

Revisão científica de EFP
Junho 2017



Tradutor: Susana Noronha
Presidente da Sociedade Portuguesa
de Periodontologia e Implantes

Editor: Phoebus Madianos
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

Relatores: Carlotta Dionigi, Takahiro Kato, Giovanni Nuzzo, Konstantinos Sengis, Ingemar Abrahamsson.

Link para o JCP artigo original:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12559/full>
Acesso através da página de registo para os membros da EFP:
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

Instituição: Preparado pelos residentes do 3^o ano do Programa de Pós-graduação em Periodontologia, Clínica Especialista em Periodontologia, Serviço Dentário Público, Região de Vastra Gotaland e Departamento de Periodontologia, Academia Sahlgrenska da Universidade de Gotemburgo.

Estudo:



Tratamento periodontal não cirúrgico associado à administração sistémica durante três ou sete dias de amoxicilina e metronidazol em doentes com periodontite crónica severa. Um estudo clínico randomizado placebo-controlado

Raluca Cosgarea, Raluca Juncar, Christian Heumann, Roxana Tristiu, Liana Lascu, Nicole Arweiler, Andreas Stavropoulos, and Anton Sculean.

J Clin Periodontol 2016; 43 (9): 767-777.

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

Revisão
relevante:

Em doentes com periodontite crónica severa, o potencial efeito adicional da administração sistémica durante três dias de amoxicilina (AMX) e metronidazol (MET) ainda é pouco claro como medida coadjuvante ao tratamento periodontal não cirúrgico (destartarização e alisamento radicular, DAR).

Foram descritos no passado efeitos positivos da combinação de antibióticos e DAR, mas a resistência é o maior efeito secundário do tratamento. Um regime de curta duração poderá ter o mesmo potencial de efeito positivo mas menos risco de causar resistência antibiótica.

Objetivo:

Avaliar os resultados clínicos do tratamento periodontal não cirúrgico (DAR), com e sem a associação sistémica de AMX e MET durante três ou sete dias.

Continua . . .

*Revisão científica de EFP
Junho 2017***Métodos:**

Neste estudo clínico prospectivo, randomizado, placebo-controlado, duplamente cego, foram tratados 102 doentes com periodontite crónica severa (≥ 1 localização com $PS \geq 6$ mm em cada quadrante e sinais radiográficos de periodontite crónica generalizada severa).

Após receberem instruções de higiene oral e destarização profissional com o objetivo de melhorar as medidas de controlo de placa diárias ($FMPS \leq 25\%$), os pacientes foram aleatoriamente divididos em três grupos com o mesmo número de doentes:

Grupo A: tratados com DAR em 24h + placebo durante sete dias.

Grupo B: tratados com DAR em 24h + AMX + MET (ambos 500 mg 3 vezes ao dia) durante três dias e placebo durante quatro dias.

Grupo C: tratados com DAR em 24h + AMX + MET (ambos 500 mg 3 vezes ao dia) durante sete dias.

Em todos os grupos, após DAR, todas a bolsas tratadas foram irrigadas com solução de digluconato de chlorhexidina a 0,2%.

Os doentes utilizaram pasta dentífrica com digluconato de chlorhexidina a 0,2% e realizaram bochechos com digluconato de chlorhexidina a 0,2% duas vezes ao dia durante 14 dias.

Após terminada a DAR foram dados ao doentes frascos idênticos contendo os comprimidos assignados (antibióticos ou placebo), de acordo com o protocolo de randomização.

A consultas de controlo foram marcadas 2 semanas, três meses e seis meses após terminado a DAR. Em cada consulta, qualquer evento adverso ou alteração do protocolo, foram registados.

Adicionalmente, nas consultas aos três e seis meses foram avaliadas as variáveis Índice gengival (IG), FMPS, profundidade de sondagem (PS), nível de inserção clínico vertical (NIC) e hemorragia após sondagem (HS). Adicionalmente, quando indicado, foi removido o calculo supragengival.

Variável primária: diferença em número de localizações, por doente, com $PS \geq 6$ mm entre as consultas inicial e seis meses. Variáveis secundárias: alterações médias nos parâmetros clínicos periodontais, número de localizações com $PS \geq 6$ mm e número de localizações com $PS \geq 5$ mm, número total de localizações com $PS = 4$ mm e HS ou com $PS \geq 5$ mm.

Resultados:

Noventa e um doentes completaram o estudo e foram incluídos nas análises definidas no protocolo. Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos no que diz respeito ao género, hábitos tabágicos, parâmetros clínicos iniciais, ou a quantidade e severidade de eventos adversos. Aos três e seis meses, todos os protocolos de tratamento resultaram em melhorias estatisticamente significativas comparadas com a consulta inicial para todos os parâmetros clínicos avaliados ($p < 0,001$).

Aos seis meses verificou-se uma redução estatisticamente significativa no número médio de localizações com $PS \geq 6$ mm no grupo B ($28,62 \pm 15,32$ localizações) e no grupo C ($30,45 \pm 15,04$ localizações), comparadas com o grupo placebo ($17,10 \pm 14,68$ localizações). Adicionalmente, ambos os regimes antibióticos, três e sete dias, resultaram em melhorias clínicas superiores, estatisticamente significativas quando comparadas com o grupo placebo ($p < 0,05$).

*Revisão científica de EFP
Junho 2017*

**Limitações,
Conclusões
e Impacto:**



Limitações:

O período observacional curto constitui a principal limitação do presente estudo. Os benefícios da associação de antibióticos sistêmicos descritos inicialmente, podem ser reduzidos ou desaparecer nas avaliações a longo prazo.

Nos três grupos foram conseguidos resultados clínicos relevantes (em termos de redução da PS e número de localizações com $PS \geq 6$ mm) mesmo nos doentes que falharam na manutenção dos valores de $FMPS \leq 25\%$ durante o período do estudo e apesar do facto da utilização de digluconato de chlorhexidina como tratamento adicional em todos os grupo.

De acordo com os autores, o número de doentes incluídos na amostra não foi suficiente para fazer comparações entre os efeitos dos regimes antibióticos com duração três ou sete dias.

Conclusões:

Dentro das limitações do estudo, ambos os regimes antibióticos, três ou sete dias, resultaram em melhorias estatisticamente significativas para todos os parâmetros clínicos avaliados (maior redução de PS média e ganho NIC, redução do número de localizações com $PS \geq 6$ mm), quando comparados com DAR isolado, durante todo o período do estudo.

IMPACTO:

Em doentes com periodontite crónica severa, a associação ao tratamento periodontal não cirúrgico de antibiótico (AMX + MET) durante três ou sete dias, pode levar a superior melhoria clínica quando comparado com o tratamento não cirúrgico isolado.

No entanto, este estudo não permite justificar a escolha de um regime antibiótico comparado com outro. São também necessários resultados a longo prazo para avaliar se estes benefícios podem ser mantidos ou perdidos ao longo do tempo.