

Relatores:

Bruno Delaunay, Engenheiro de Saquinhos, Fay Khoja e Gajen Raveendran, com Prof. Francesco D'Aiuto e Natalie Leow

Instituição:

Programa de pós-graduação em periodontologia, UCL Eastman Dental Institute, Londres

Tradutores:

Sergio Kahn Presidente da Sociedade Brasileira de Periodontologia (Sobrape)

João Paulo Steffens Professor da Universidade Federal do Paraná e membro da Comissão de Medicina Periodontal da Sobrape

estudo

Os antibióticos sistêmicos fornecem benefícios adicionais quando o Aa está presente?

Autores:

Leander Benz, Patrizia Winkler, Bettina Dannewitz, Katrin Nickles, Hari Petsos, Talal Aldiri, Peter Eickholz

Dados relevantes

As diretrizes de nível S3 da Federação Europeia de Periodontologia para o tratamento da periodontite estágios I-III (Sanz et al. 2020) não recomendam o uso rotineiro de antibióticos sistêmicos como adjuvante à instrumentação subgingival (IS) devido a preocupações com o bem-estar do paciente (efeitos colaterais) e resistência antimicrobiana. Em situações específicas (por exemplo, periodontite generalizada, estágio III em adultos jovens), as diretrizes dizem que antibióticos sistêmicos direcionados podem ser considerados.

Os pesquisadores já justificaram o uso de antibióticos sistêmicos para melhorar os resultados clínicos nos casos em que patógenos bacterianos como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa) estão presentes subgingivalmente.

Mas não há evidências suficientes do benefício potencial do uso de antibióticos sistêmicos em casos diagnosticados como periodontite estágios III e IV, graus B e C, quando combinados com IS em comparação com IS sozinha.

A combinação de metronidazol e amoxicilina foi relatada como bem-sucedida na redução de Aa a níveis indetectáveis. Até recentemente (2018), a Sociedade Alemã de Periodontologia recomendava testes microbiológicos e o uso de antibióticos sistêmicos como adjuvantes à IS.

Seguindo essa recomendação, o Departamento de Periodontologia da Universidade Johann Wolfgang Goethe de Frankfurt, Alemanha, realizou testes microbiológicos em pacientes com periodontite agressiva ou crônica generalizada severa de 2005 a 2018. Os pacientes receberam prescrição de antibióticos como adjuvantes à IS sempre que o Aa foi detectado.

Objetivos

Este estudo investigou os resultados do tratamento de pacientes diagnosticados com periodontite crônica generalizada ou agressiva (retrospectivamente classificados, sob a nova classificação, como periodontite estágios III e IV, graus B e C) após IS com ou sem o uso de antibióticos adjuvantes quando Aa foi detectado subgingivalmente.

Materiais & métodos

- Estudo de coorte retrospectivo composto por 425 pacientes adultos inicialmente diagnosticados com periodontite crônica generalizada severa ou agressiva, divididos em dois grupos com base na presença ou ausência de Aa. O grupo teste (AB) com Aa presente recebeu antibióticos como adjuvante à IS, enquanto o grupo controle (nAB) recebeu apenas IS.
- Todos os pacientes foram tratados no Departamento de Periodontologia da Universidade Johann Wolfgang Goethe, em Frankfurt, e foram recrutados retrospectivamente após a triagem dos prontuários de todos os pacientes que receberam tratamento periodontal abrangente.
- O desfecho primário foi o desfecho "tratar para o alvo": ≤ 4 sítios com profundidade de sondagem (PS) ≥ 5 mm, medida pelo número absoluto de sítios com PS ≤ 3 -4-5mm e ≥ 6 mm.
- O desfecho secundário foi a frequência de sítios com PS ≤ 3 -4-5mm e ≥ 6 mm em diferentes momentos após o tratamento (T1 e T2).
- Os desfechos foram avaliados ao início (T0), em T1 (após IS; média 12,4 semanas, variando de 9,4 a 15,1 semanas) e em T2 (última consulta de cuidado periodontal secundário; média de 3,1 anos, variando de 1,4 a 5,5 anos).
- Ambos os grupos receberam IS (instrumentadores sônicos e instrumentação manual) em uma ou duas visitas.
- O grupo com Aa também recebeu 500mg de amoxicilina e 400mg de metronidazol três vezes ao dia durante sete dias.
- Todos os pacientes fizeram bochechos duas vezes ao dia por um minuto com 10mL de clorexidina (CHX) 0,12%, seguido de escovação dos dentes e do dorso da língua com gel de CHX 1%. Além disso, todos os pacientes receberam instruções de higiene bucal e profilaxia profissional entre seis semanas e três meses.
- Em T1, a cirurgia periodontal foi considerada, e 111 pacientes receberam este tratamento: 32 no grupo AB e 79 no grupo nAB.

Tabela 1: Efeito do tratamento de acordo com o desfecho final "tratar para o alvo" e perda dental após instrumentação subgingival sozinha vs. instrumentação subgingival e antibióticos sistêmicos

Parâmetros	Antibióticos sistêmicos		Valor de <i>p</i>
	Não (nAB) (<i>n</i> = 281)	Sim (AB) (<i>n</i> = 144)	
"Desfecho final "tratar para o alvo" (≤4 sítios com profundidade de sondagem ≥5 mm): (<i>n</i>)/frequência (%)	76 (27%)	53 (37%)	0,038
Cinco a oito sítios com profundidade de sondagem ≥5mm): (<i>n</i>)/frequência (%)	48 (17%)	20 (14%)	0,395
Dentes remanescentes T0 (<i>n</i>): mediana (quartil inferior/superior)	22 (17/27)	25,5 (20/28)	<0,001
Dentes remanescentes T1 (<i>n</i>): mediana (quartil inferior/superior)	22 (17/26)	24,5 (20/28)	0,002
Perda dental T0-T1 (<i>n</i>): mediana (quartil inferior/superior)	0 (0/0)	0 (0/1)	0,078

Tabela 2: Análise de regressão logística reversa *stepwise* do desfecho final "tratar para o alvo" (sim/não) após instrumentação subgingival sozinha vs. instrumentação subgingival e antibióticos sistêmicos

	Estimativa	EP	Valor de <i>p</i>
Constante	2,212	1,166	0,058
Grau B	0,640	0,307	0,037
Antibióticos sistêmicos adjuntos	0,543	0,235	0,021
Idade (T0)	-0,035	0,011	0,001
Número de dentes remanescentes (T0)	-0,093	0,020	<0,001
Fumante atual	-0,618	0,268	0,021
Estágio	0,191	0,232	0,410
Diabetes mellitus	-0,097	0,375	0,797
Sexo masculino	-0,050	0,224	0,824

Nota: *n* = 425; $\chi^2 = 38,013$; *p* < 0,001.

Resultados

- As razões para excluir 232 participantes dos 657 originais foram destacadas.
- O tempo médio entre T0 e T1 foi de 12,3 semanas no grupo AB e 12,6 semanas no grupo nAB.
- De T0 a T1:
 - A proporção de PS ≤3mm aumentou em ambos os grupos (AB, 81,3%; nAB 79,8%) em comparação com T0 (AB, 54%; nAB, 53,6%).
 - A proporção de PS 4-5mm foi reduzida em ambos os grupos (AB, 14,9%; nAB 16,7%) em comparação com T0 (AB, 29,7%; nAB 30,8%).
 - Houve redução de PS ≥6mm em ambos os grupos (AB, 1,4%; nAB 3,1%) em relação a T0 (AB, 13%; 12,5% nAB).
- De T1 a T2:
 - O número de pacientes revisados diminuiu em ambos os grupos (AB, em 23 pacientes; nAB em 70 pacientes). Houve aumento adicional

- na proporção de PS ≤3mm em ambos os grupos (AB, 89,8%; nAB, 85,2%).
- A proporção de PS 4-5mm reduziu em ambos os grupos (AB, 8,3%; nAB, 13,5%).
- A proporção de PS ≥6mm também caiu em ambos os grupos (AB, 0,6%; nAB, 1%).

- Resultados gerais:
 - Todos os resultados clínicos (com base nos valores/limites de PS) melhoraram em ambos os grupos de T0 para T1 e de T0 para T2.
 - Todas as diferenças foram estatisticamente significativas quando comparadas às obtidas em T0.

Limitações

- O estudo foi uma análise retrospectiva de dados clínicos de um único centro universitário.
- Nenhum cálculo de tamanho de amostra foi fornecido ou discutido.
- Desequilíbrios em confundidores comuns entre os grupos de estudo foram relatados:
 - Maior número de fumantes atuais no grupo nAB do que no grupo AB (*p*=0,041);
 - A média de idade do grupo AB foi menor que a do grupo nAB (*p*=0,02).
- A ingestão de AB foi autoadministrada, não monitorada e, portanto, não pôde ser padronizada ou confirmada.
- O diagnóstico retrospectivo de estágios III e IV de periodontite com base em registros antigos pode ter introduzido um viés sistemático na categorização dos grupos de estudo.
- A detecção inicial de *Aa* determinou se os participantes receberam ou não prescrição de antibióticos.
- Assim, os dois grupos não podem ser comparados diretamente entre si. Por exemplo, participantes sem detecção de *Aa* podem ter melhor desempenho com antibióticos. Portanto, nenhuma conclusão pode ser feita sobre o benefício da prescrição de antibióticos sistêmicos, se o *Aa* for detectado ou não.

Conclusões & impacto

- Em casos de periodontite severa (estágios III/IV, graus B e C), o desfecho final de ≤4 locais com PS ≥5mm foi alcançado em 37% dos casos com *Aa* subgingival quando a instrumentação subgingival foi combinada com antibióticos sistêmicos, enquanto também foi alcançado em 37% dos casos em que o *Aa* não foi detectado, com instrumentação subgingival sozinha.
- As análises de regressão logística sugeriram que os casos de periodontite grau B foram associados a melhores resultados clínicos de tratamento quando comparados a outros subgrupos, especialmente ao se avaliar pacientes com estágio III, estágio IV e grau C.
- Este estudo fornece evidências limitadas sobre os benefícios clínicos do uso adjuvante de antibióticos sistêmicos no tratamento da periodontite em casos específicos onde foi detectada a presença de *Aa*. Os clínicos devem seguir a recomendação R2.16 das diretrizes atuais da EFP sobre não recomendar o uso rotineiro de antibióticos como adjuvante da IS.



JCP Digest 113 é um resumo do artigo "Additional benefit of systemic antibiotics in subgingival instrumentation of stage III and IV periodontitis with *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*: A retrospective analysis." J Clin Periodontol. 50(5): 684-693 DOI: 10.1111/jcpe.13777



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13777>



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