

Relatores:

Tiffany See Nok Chen, Hui Ying Goh, Alice Yee Ting Kan, Nicholas David Sung e Clara Tsz Yung Wong com George Pelekos

Instituição:

Programa pós-graduado em periodontologia, Universidade de Hong Kong

Tradutora:

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

estudo

Os benefícios clínicos dos antibióticos sistémicos podem depender do estadio e grau da periodontite

Autores:

Peter Eickholz, Raphael Koch, Moritz Göde, Katrin Nickles, Thomas Kocher, Katrin Lorenz, Ti-Sun Kim, Jörg Meyle, Dogan Kaner, Ulrich Schlegelhauf, Inga Harks, Benjamin Ehmke

Dados relevantes

As diretrizes de prática clínica de nível S3 da EFP para o tratamento da periodontite estadios I a III destacam a importância de pesar os benefícios e possíveis efeitos adversos antes de prescrever antibióticos sistémicos coadjuvantes à instrumentação subgingival. As diretrizes concluem que os antibióticos sistémicos podem ser considerados em casos específicos, como periodontite generalizada estadio III e IV em jovens adultos.

Estudos anteriores que exploraram os critérios de diagnóstico como estratégia de decisão para prescrição de antibióticos sistémicos adjuvantes foram baseados na classificação das doenças e condições periodontais de 1999.

Tendo isso em mente, esta análise exploratória de um grande ensaio multicêntrico, visa explorar se o estadiamento, extensão e a classificação da periodontite de acordo com a classificação atual (2018) pode influenciar os resultados do tratamento ao prescrever antibióticos sistémicos coadjuvantes à instrumentação subgingival.

Os autores levantaram a hipótese de que os doentes com periodontite generalizada estágio III e IV, em combinação com o grau C, receberiam maiores benefícios do uso coadjuvante de metronidazol e amoxicilina.

Se os benefícios clinicamente relevantes dos antibióticos sistémicos coadjuvantes podem estar associados a um diagnóstico específico de periodontite, de acordo com a classificação de 2018, isso poderia ajudar os médicos a decidir sobre a necessidade de prescrição de antibióticos sistémicos adjuvantes baseada no diagnóstico periodontal.

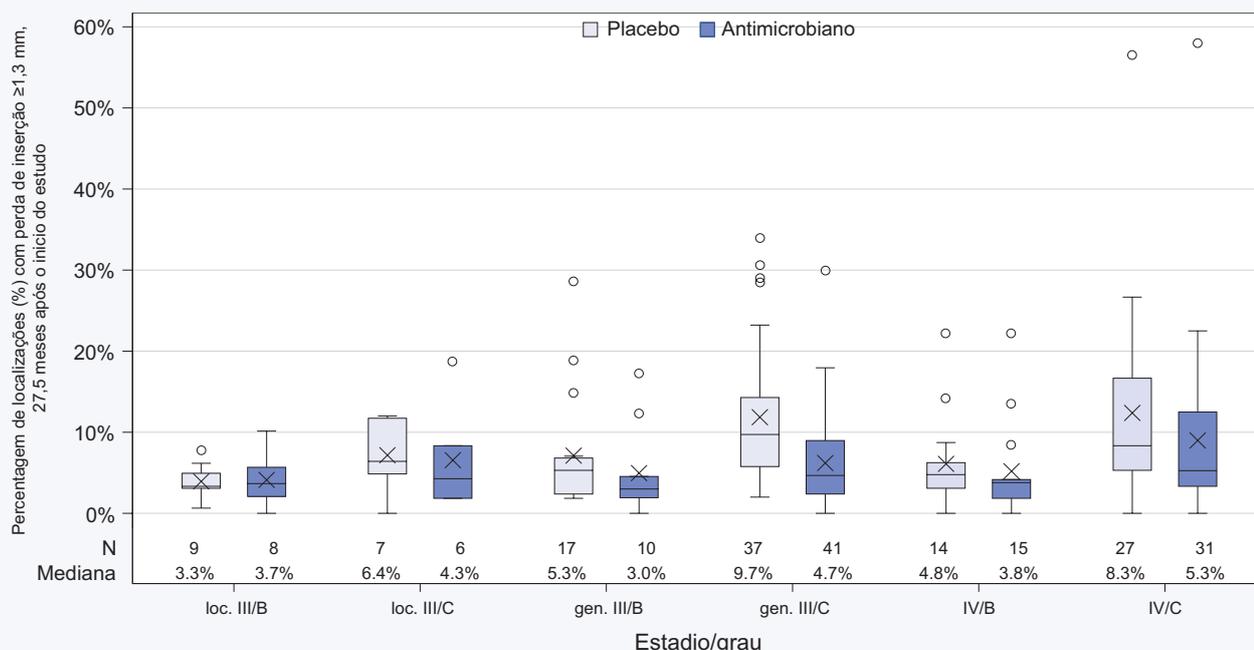
Objetivos

Este estudo tem como objetivo explorar se o estadio, extensão e o grau da periodontite podem influenciar os resultados do tratamento quando são prescritos antibióticos sistémicos em conjunto com a instrumentação subgingival.

Material e métodos

- Foi realizada uma reanálise exploratória do estudo ABPARO, um estudo prospectivo, randomizado, estratificado, duplo-cego, de 27,5 meses, multicêntrico que incluiu doentes de 18 a 75 anos diagnosticados com periodontite crónica severa e agressiva.
- Foi realizada a randomização em bloco, estratificada em quatro estratos com base na gravidade da periodontite e no status de tabagismo, para atribuir os doentes a cada centro numa proporção de 1:1 para o grupo de tratamento antimicrobiano (ANTI) ou o grupo placebo (PLAC).
- No início do estudo (consulta de randomização), o status de tabagismo foi autorrelatado, e aforam coletadas mostras de sangue em jejum para determinação dos níveis de HbA1c.
- As medições do nível de inserção relativo usando o sistema Florida Probe foram realizadas em seis localizações por dentes por examinadores cegos e calibrados. As outras medições incluíram profundidade de sondagem (PPD), nível de inserção, hemorragia à sondagem e envolvimento de furca.
- Depois da instrumentação supra e subgingival (SI), foram prescritos amoxicilina 500 mg e metronidazol 400 mg, três vezes ao dia durante sete dias, aos doentes do grupo ANTI, enquanto foram entregues comprimidos placebo aos doentes do grupo PLAC.
- A reavaliação foi realizada pelo menos dois meses após o desbridamento e todos os doentes receberam terapia de manutenção com intervalos trimestrais.
- A reclassificação, de acordo com a classificação de periodontite de 2018, foi feita por um examinador calibrado, usando dados obtidos no início do estudo ou ≤ 12 meses antes.
- O principal critério para atribuição do grau foi a evidência indireta do índice perda óssea/idade utilizando o dente mais afetado; o tabagismo e a diabetes também foram considerados.
- O efeito do tratamento foi avaliado pela percentagem de localizações com nova perda clínica de inserção (PSAL) $\geq 1,3$ mm comparando com a medição inicial/randomização e 27,5 meses como o resultado principal.

Figura: Boxplots da percentagem de localizações por doente apresentando nova perda relativa de inserção $\geq 1,3$ mm entre a avaliação inicial/randomização e visita de 27,5 meses por grupo de tratamento e pela combinação de estadio e grau (n = 222)



Nota: A caixa representa o intervalo interquartil (IQR), com a mediana indicada por uma linha horizontal dentro da caixa. Os limites se estendem ao máximo pontos de dados extremos dentro de 1,5 vezes o IQR. Os valores discrepantes, definidos como pontos de dados além de 1,5 vezes o IQR, são plotados como pontos individuais. O marcador X refere-se à média. A mediana e o número (N) de cada subgrupo são relatados abaixo dos boxplots.

Resultados

- Doentes com periodontite generalizada estadio III e IV, quando prescritos antibióticos coadjuvantes, apresentaram PSAL significativamente menor $\geq 1,3$ mm, quando comparado com o grupo placebo.
- Esses doentes também demonstraram maior benefício com o uso de terapia antibiótica sistêmica na redução da média de PPD e da percentagem de localizações com PPD ≥ 5 mm.
- Os doentes com periodontite grau C, no grupo de tratamento, apresentaram PSAL mais baixo $\geq 1,3$ mm aos 27,5 meses, em comparação com aqueles no grupo placebo.
- Para os doentes com periodontite generalizada estágio III e grau C, o uso de antibióticos sistêmicos coadjuvantes levou a um benefício clínico de menor incidência de nova perda clínica adicional de inserção após 27,5 meses ($<50\%$).
- Os doentes com periodontite localizada estágio III não apresentaram benefício, clinicamente significativo, do uso de antibióticos sistêmicos na redução de PPD ou PSAL $\geq 1,3$ mm após 27,5 meses, comparado ao desbridamento mecânico isolado.
- O uso de antibióticos sistêmicos não originou diferença para doentes com periodontite grau B em termos de PSAL $\geq 1,3$ mm 27,5 meses após SI.
- Doentes com periodontite generalizada estágio III ou IV e grau C mostraram frequências significativamente mais altas na obtenção de resultados de tratamento (≤ 4 locais com PD ≥ 5 mm) quando prescritos antibióticos sistêmicos coadjuvantes.

Limitações

- Nem todos os doentes receberam diagnóstico de acordo com a classificação de classificação.
- As radiografias não estavam disponíveis para todos os pacientes, portanto, o grau não pode ser atribuído a todos os participantes.
- A análise estatística é de baixo poder devido ao pequeno tamanho da amostra em cada subgrupo de diagnóstico.
- Presumiu-se que todas as perdas dentárias resultaram de problemas periodontais o que pode levar a erros de classificação para o estadio.
- A ingestão diária de cigarros foi utilizada neste estudo para a avaliação do tabagismo, em vez do número diário de cigarros consumidos utilizado na classificação de 2018.
- A HbA1c foi usada apenas para determinar a classificação de doentes com auto-relato de diabetes, o que poderia excluir possíveis doentes diabéticos não diagnosticados.

Conclusões & impacto

- Dentro das limitações deste estudo, foi encontrado maior benefício com menos perda clínica adicional de inserção nos doentes com diagnóstico de periodontite estadio III generalizado, grau C, nos quais foi associado antibiótico-amoxicilina /metronidazol sistêmico coadjuvante à instrumentação subgingival.
- Os médicos podem considerar o diagnóstico como um dos fatores de decisão ao considerar se devem prescrever antibióticos sistêmico coadjuvantes.
- Devem ser realizados futuros ensaios clínicos randomizados, incorporando a classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares de 2018, desde o início do estudo.

JCP Digest 117 é um resumo do artigo "Benefícios clínicos da amoxicilina/metronidazol sistêmico pode depender do estadio e grau da periodontite. Uma sub-análise exploratória do estudo ABPARO" J Clin Periodontol. 50(9): 1239-1252 DOI: 10.1111/jcpe.13838

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13838>

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