

Publicación científica de la EFP  
Junio 2017



Traductora: Ana Molina  
Estudiante de doctorado e instructora clínica del  
Máster de Periodoncia, Facultad de Odontología,  
Universidad Complutense de Madrid

Editor: Phoebus Madianos  
Chairman, EFP Scientific Affairs Committee

**Relatores:** Carlotta Dionigi, Takahiro Kato, Giovanni Nuzzo, Konstantinos Sengis, Ingemar Abrahamsson.

**Enlace al artículo original de JCP:**  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12559/full>  
Acceso a través de la página web para miembros de la EFP:  
<http://www.efp.org/members/jcp.php>

**Afiliación:** Preparado por los residentes de tercer año del Programa de Postgrado en Periodoncia, Clínica Especialista en Periodoncia, Servicio Dental Público, Región de Västra Götaland y Departamento de Periodoncia, Academia Sahlgrenska de la Universidad de Gotemburgo.

Estudio:



## Tratamiento periodontal no quirúrgico combinado con administración sistémica de amoxicilina y metronidazol durante tres o siete días en pacientes con periodontitis crónica avanzada. Un ensayo clínico aleatorizado controlado con placebo

Raluca Cosgarea, Raluca Juncar, Christian Heumann, Roxana Tristiu, Liana Lascu, Nicole Arweiler, Andreas Stavropoulos, y Anton Sculean.

*J Clin Periodontol* 2016; 43 (9): 767-777.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados

**Antecedentes:**

En pacientes con periodontitis crónica avanzada, no se han esclarecido todavía cuáles son los potenciales efectos adicionales de la administración sistémica durante 3 días de amoxicilina (AMX) y metronidazol (MET) como método coadyuvante al tratamiento periodontal no quirúrgico (raspado y alisado radicular, RAR).

En el pasado ya han sido reportados los efectos positivos de combinar el RAR con antibioterapia, sin embargo las resistencias antibióticas son un importante efecto colateral de esta terapia. Un régimen más corto podría tener posiblemente el mismo potencial efecto positivo pero con menos riesgo de causar resistencias antibióticas.

**Objetivos:**

Evaluar los resultados clínicos de la terapia periodontal no quirúrgica (RAR), con o sin el empleo coadyuvante de los antibióticos sistémicos AMX y MET administrados durante tres o siete días.

Continúa . . .

*Publicación científica de la EFP*  
*Junio 2017*

**Métodos:**

En este ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, controlado con placebo y a doble ciego, fueron tratados 102 pacientes con periodontitis crónica avanzada ( $\geq 1$  localización con  $PBS \geq 6$  mm por cuadrante y signos radiográficos de periodontitis crónica generalizada avanzada). Tras recibir instrucciones de higiene oral y una profilaxis profesional para mejorar las medidas de higiene oral diarias (índice de placa de toda la boca, por sus siglas en inglés FMPS  $\leq 25\%$ ), los sujetos fueron aleatoriamente divididos en tres grupos del mismo tamaño.

**Grupo A:** tratados con RAR en 24h + placebo durante siete días.

**Grupo B:** tratados con RAR en 24h + AMX + MET (ambos 500 mg x3 veces al día) durante tres días y placebo durante cuatro días.

**Grupo C:** tratados con RAR en 24h + AMX + MET (ambos 500 mg x3 veces al día) durante siete días.

En todos los grupos, tras el RAR todas las bolsas tratadas fueron irrigadas con una solución de digluconato de clorhexidina al 0.2% y se pidió a los pacientes que se cepillaran los dientes con un dentífrico con digluconato de clorhexidina al 0.2% y se enjuagaran dos veces al día con un colutorio de digluconato de clorhexidina al 0.2% durante 14 días.

Tras finalizar el RAR, a todos los sujetos les fueron entregados botes idénticos que contenían las pastillas asignadas (antibiótico o placebo), de acuerdo al protocolo de aleatorización.

Las visitas de seguimiento se llevaron a cabo a las dos semanas, tres meses, y seis meses tras la finalización del RAR. En todas las citas se registró cualquier evento adverso o desvío del protocolo ocurridos.

Además, en las visitas a tres y seis meses se evaluaron el índice de sangrado gingival (ISG), FMPS, profundidad de bolsa al sondaje (PBS), nivel de inserción clínica (NIC) vertical, y sangrado al sondaje (SAS). También se retiró el cálculo supragingival cuando estuvo indicado.

Variable respuesta primaria: diferencia en el número de localizaciones por paciente con  $PBS \geq 6$  mm entre basal y la evaluación a seis meses.

Variables respuesta secundarias: cambios medios en los parámetros clínicos periodontales, número de localizaciones con  $PBS \geq 6$  mm y número de localizaciones con  $PBS \geq 5$  mm, número total de localizaciones con  $PBS = 4$  mm y SAS+ o con  $PBS \geq 5$  mm.

**Resultados:**

Noventa y nueve pacientes completaron el estudio y fueron incluidos en el análisis de acuerdo al protocolo. Estadísticamente no se encontraron diferencias entre los grupos analizados en términos de género, hábito tabáquico, parámetros clínicos basales, o en la cantidad y severidad de eventos adversos.

A tres y seis meses, los tres protocolos de tratamiento resultaron en mejoras estadísticamente significativas en comparación con basal para todos los parámetros clínicos evaluados ( $p < 0.001$ ).

A los seis meses, se observó una reducción en el número de localizaciones con  $PBS \geq 6$  mm significativamente mayor en el grupo B ( $28.62 \pm 15.32$  localizaciones) y en el grupo C ( $30.45 \pm 15.04$  localizaciones) en comparación con el grupo placebo ( $17.10 \pm 14.68$  localizaciones). Además, los dos regímenes de antibióticos de tres y siete días obtuvieron mejorías clínicas significativamente mayores que las del grupo placebo ( $p < 0.05$ ).

*Publicación científica de la EFP  
Junio 2017*

**Limitaciones,  
conclusiones  
e impacto:**

**Limitaciones:**

El corto periodo observacional constituye la principal limitación del presente estudio. Los beneficios inicialmente reportados del empleo coadyuvante de antibióticos sistémicos pueden verse reducidos o desaparecer en las evaluaciones a largo plazo.

En los tres grupos se obtuvieron resultados clínicamente relevantes (en términos de reducciones de PBS y número de localizaciones con  $PBS \geq 6$  mm), incluso aunque los sujetos no fueran capaces de mantener los porcentajes de  $FMPS \leq 25\%$  iniciales a lo largo del periodo de estudio, y a pesar de que se empleó digluconato de clorhexidina como terapia adicional en todos los grupos.

Como los propios autores afirman, el número de sujetos incluidos en la muestra de estudio no fue suficiente para realizar una comparación entre los efectos de los regímenes antibióticos de tres y siete días.

**Conclusiones:**

A pesar de las limitaciones del presente estudio, ambos regímenes antibióticos de tres y siete días resultaron en mejoras estadísticamente significativas para todos los parámetros clínicos evaluados (mayores reducciones medias en la PBS y ganancias del nivel clínico de inserción, menor número de localizaciones con  $PBS \geq 6$  mm), en comparación con RAR sólo, durante todo el periodo de seguimiento del estudio.

**Impacto clínico:**

En pacientes con periodontitis crónica avanzada, la terapia periodontal no quirúrgica combinada con un régimen antibiótico (AMX + MET) de tres o siete días puede brindar mayores mejoras clínicas que la terapia no quirúrgica exclusivamente. Sin embargo, en base a este estudio no es posible justificar la elección de un régimen antibiótico en comparación con otro. Se necesitan también resultados a largo plazo para evaluar si estos beneficios pueden mantenerse o se pierden en el transcurso del tiempo.