

Relatores:

Bruno Delaunay, Sachet Engineer, Fay Khoja, y Gajen Raveendran con Prof. Francesco D'Aiuto y Natalie Leow

Afiliación:

Programa de postgrado en Periodoncia, UCL Eastman Dental Institute, Londres

Traductora:

Almudena Lozano Alumna del Máster en Periodoncia e Implantes, Universidad de Granada

estudio

¿Los antibióticos sistémicos brindan beneficios extra en presencia de Aa?

Autores:

Leander Benz, Patrizia Winkler, Bettina Dannewitz, Katrin Nickles, Hari Petsos, Talal Aldiri, Peter Eickholz

Antecedentes

El nivel S-3 de la guía para el tratamiento de la periodontitis en estadios I-III de la Federación Europea de Periodoncia (Sanz y cols. 2020) no recomienda el uso rutinario de antibióticos sistémicos como ayudante a la instrumentación subgingival (SI) debido a la preocupación por el bienestar del paciente (efectos secundarios) y la resistencia a los antimicrobianos. En situaciones específicas (p.e., periodontitis generalizada, estadio III en adultos jóvenes) la guía admite que puede considerarse como opción la pauta de antibióticos sistémicos.

Los investigadores han justificado previamente el uso de antibióticos sistémicos para mejorar los resultados clínicos en casos en los que patógenos bacterianos como *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans* (Aa) están presentes a nivel subgingival.

Pero no ha habido evidencia suficiente del beneficio potencial del uso de antibióticos sistémicos en casos diagnosticados como periodontitis estadio III y IV, grado B y C cuando se combina con SI en comparación con el efecto de SI sola.

La combinación de metronidazol y amoxicilina ha sido reportado como eficaz a la hora de reducir los niveles de Aa a niveles indetectables. Hasta hace poco (2018), La Sociedad Alemana de Periodoncia recomendaba análisis microbiológicos y el uso de antibióticos sistémicos junto con SI.

Siguiendo con esta recomendación, el departamento de periodoncia de la Universidad Johann Wolfgang Goethe de Fráncfort (Alemania) realizó análisis microbiológicos en pacientes con periodontitis agresiva o crónica severa generalizada de 2005 a 2018. A los pacientes de les prescribieron antibióticos como complemento de SI cada vez que se detectó Aa.

Objetivo

Este estudio investigó los resultados del tratamiento de pacientes diagnosticados con periodontitis agresiva o crónica generalizada (clasificados retrospectivamente, bajo la nueva clasificación, como periodontitis estadios III y IV, grados B y C) con SI con o sin el uso de antibióticos cuando Aa se detectó subgingivalmente.

Materiales y métodos

- Un estudio retrospectivo de cohortes formado por 425 pacientes adultos diagnosticados inicialmente con periodontitis agresiva o crónica severa generalizada, divididos en dos grupos según la presencia o ausencia de Aa. Al grupo test (AB), con Aa presente, se le prescribió antibióticos como complemento de SI, mientras que el grupo control (nAB) solo recibió SI.
- Todos los pacientes fueron tratados en el departamento de periodoncia de la Universidad Johann Wolfgang Goethe de Fráncfort y fueron reclutados retrospectivamente después de examinar las historias clínicas de todos los pacientes que habían recibido un tratamiento periodontal completo.
- El resultado primario fue el criterio de valoración "tratar el objetivo": ≤ 4 sitios con profundidad de sondaje (PPD) ≥ 5 mm, medida por el número absoluto de sitios con PPD $\leq 3-4-5$ mm y ≥ 6 mm.
- El resultado secundario fue la frecuencia de sitios con PPD $\leq 3-4-5$ mm y ≥ 6 mm en diferentes momentos después del tratamiento (T1 y T2).
- Los resultados fueron evaluados al inicio (T0), en T1 (después de SI; media de 12,4 semanas, rango de 9,4-15,1 semanas) y en T2 (última visita mantenimiento periodontal; media de 3,1 años, rango de 1,4 a 5,5 años).
- Ambos grupos recibieron SI (instrumentos sónicos e instrumentación manual).
- El grupo con Aa también recibió amoxicilina 500 mg y metronidazol 400 mg tres veces al día durante siete días.
- Todos los pacientes se enjuagaron dos veces al día durante un minuto con 10 ml de 0,12% de clorhexidina (CHX), tras cepillado de dientes y del dorso de la lengua con un gel de CHX al 1%. Además, todos los paciente recibieron instrucciones de higiene oral y profilaxis profesional entre seis semanas y tres meses.
- En T1 se consideró la cirugía periodontal, y 111 pacientes recibieron este tratamiento: 32 del grupo AB y 79 del grupo nAB.

Tabla 1: Efecto del tratamiento según el criterio de valoración "tratar el objetivo" y pérdida de dientes después de la instrumentación subgingival sola comparada con la instrumentación subgingival y antibióticos sistémicos

Parámetros	Antibióticos sistémicos		Valor <i>p</i>
	No (nAB) (n = 281)	Sí (AB) (n = 144)	
Criterio de valoración "tratar el objetivo" ≤4 sitios con profundidad de sondaje ≥5 mm: (n)/frecuencia (%)	76 (27%)	53 (37%)	0,038
5-8 sitios con profundidad de sondaje ≥5 mm: (n)/frecuencia (%)	48 (17%)	20 (14%)	0,395
Dientes remanentes T0 (n) media (cuartil inferior/superior)	22 (17/27)	25,5 (20/28)	<0,001
Dientes remanentes T1 (n) media (cuartil inferior/superior)	22 (17/26)	24,5 (20/28)	0,002
Dientes perdidos T0-T1 (n) media (cuartil inferior/superior)	0 (0/0)	0 (0/1)	0,078

Tabla 2: Análisis de regresión logística paso a paso del criterio de valoración "tratar el objetivo" (sí/no) después de instrumentación subgingival sola o instrumentación subgingival y antibióticos sistémicos

	Estimación	SE	Valor <i>p</i>
Constante	2,212	1,166	0,058
Grado B	0,640	0,307	0,037
Antibióticos sistémicos ayudantes	0,543	0,235	0,021
Edad (T0)	-0,035	0,011	0,001
Número de dientes remanentes (T0)	-0,093	0,020	<0,001
Fumadores actuales	-0,618	0,268	0,021
Grado	0,191	0,232	0,410
Diabetes mellitus	-0,097	0,375	0,797
Sexo masculino	-0,050	0,224	0,824

Nota: n = 425; $\chi^2=38,013$; $p<0,001$

Resultados

- Se resaltaron las razones para excluir a 232 participantes de los 657 originales.
- El tiempo medio entre T0 y T1 fue de 12,3 semanas en el grupo AB y de 12,6 en el grupo nAB.
- De T0 a T1:
 - La proporción de PPD ≤3 mm aumentó en ambos grupos (AB, 81,3%; nAB 79,8%) en comparación con T0 (AB, 54%; nAB 53,6%).
 - La proporción PPD 4-5 mm se redujo en ambos grupos (AB, 14,9%; nAB 16,7% en comparación con T0 (AB 29,7%; nAB 30,8%).
 - Hubo una reducción de PPD ≥6 mm en ambos grupos (AB, 1,4%; nAB 3,1%) en comparación con T0 (AB, 13%; 12,5% nAB).
- De T1 a T2:
 - El número de pacientes revisados se redujo en ambos grupos (AB, en 23 pacientes; nAB en 70 pacientes).
 - Hubo un aumento adicional en la proporción de PPD ≤3 mm en ambos grupos (AB, 89,8%; nAB, 85,2%).
 - La proporción de PPD 4-5 mm se redujo en ambos grupos (AB, 8,3%; nAB, 13,5%).
 - La proporción de PPD ≥6 mm también descendió en ambos grupos (AB, 0,6%; nAB, 1%).
- Resultados totales:
 - Todos los resultados clínicos (basados en valores/umbrales de PPD) mejoraron en ambos grupos de T0 a T1 y de T0 a T2. Resultó que todas las diferencias eran estadísticamente significativas en comparación con las obtenidas en T0.

Limitaciones

- El estudio fue un análisis retrospectivo de datos clínicos de un único centro universitario.
- No se proporcionó ni se discutió ningún cálculo del tamaño de la muestra.
- Se notificaron desequilibrios en los factores de confusión comunes entre los grupos de estudio:
 - Mayor número de fumadores actuales en el grupo nAB que en el grupo AB ($p=0,041$);
 - La edad media del grupo AB fue inferior a la del grupo nAB ($p=0,02$).
- La ingesta de AB fue autoadministrada, no monitoreada y, por lo tanto, no se pudo estandarizar ni confirmar.
- Diagnóstico retrospectivo de periodontitis en estadios III y IV basado en registros antiguos podría haber introducido un sesgo sistemático en la categorización de los grupos de estudio.
- La detección inicial de Aa determinaba si se prescribía antibiótico a los participantes o no. Por lo tanto, los dos grupos no pueden ser directamente comparados entre sí. Por ejemplo, los participantes sin la detección de Aa pueden haber funcionado mejor con antibióticos. Por lo tanto, no se puede sacar ninguna conclusión con respecto al beneficio de prescribir antibióticos sistémicos, se detecte o no Aa.

Conclusiones e impacto

- En casos de periodontitis severa (estadios III/IV, grados B y C), el criterio de valoración de ≤4 sitios con PPD ≥5 mm se logró en el 37% de los casos con Aa subgingival cuando se combinó instrumentación subgingival con antibióticos sistémicos, mientras que también se logró en el 37% de los casos donde no se detectó Aa, con instrumentación subgingival sola.
- Los análisis de regresión logística sugirieron que los casos de periodontitis grado B se asociaron con mejores resultados clínicos del tratamiento en comparación a otros subgrupos, especialmente al evaluar pacientes con estadio III, estadio IV y grado C.
- Este estudio proporciona evidencia limitada sobre los beneficios clínicos del uso adyuvante de antibióticos sistémicos en el tratamiento de la periodontitis en casos específicos donde la presencia de Aa ha sido detectado. Los médicos deben seguir las recomendación R2.16 de la actual guía de la EFP sobre no recomendar el uso rutinario de antibióticos como complemento de SI.



JCP Digest 113 es un resumen del artículo "Additional benefit of systemic antibiotics in subgingival instrumentation of stage III and IV periodontitis with Aggregatibacter actinomycetemcomitans: A retrospective analysis." J Clin Periodontol. 50 (5):684-693. DOI: 10.1111/jcpe.13777.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13777>



Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>