

Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia

Relatores:

Levy, I., Weinberg, G., with Horwitz, J.

Instituição: Preparado pelos
alunos residentes do 2º ano da
Faculdade de Medicina Dentária,
Departamento de Periodontologia,
Rambam Health Care Campus,
Haifa, Israel.

Link para o JCP artigo original:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12441/full>
Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>



Tradutor: Ricardo Faria Almeida
Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia.

Estudo:

Será a progressão da periodontite influenciada de forma relevante pelo uso de antibióticos? Ensaio Clínico Randomizado

Harks, I., Koch, R., Eickholz, P., Hoffmann, T., Kim, T.S., Kocher, T., Meyle, J., Kaner, D., Schlagenhaut, U., Doering, S., Holtfreter, B., Gravemeier, M., Harmsen, D., Ehmke, B.

J Clin Periodontol 2015 Sep; 42(9): 832-42.

Resumido do artigo original com a devida permissão de Wiley Library Online
Copyright © 1999-2015 John Wiley & Sons, Inc. Direitos reservados

Revisão Relevante para o estudo:

A Periodontite é uma doença inflamatória provocada por um biofilme bacteriano. Em Países industrializados, aproximadamente 50% da população adulta sofre de periodontite moderada ou severa. O tratamento periodontal básico consiste do desbridamento mecânico dos dentes, isto é a ruptura do biofilme bacteriano, seguida de um tratamento periodontal de suporte.

O desbridamento Mecânico em pacientes com periodontite moderada ou severa pode ser suplementado pelo uso sistémico de antibióticos, tais como a Amoxicilina e Metronidazol.. A justificação para o seu uso coadjuvante é a capacidade que pode ter em aceder á microbiota inacessível mecanicamente.

Objectivo do Estudo:

Um ensaio clínico multicêntrico foi realizado para determinar a eficácia do uso de antibióticos sistémicos na progressão da doença periodontal. A hipótese empírica do uso de antibióticos sistémicos resulta da possibilidade dos mesmos reduzirem a proporção de localizações com futura progressão da doença.

Métodos:

Este estudo prospectivo, randomizado, duplamente cego, multicêntrico (8 universidades/centros hospitalares) placebo-controlo, com pacientes com doença periodontal moderada a severa, crónica a agressiva, avaliando o impacto do uso de antibióticos sistémicos (amoxicilina 500mg + Metronidazol 400mg – 3X dia, 7 dias), na perda de inserção. A variável primária foi a % de localizações que demonstraram futura perda de inserção (PSAL) ≥ 1.3 mm após 27.5 meses de observação. Aos 1.5 meses após a consulta inicial, os pacientes

receberam desbridamento supra e subgingival em 2 sessões em 2 dias consecutivos.

Após o tratamento mecânico, os pacientes do grupos dos antibióticos receberam 2 antibióticos de forma empírica (Amoxicilina 3H20 574mg com metronidazol 400mg) e o grupo placebo foi-lhe administrado 2 “drogas” placebos, cada uma para ser tomada 3X dia durante 7 dias. A reavaliação foi realizada aos 3.5 meses após consulta inicial. Assim, todos os pacientes receberam tratamento de suporte, com intervalos de 3 meses.

Continued . . .

*Revisão científica
da Federação
Europeia de
Periodontologia*

Resultados:

Dos 506 participantes, 406 foram incluídos na análise estatística (placebo: n=200, antibióticos n=206). A mediana de PSAL observada no grupo placebo foi de 7.8% comparada com 5.3% no grupo de antibióticos (Q25 4.7%/Q75 14.1%; Q25 3.1%/ Q75 9.9%; $p < 0.001$ respectivamente). Em baseline (ITT-Collective), a proporção média de localizações com PPD de ≥ 5 mm foi 15.7% (Q25 10.4%/Q75 27.8%) para o placebo e 17.5% (Q25 10.3%/ Q75 27.8%) para o grupo dos antibióticos ($p = 0.66$).

Aos 27.5 meses, % PPD de ≥ 5 mm diminuiu para 5.5% (Q25 1.7%; Q75 12.6%) no grupo placebo e para 2.1% (Q25 0.6%; Q75 5.8%) no grupo dos antibióticos ($p < 0.001$).

A proporção média (ITT-collective) de localizações com ganho de inserção de ≥ 1.3 mm ao longo dos 27.5 meses foi de 12.2% (Q25 7.1%; Q75 23.0%) no grupo placebo e 19.4% (Q25 10.4%; Q75 32.7%) no grupo dos antibióticos ($p < 0.001$).

**Limitações,
Conclusões
e Impacto:****Limitações:**

A perda dentária deve ser considerada a verdadeira variável resposta; no entanto, a duração de estudos prospectivos são impeditivos do seu uso. Na maioria dos estudos com antibióticos, variáveis secundárias tais como a profundidade de sondagem e a proporção de bolsas remanescentes foi determinada para avaliar o sucesso do tratamento. Neste estudo, a variável primária foi PSAL já que reflecte a progressão de doença periodontal e pode ser avaliada por um período de tempo aceitável de observação. É questionável se pequenas diferenças encontradas entre ambos os grupos podem ser extrapoladas de forma linear para períodos de tempo superiores. O estudo mistura casos de periodontite agressiva e crónica e existem dúvidas das necessidades de prescrever antibióticos em periodontites crónicas, a qual é uma doença multifactorial. A pequena magnitude das diferenças encontradas levanta a questão do risco/benefício do uso de antibióticos em periodontites crónicas, como resultado do aumento de resistências globais aos antibióticos.

Conclusões:

Do ponto de vista clínico, ambos os tratamentos são eficazes e as diferenças clínicas absolutas entre grupos são pequenas. O uso empírico de antibióticos sistémicos mostrou pequenas diferenças absolutas, ainda que estatisticamente significativas, na redução da futura perda de inserção. Deve por isso, ser considerado o risco global da doença periodontal quando se decide ou não pela prescrição de antibióticos.

Impacto:**O que os clínicos devem saber?**

Após analisar os prós e contras do uso de antibiótica foi descoberto que o cut-point clínicos é difícil de definir. O uso empírico de antibióticos deve ser considerado em pacientes com periodontite agressiva, periodontite crónica severa ou quando a progressão é rápida apesar do tratamento mecânico, mas deve ser olhado com precaução em virtude do aumento de resistências antimicrobianas. O risco deve ser analisado pelo periodontologista.