

Relatores:

Mario Romandini com o Prof. Mariano Sanz e o Prof. David Herrera

Instituição:

Programa de pós-graduação em Periodontologia,
Universidade Complutense de Madrid (Espanha)

Tradutor:

Susana Noronha
Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes

estudo

Profilaxia antibiótica na colocação de implantes dentários: qual é o melhor protocolo?

Autores:

Mario Romandini, Ilaria De Tullio, Francesca Congedi, Zamira Kalemaj, Mattia D'Ambrosio, Andreina Laforí, Ciro Quaranta, Jacopo Buti, Giorgio Perfetti

Datos relevantes

Uma revisão sistemática da Cochrane composta por ensaios clínicos randomizados (ECR) destacou a eficácia dos antibióticos profiláticos na redução de falhas precoces de implantes. Não obstante, a conferência de consenso de 2015 da Associação Europeia de Osseointegração (EAO) afirmou que a profilaxia com antibióticos não deve ser recomendada em cirurgia de implantes "straightforward" em pacientes sistematicamente saudáveis devido às possíveis reações adversas e efeitos colaterais e à ameaça de saúde pública a que corresponde a resistência aos antibióticos.

Nos casos em que é necessária profilaxia antibiótica na cirurgia de colocação do implante, ainda não está claro que tipo de antibiótico, qual dose e qual a posologia preferencial.

Um novo tipo de meta-análise denominada "meta-análise em rede" (NMA) foi recentemente introduzido na literatura odontológica. Comparada à meta-análise convencional ("meta-análise pareada"), a NMA permite a comparação direta entre mais de duas intervenções simultâneas e comparações indiretas entre intervenções, mesmo quando não foram realizados estudos de comparação direta. Estes duas vantagens são particularmente relevantes no contexto científico da profilaxia antibiótica na colocação do implante, caracterizada por vários protocolos propostos (versus placebo / sem antibiótico), mas com poucas comparações diretas entre eles.

Objetivos

O objetivo principal desta revisão sistemática com NMA dos ECRs era responder à seguinte pergunta: Em pacientes submetidos à colocação de implantes dentários, qual o melhor protocolo de profilaxia com antibióticos para prevenir falhas precoces?

Material e métodos

Foi realizada uma pesquisa em duplicado nas bases de dados electrónicas MEDLINE, SCOPUS, CENTRAL e Web of Knowledge para ECRs que testam protocolos de profilaxia antibiótica até julho de 2017. Literatura adicional relevante foi identificada através de (i) pesquisa manual em jornais relevantes e listas de referência e (ii) pesquisa de banco de dados por "literatura cinza".

Os títulos e resumos de todos os relatórios identificados foram seleccionados de forma independente por dois autores. Para estudos que pareciam cumprir os critérios de inclusão ou para os quais não havia dados suficientes no título e resumo para tomar uma decisão clara, o relatório completo foi obtido.

Os relatórios completos seleccionados foram avaliados independentemente por dois autores para estabelecer se os estudos cumpriam os critérios de inclusão.

Todos os estudos que cumpriam os critérios de inclusão foram incluídos na revisão sistemática e passaram por extração de dados duplicados e avaliação de risco de viés.

Qualquer desacordo foi discutido entre os dois autores e um terceiro autor foi consultado se a resolução não fosse possível.

Na presença de pelo menos dois estudos com comparação direta, uma meta-análise em pares foi concedida.

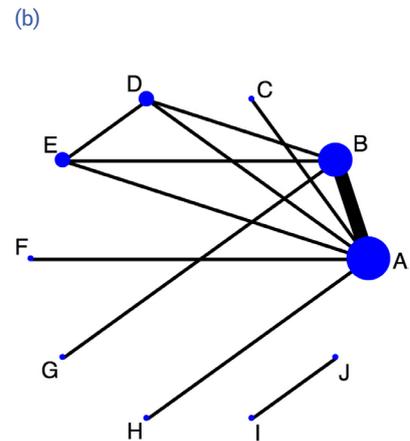
A NMA também foi realizada numa estrutura de frequência e foi estimada a probabilidade de que cada protocolo fosse o "melhor".

Figura

(a) Lista de protocolos de profilaxia antibiótica encontrados.

(b) Diagrama de rede: rede dos protocolos em relação com falhas precoces de implantes como resultado (os protocolos I e J não estavam conectados à rede).

Protocolo A1	Sem antibióticos;
Protocolo A2	Placebo;
Protocolo B	Amoxicilina 2g per os, 1h antes da intervenção;
Protocolo C	Amoxicilina 3g per os, 1h antes da intervenção;
Protocolo D	Amoxicilina 2g per os, 1h antes da intervenção + 1g 2x/dia durante 7 dias após a intervenção;
Protocolo E	Amoxicilina 1g per os, durante 7 dias após a intervenção;
Protocolo F	Amoxicilina 1g per os, 1h antes da intervenção + 500mg 4x/dia durante 2 dias após a intervenção;
Protocolo G	Amoxicilina 2g per os, 1h antes da intervenção + 1g na noite do dia da intervenção + 1g 2x/dia durante 2 dias após a intervenção;
Protocolo H	Amoxicilina 500mg per os, a começar logo após a intervenção, a toma continua a cada 8h durante 7 dias após a intervenção (até terminadas as 21 cápsulas);
Protocolo I	Amoxicilina 1g per os, 1h antes da intervenção;
Protocolo J	Amoxicilina 1g per os, 1h antes da intervenção + 500mg 3x/dia após a intervenção, com início 8h após a toma prévia.



Resultados

- Nove ECRs (um da literatura cinza) foram incluídos, com um total de 1.693 participantes.
- O tipo de antibiótico usado em todos os ensaios, em doses e horários diferentes, era amoxicilina isolada (sem ácido clavulânico); não foram incluídos ensaios usando antibióticos alternativos.
- A taxa de falha do implante foi de 5,6% nos pacientes que não receberam antibióticos e 1,8% nos que os recebem. Quando foi realizada uma meta-análise de comparações diretas, o uso de profilaxia antibiótica foi protetor em termos de perda de implante (Odds Ratio = 0,28, 95% Intervalo de confiança: 0,14-0,55).
- Muito poucos eventos adversos foram relatados em pessoas que receberam antibióticos e três deles estavam relacionados com cursos prolongados.
- Para ambos os resultados considerados, dois ensaios tiveram que ser considerados com baixo risco de viés e sete com alto risco de viés.
- Devido aos poucos eventos relatados, não foi possível realizar uma NMA para eventos adversos; portanto, foi realizado somente para falhas no implante (IF). O protocolo com a mais alta probabilidade (32,5%) de ser "o melhor" para prevenir a IF foi a dose única de 3g de amoxicilina administrada uma hora no pré-operatório. Embora a dose única pré-operatória de 2g de amoxicilina seja o protocolo mais utilizado, alcançou apenas um probabilidade de 0,2% de ser "o melhor".

Limitações

Limitações dos estudos primários:

- Apenas nove ECRs disponíveis (todos com pouca potência e sete com alto risco de viés).
- O único tipo de antibiótico testado foi a amoxicilina sem ácido clavulânico.
- Relatório pobre de eventos adversos.

Ao nível da "revisão sistemática", nenhuma limitação importante poderia ser observada.

Limitações da meta-análise da rede:

- Não foi possível realizar uma NMA para eventos adversos por causa do número limitado de eventos.
- Grandes intervalos de confiança.
- O protocolo com maior probabilidade de ser o melhor (dose única pré-operatória de 3g de amoxicilina) foi testado apenas num único ECR de alto risco com um nível anormalmente alta taxa de falha do implante no grupo controlo.

Conclusões e impacto

- Todos os protocolos propostos tendem a reduzir os fracassos precoces de implantes.
- O protocolo mais frequente (dose única pré-operatória de 2g de amoxicilina) não parece ser indicado pela literatura disponível.
- O uso de antibióticos no pós-operatório parece não justificado, pois cursos prolongados foram associados a uma tendência a mais eventos adversos, mas sem uma maior eficácia na redução de falhas nos implantes.
- Enquanto o uso da profilaxia com antibióticos é protetor contra falhas iniciais do implante, isso não é suficiente para indicar o seu uso rotineiro em todas as situações clínicas devido ao risco de reações adversas e resistência bacteriana.
- Quando é necessária profilaxia antibiótica, ainda há evidência insuficiente para recomendar com confiança um protocolo específico.



O número 63 do JCP Digest é uma síntese do artigo "Profilaxia antibiótica na colocação de implantes dentários: qual é o melhor protocolo? Revisão sistemática com meta-análise em rede" J Clin Periodontol. 2019; 46 (3): 382-395, DOI: 10.1111/jcpe.13080



www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13080



Acesso para os membros da EFP: www.efp.org/members/jcp.php