche contenant de la chlorhexidine produisait peu d'effet sur la rétention subséquente de la chlorhexidine.

2. Ingestion, absorption et excrétion

Le rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 % doit être utilisé en application topique comme rince-bouche et ne doit pas être ingéré. Des études ont été réalisées afin d'étudier sa voie métabolique en cas d'ingestion par voie orale.

Des études chez l'humain utilisant des marqueurs radiologiques ont indiqué que le gluconate de chlorhexidine est mal absorbé par le tractus gastro-intestinal. Cela est en accord avec les conclusions provenant des études menées chez les animaux. Le temps de

transit gastro-intestinal chez cinq volontaires sains de sexe masculin était de 31 à 53 heures, comme cela a été indiqué par les marqueurs radio-opaques. La principale voie d'excrétion de la chlorhexidine était dans les fèces (environ 90 %). La concentration plasmatique maximale moyenne de chlorhexidine était de 0,206 µg/g et elle a été atteinte 30 minutes après l'ingestion d'une dose de 300 mg du médicament. La chlorhexidine n'était pas détectable dans le plasma 12 heures après l'ingestion.

Des échantillons d'urine contenaient de 0,5 à 1 % de la dose de ¹⁴C-gluconate de chlorhexidine administrée aux sujets de l'étude.

TOXICOLOGIE

Études de toxicité aiguë

La DL₅₀ orale du gluconate de chlorhexidine a été estimée à 1,476 g/kg chez le rat et à 0,1122 g/kg chez le lapin. La DL₅₀ orale de la formulation de rince-bouche a été estimée à > 20 g/kg chez le rat.

Études de toxicité chronique et subchronique

La seule conclusion constamment observée dans huit études de toxicité subchronique et chronique était l'accumulation de macrophages spumeux dans les ganglions lymphatiques mésentériques de rats. Des échantillons représentatifs de ces lésions ont été évalués par deux pathologistes indépendants. Ils ont conclu que les lésions ne représentaient pas un effet toxique significatif. Cette conclusion est étayée par les faits suivants : 1) Les macrophages ne contiennent pas de bactéries, ce qui indique qu'aucun changement significatif dans la flore intestinale n'a eu lieu. 2) La réaction n'est pas associée à une morbidité ou une mortalité accrue. 3) La réaction ne devient pas de plus en plus grave avec une exposition continue à la chlorhexidine. 4) La réaction est réversible après l'interruption de l'administration de chlorhexidine.

Reproduction et tératologie

Aucun effet indésirable sur la reproduction ou tératologique pour les rats ou les lapins n'a été observé lors des études menées avec la formulation de rince-bouche.

L'effet du gluconate de chlorhexidine sur divers aspects des processus de la reproduction a été évalué en utilisant à la fois le rat et le lapin comme modèle. Un effet embryotoxique apparent a été observé chez des lapins ayant reçu une dose quotidienne de 40 mg/kg de chlorhexidine par gavage et chez des rats ayant ingéré une dose de 300 mg/kg de chlorhexidine par le biais de leur alimentation quotidienne. Ces doses sont, respectivement, environ 140 et 1 040 fois l'ingestion journalière qui est estimée pour la prise de la dose recommandée du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine.

Pouvoir cancérigène

Aucune preuve de cancérigénicité n'a été rapportée dans deux études chez le rat aux cours desquelles de la chlorhexidine était administrée dans leur eau de boisson. Les

études ont duré deux ans et la chlorhexidine y a été administrée à des doses allant jusqu'à 200 mg/kg/jour.

Pouvoir mutagène

Aucun signe de mutagénicité n'a été observé lorsque le gluconate de chlorhexidine a été évalué par un test de létalité dominante chez la souris et un test du micronoyau chez les hamsters.

Les études de mutagénicité menées en utilisant le système de la cellule bactérienne, avec ou sans activation métabolique, ont donné des résultats contradictoires qui sont inattendus avec des médicaments ayant une activité antibactérienne.

Alors que Suessmuth et coll. (1979) ainsi que Ackerman-Schmidt et coll. (1982) ont obtenu des résultats positifs, Evans et coll. (1978) ainsi que Sakagami et coll. (1988) n'ont trouvé aucune preuve de la génotoxicité de la chlorhexidine. La signification clinique de ces résultats n'est pas claire.

Hypersensibilité immédiate

Une variété de traitements a été utilisés pour tenter d'induire et de susciter une hypersensibilité immédiate au gluconate de chlorhexidine chez les cobayes, les lapins, les rats et l'homme. Aucune preuve d'hypersensibilité immédiate n'a été observée dans aucun des tests.

Autres études

La dose émétique, le potentiel d'irritation et le potentiel de sensibilisation ont également été déterminés pour le rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %. La DE₅₀ de la dose émétique du rince-bouche à base de gluconate de chlorhexidine à 0,12 %, qui correspond à environ 13,4 ml/kg (dose testée chez le chien par voie orale), ne s'avère que légèrement irritante au niveau des yeux (testée chez le lapin), et n'occasionne aucune irritation de la muqueuse buccale (dose testée chez le chien). En outre, le rince-bouche ne provoque pas de sensibilisation de contact retardée.

REFERENCES

1. Grossman, E.; Reiter, G.; Sturzenberger, O.P.; De la Rosa, M.; Dickinson, T.D.; Ferretti, G.A.; Ludlam, G.E.; Meckel, A.H.: "Six-month study of the effects of a chlorhexidine mouth rinse on gingivitis in adults." J. Periodont. Res. 1986; 21 (Suppl. 16): 33-43.
2. Briner, W.W.; Grossman, E.; Buckner, R.Y.; Rebitski, G.F.; Sox, T.E.; Setser, R.E.; Ebert, M.L.: "Effect of chlorhexidine gluconate mouthrinse on plaque bacteria." J. Periodont. Res. 1986; 21 (Suppl. 16): 44-52.
3. Briner, W.W.; Grossman, E.; Buckner, R.Y.; Rebitski, G.F.; Sox, T.E.; Setser, R.E.; Ebert, M.L.: "Assessment of susceptibility of plaque bacteria to chlorhexidine after six months' oral use." J. Periodont. Res. 1986; 21 (Suppl. 16): 53-59.
4. Loe, H.; Rindom-Schiott, C.; Glavind, L.; Karring, T.: "Two years' oral use of chlorhexidine in man: I. General design and clinical effects." J. Periodont. Res. 1976; 11: 135-144.
5. Rindom Schiott, C.; Briner, W.W.; Loe, H.: "Two Years Oral Use of Chlorhexidine In Man. II. The effect on the Salivary Bacterial Flora." J. Periodont. Res. 1976; 11: 145-152.
6. Warner, V.D.; Lunch, D.M.; Kim, K.H.; Grunewald, G.L.: "Quantitative Structure – Activity Relationships for Biguanides, Carbamimidates and Bisbiguanides as Inhibitors of Streptococcus Mutans." J. Med. Chem.. 22: Issue 4, 1978, 359-66
7. Suessmuth, R.; Lingens, F.; Ackermann, B.: "Mutagenic effect of 1,1'-Hexamethylene-Bis ((5-p-Chlorophenyl)- Biguanide)." Chem-Biol. Interact.: 28 (2-3) 1979, 249-258
8. Achermann-Schmidt, B.; Suessmuth, R; Lingens F.: "Effects of 1,1'-Hexamethylene-Bis ((5-p-Chlorophenyl)- Biguanide) on the genome and on the synthesis of nucleic acid and proteins in the bacterial cells." Chem-Biol. Interact.; Vol. 40, Iss. 1, 1982. 85-96.
9. Evans, R.T.; Baker, P.J.; Coburn, R.A.; Genco, R.J.; Paigen, B.J.:" Evaluation of chlorhexidine, Tribromsalan and a limited series of alkyl bis biguanides in an in-vitro mutagenicity assay." J. Dent. Res.; 1978, 57:290
10. Monographie du produit Peridex Rince-bouche, 3M Canada Compagnie, Date de préparation : 12 décembre 2007, numéro de contrôle 118710