

Relatores:

Evangelia Zampa, Katianna Petsiou, Maria Sykara, Dimitra Triikka, Soteria Tsantila, Myrto Daponte, Markella Gounari, Haris Kaddas, Eirini Papmanoli, y Konstantinos Samanides, con Spyridon Vassilopoulos y Phoebus Madianos

Afiliación:

Programa de posgrado en periodoncia en la Universidad Nacional y Capodistriana de Atenas, Grecia

Traductora:

Cristina Bermúdez Alumna del máster de periodoncia de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Barcelona

estudio

Eficacia de la terapia periodontal en la artritis reumatoide

Autores:

Paola de Pablo, Stefan Serban, Isabel Lopez-Oliva, Joanna Rooney, Kirsty Hill, Karim Raza, Andrew Filer, Iain Chapple, Thomas Dietrich

Antecedentes

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica e inflamatoria que conduce a la destrucción articular, la limitación funcional, y la discapacidad. Los pacientes con AR tienen un riesgo adicional de enfermedades cardiovasculares.

La periodontitis también es una enfermedad inflamatoria crónica y se considera que no solo empeora, sino que también posiblemente inicia la inflamación en la AR.

Algunos estudios clínicos han demostrado que la terapia periodontal, al reducir la inflamación periodontal y la carga microbiana asociada, también reduce la inflamación sistémica en pacientes con AR.

Sin embargo, no hay datos disponibles de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) sobre si el tratamiento periodontal constituiría una terapia no farmacológica adecuada para pacientes con AR, que se pueda agregar a la terapia existente con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME), o si mejora la actividad general de la AR.

Objetivo

Evaluar la viabilidad de llevar a cabo un ensayo aleatorizado para determinar el impacto de la terapia periodontal intensiva sobre la reducción de la actividad de la AR en pacientes con periodontitis y AR, la disposición de los pacientes a participar, y el grado de cumplimiento de las visitas de seguimiento. Además, se realizó una evaluación preliminar del efecto de la terapia periodontal sobre la actividad de la AR.

Materiales y métodos

- Este estudio consistió en dos grupos aleatorios que recibieron diferentes formas de terapia periodontal: tratamiento intensivo inmediato (grupo de intervención) y tratamiento retrasado (grupo de control).
- Los pacientes fueron adultos con AR que habían estado tomando DMARD de manera constante durante al menos tres meses y con un índice de actividad de la enfermedad (DAS28) $\geq 3,2$ –o $>5,1$, si no querían tomar biológicos– y que cumplieran los criterios de periodontitis generalizada, etapas II-IV.
- Los criterios de exclusión fueron: padecer otras enfermedades reumáticas inflamatorias, haber recibido tratamiento periodontal durante los 12 meses previos al inicio o cualquier procedimiento quirúrgico dentro de los tres meses previos al inicio, haber tomado glucocorticoides durante las cuatro semanas previas al inicio, o tener cualquier otra enfermedad concomitante significativa.
- Los participantes en el estudio fueron asignados al azar al grupo de intervención, que consistía en terapia periodontal no quirúrgica inmediata, o al grupo de control, en el que se realizó la terapia periodontal después de la finalización del estudio.
- Se recopilaron indicadores clínicos de actividad de la enfermedad en la AR, incluyendo índices por ecografía a escala de grises y Doppler poder, en el inicio y a los tres y seis meses de seguimiento. Además, se midieron muestras de sangre no en ayunas en cada visita del estudio, junto con los niveles de biomarcadores de inflamación como la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la proteína C reactiva (PCR). También se recopilaron muestras orales.
- El área de superficie de inflamación periodontal se calculó usando el nivel de inserción clínica (NIC), la profundidad de sondaje, el sangrado al sondaje, y la profundidad de sondaje acumulativa.
- El propósito principal fue la evaluación de la viabilidad del protocolo descrito, mientras que el secundario fue recopilar datos sobre la eficacia y seguridad de la terapia periodontal para reducir los parámetros periodontales y la actividad de la enfermedad.

Figura 1: Diferencias en la profundidad de sondaje acumulada entre grupos

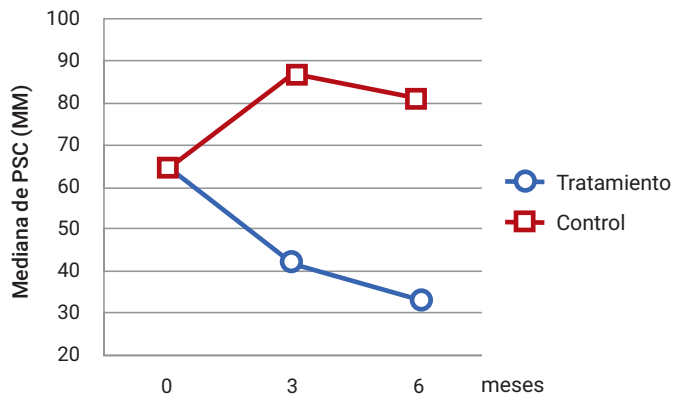
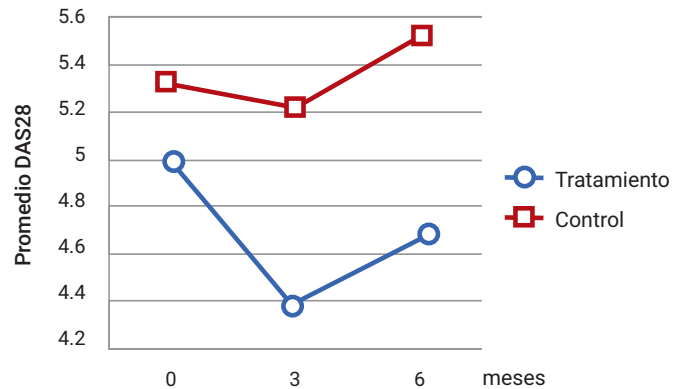


Figura 2: Comparación DAS28-CRP entre grupos



Resultados

- De los 649 pacientes con RA abordados inicialmente, el 31% asistió a la visita de selección y el 9,2% cumplió con los criterios de elegibilidad.
- Se observó un cumplimiento errático de las visitas de seguimiento a lo largo del tiempo. La tasa final de abandono fue del 18% y hubo más pérdidas en el grupo de intervención (23%) que en el grupo de control (13%) en la visita de seis meses.
- Los participantes en el estudio cancelaron o reprogramaron con frecuencia las citas a lo largo del ensayo, lo que dificultó de forma

notable la adhesión a una estricta línea de tiempo en cuanto a las visitas de seguimiento.

- No hubo diferencias importantes en el estado periodontal inicial y la actividad de la enfermedad RA entre los grupos.
- Se observó en el grupo de intervención una tendencia a una mayor mejora en los parámetros clínicos periodontales, aparte del nivel de inserción clínica, y en las medidas de actividad de la enfermedad RA, en comparación con el grupo de tratamiento diferido, aunque no se realizó una evaluación estadística.

Limitaciones

- Los criterios de inclusión tanto para el estado periodontal como para la actividad de la RA deben ser más precisos y más representativos de la actividad de la enfermedad.
- Falta un análisis estadístico del significado de las diferencias entre los dos grupos (control e intervención) al inicio del estudio.
- No fue posible realizar un enmascaramiento de los examinadores en el grupo de intervención.
- Se podría haber considerado un nivel mínimo de intervención para el grupo de control.
- Se podrían haber considerado parámetros inmunológicos y microbiológicos.
- El diseño de un ensayo prospectivo aleatorizado con una duración sustancial (entre seis y 12 meses) es muy difícil, principalmente debido a una tasa significativa de abandono durante el seguimiento (18%).
- Se registraron más pérdidas durante las visitas de seguimiento con el grupo de intervención.

Conclusiones e impacto

- El cumplimiento de los pacientes que sufren de AR y periodontitis es difícil de lograr dentro del contexto de un ensayo clínico.
- Los estudios futuros deberían centrarse en encontrar soluciones para mantener la motivación del paciente.
- Una instalación común para el monitoreo periodontal y de AR podría reducir potencialmente el número de citas médicas y, como consecuencia, las tasas de abandono.
- La eliminación de la inflamación es exigente en los pacientes que sufren ambas enfermedades.
- Los objetivos del tratamiento periodontal son, en algunos casos, difíciles de lograr.
- La mejora en los resultados de la AR subraya el valor de llevar a cabo un ensayo de este tipo pronto.
- El tratamiento periodontal puede mejorar las medidas de actividad de la enfermedad de AR.

JCP Digest 111 es un resumen del artículo "Outcomes of periodontal therapy in rheumatoid arthritis: The OPERA feasibility randomized trial". J Clin Periodontol. 50 (3):295-306. DOI: 10.1111/jcpe.13756.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13756> Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>