

Relatores:

Lucienne Weigel e Raffael Budmiger
com o Prof Giovanni E. Salvi

Instituição:

Programa Pós-graduado em Periodontologia, acreditado pela EFP,
Universidade de Berna, Suíça

Tradutora:

Susana Noronha Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI)

estudo

Tratamento não cirúrgico da peri-implantite: será que o metronidazol sistêmico ajuda os pacientes?

Autores:

Carlota Blanco, Alex Pico, José Dopico, Pilar Gándara, Juan Blanco, Antonio Liñares

Dados relevantes

A peri-implantite é uma condição patológica em torno de implantes, caracterizada por inflamação da mucosa peri-implantar e perda progressiva de osso. Foi relatada uma prevalência de periimplantite de 18,5% ao nível do paciente e 12,8% ao nível do implante (Dreyer et al., 2018). Os fatores de risco para a peri-implantite são: má higiene oral, história de periodontite e tabagismo. A diabetes mellitus, o consumo de álcool e as características genéticas também podem ter um impacto negativo.

A microbiota associada à periimplantite é caracterizada por uma infecção anaeróbica mista. A sua composição é comparável à das lesões de periodontite em redor de dentes.

Atualmente, não existe um padrão universalmente aceite para o tratamento das doenças peri-implantares. O tratamento não cirúrgico isolado parece não ser eficaz numa proporção significativa de casos. Algumas séries de casos, publicadas na literatura, indicaram benefícios adicionais promissores quando utilizados antibióticos sistêmicos como coadjuvantes ao tratamento não cirúrgico da peri-implantite.

No entanto, não foram realizados ensaios clínicos randomizados para avaliar o efeito do metronidazol sistêmico como adjuvante no tratamento não cirúrgico de peri-implantite.

Objetivos

O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados clínicos, radiográficos e microbiológicos do tratamento não cirúrgico da peri-implantite associado a metronidazol sistêmico ou placebo.

Material e métodos

- Este ensaio clínico triplo-cego, randomizado e controlado incluiu pacientes que necessitavam tratamento não cirúrgico da peri-implantite.
- Os critérios de exclusão foram alergia ao metronidazol, história de tratamento com bisfosfonatos, gravidez ou aleitamento, tratamento com antibióticos nos três meses anteriores e condições sistêmicas contraindicadas.
- Trinta e dois indivíduos com 62 implantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos para receber uma sessão de instrumentação mecânica não cirúrgica e metronidazol sistêmico (teste) ou placebo (controle).
- Antes da avaliação inicial, os pacientes foram instruídos sobre higiene oral adequada (índice de placa; FMPS $\leq 20\%$) e foi realizado desbridamento supragengival.
- Ambos os grupos receberam uma única sessão de instrumentação não cirúrgica sob anestesia local. As restaurações implantossuportadas foram removidas, sempre que possível, e a instrumentação mecânica foi realizada com uma ponta ultrassônica seguida de remoção do tecido de granulação com curetas de aço inoxidável. Após irrigação com digluconato de clorexidina a 0,12%, as restaurações foram reinseridas nos implantes.
- Imediatamente após a sessão de tratamento, todos os pacientes receberam 500 mg metronidazol (teste) ou comprimidos placebo (controle) três vezes ao dia durante sete dias.
- Na visita pós-tratamento aos sete dias, os pacientes foram solicitados a devolver qualquer medicação não tomada e relatar eventos adversos.
- Os seguintes parâmetros foram registados: profundidade de sondagem (PPD), recessão, nível de inserção clínico (CAL), hemorragia à sondagem (BoP), índice FMPS e hemorragia (FMBS), alterações no nível ósseo marginal em radiografias periapicais e alterações microbiológicas na bolsa peri-implantar mais profunda.
- Os critérios de sucesso foram definidos como: PPD ≤ 5 mm sem BoP ou < 5 mm independentemente da BoP e nenhuma perda óssea adicional entre a avaliação inicial e a avaliação ao final de um ano.
- A reavaliação foi realizada após três, seis e 12 meses após o tratamento.

Figura: Resultados microbiológicos médios na avaliação inicial, 3, 6 e 12 meses

	Grupo de tratamento	Positivo Inicial (%)/>10 ⁶ (%)	Positivo 3 meses (%)/>10 ⁶ (%)	Positivo 6 meses (%)/>10 ⁶ (%)	Positivo 12 meses (%)/>10 ⁶ (%)
Aa	Teste	0/16 (0%)	0/16 (0%)	0/14 (0%)	0/15 (0%)
	Controlo	0/16 (0%)	0/16 (0%)	1/14 (7%)	1/16 (6%)
	Valor p	0,7	0,7	0,5	0,3
Pg	Teste	15/16 (94%)	5/12 (42%)*	3/14 (21%)*	4/15 (27%)*
	Controlo	9/16 (56%)	6/15 (40%)	6/14 (43%)	7/16 (44%)
	Valor p	0,01	0,6	0,4	0,3
Tf	Teste	14/16 (86%)	4/12 (33%)*	4/14 (29%)*	5/15 (33%)*
	Controlo	14/16 (86%)	6/15 (40%)*	8/14 (57%)	13/16 (81%)
	Valor p	0,7	0,7	0,3	0,001
Fn	Teste	15/16 (94%)	9/12 (75%)	13/14 (93%)	11/15 (73%)
	Controlo	16/16 (100%)	13/15 (87%)	14/14 (100%)	16/16 (100%)
	Valor p	0,3	0,2	0,3	0,06
Cr	Teste	13/16 (81%)	6/12 (46%)*	4/14 (28%)*	3/15 (2%)*
	Controlo	11/16 (69%)	9/15 (60%)	6/14 (43%)	16/16 (100%)
	Valor p	0,3	0,3	0,3	0,04

Abreviaturas: Aa, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*; Cr, *Campylobacter rectus*; Fn, *Fusobacterium nucleatum*; Pg, *Porphyromonas gingivalis*; Tf, *Tannerella forsythia*.

*p valor o <0,05 para comparações intragrupo.

Resultados

- Trinta e dois pacientes completaram o estudo (16 no grupo teste e 16 no grupo controlo), embora três pacientes (dois no grupo teste e um no grupo controlo) perderam a consulta aos três meses por causa de restrições de mobilidade relacionados com a pandemia de Covid-19.
- Na visita de seguimento após uma semana, seis indivíduos (38%) no grupo teste e cinco indivíduos do grupo controlo (31%), relataram eventos adversos (distúrbio gastrointestinal, dor de cabeça, gosto metálico e alterações nos tecidos da cavidade oral). Quinze indivíduos (94%) no grupo teste e 14 indivíduos (88%) no grupo controlo completaram os sete dias de medicação sistémica coadjuvante, conforme prescrito.
- Após 12 meses, o tratamento teste resultou numa redução de PPD significativamente maior (2,53 vs. 1,02 mm), ganho de CAL (2,14 vs. 0,53 mm) e ganho ósseo radiográfico (2,33 vs. 1,13 mm) comparado com o tratamento controlo.
- Uma divisão em PPD nas categorias moderadamente profunda (5-6 mm) e profunda (>6 mm) demonstrou diferenças estatisticamente significativas favorecendo o grupo teste em todas as variáveis, exceto recessão, após três e seis meses em locais moderadamente profundos.
- Os resultados microbiológicos mostraram uma diminuição superior na deteção de *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* e *Campylobacter rectus* no grupo teste em comparação com o grupo controlo.
- O sucesso do tratamento após 12 meses foi de 56,3% grupo teste e 25% no grupo controlo. Nenhum implante foi perdido durante o estudo.

Limitações

- A influência potencial da inclusão de configurações de defeitos ósseos mais favoráveis pode ter afetado o quadro clínico e resultados radiográficos.
- Não foram relatadas as informações detalhadas sobre as características da superfície dos implantes tratados. Devido às características da superfície, a descontaminação de implantes com superfície não modificada (maquinada) pode ser mais eficaz em comparação com a dos implantes com superfícies modificadas (rugosas).
- Os antibióticos coadjuvantes podem não ser indicados no tratamento dos estágios iniciais da peri-implantite, pois o sucesso clínico pode ser alcançado apenas com terapia não cirúrgica. Em casos avançados de peri-implantite, a terapia cirúrgica adicional pode ser indicada independentemente do uso de antibióticos coadjuvantes.
- Os efeitos a longo prazo da administração coadjuvante de antibióticos sistémicos no tratamento não cirúrgico da peri-implantite continuam por determinar.

Conclusões & impacto

- Foram observadas melhorias nos resultados clínicos, radiográficos e microbiológicos em ambas as modalidades de tratamento. No entanto, os resultados da associação de metronidazol sistémico foram mais pronunciados após 12 meses.
- Após 12 meses, o sucesso do tratamento foi alcançado em mais pacientes e implantes do grupo que recebeu metronidazol sistémico adjuvante.
- Devido ao aumento da resistência aos antibióticos, a administração coadjuvante de metronidazol sistémico para o tratamento não cirúrgico da peri-implantite deve ser cuidadosamente considerada na prática diária, através de uma avaliação caso a caso.



JCP Digest 97 é um resumo do artigo "Benefícios adicionais do metronidazol sistémico no tratamento não cirúrgico da peri-implantite. Um ensaio clínico randomizado controlado", J Clin Periodontol. 49(1): 15-27 DOI: 10.1111/jcpe.13564



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13564>



Acesso através da página membros EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>