

Relatores:

Lucienne Weigel y Raffael Budmiger
con el Profesor Giovanni Salvi

Afiliación:

Programa acreditado por la EFP en Periodoncia de la Universidad
de Berna, Suiza

Traductores:

Florencia Laciár, Diogo Fernandes y David Herrera Master propio en Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid

estudio

Tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis: ¿beneficia al paciente el uso de metronidazol sistémico como coadyuvante?

Autores:

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

Antecedentes

La periimplantitis es una condición patológica que afecta a los tejidos que rodean los implantes dentales, caracterizada por inflamación de la mucosa periimplantaria y pérdida progresiva de hueso. Se ha reportado una prevalencia del 18,5% a nivel del paciente y del 12,8% a nivel del implante (Dreyer et al., 2018). Los factores de riesgo de la periimplantitis son: higiene oral deficiente, la historia previa de periodontitis y tabaquismo. La diabetes mellitus, el consumo de alcohol y ciertos factores genéticos también pueden tener un impacto negativo.

La microbiota asociada a la periimplantitis se caracteriza como una infección anaerobia mixta. Su composición es comparable a la de las lesiones de periodontitis. En la actualidad no existe un protocolo estándar aceptado universalmente para tratar enfermedades periimplantarias. El tratamiento no quirúrgico por sí solo no parece ser eficaz en una proporción significativa de casos.

Aunque las series de casos publicadas han indicado beneficios adicionales prometedores al usarse antibióticos sistémicos como complemento al tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis, aún no se han realizado ensayos clínicos aleatorios para evaluar los efectos de los antibióticos sistémicos para valorar la eficacia del metronidazol sistémico como coadyuvante del tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis.

Objetivo

El objetivo del presente estudio fue evaluar los resultados clínicos, radiográficos y microbiológicos tras el tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis con metronidazol sistémico o con un placebo como coadyuvantes.

Materiales y métodos

- Este ensayo clínico triple ciego, aleatorizado y controlado con placebo incluyó a pacientes que requerían tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis.
- Los criterios de exclusión incluían alergia a metronidazol, antecedentes de tratamiento con bifosfonatos, embarazo o lactancia, tratamiento con antibióticos en los tres meses previos, y afecciones sistémicas que pudieran ser una contraindicación de las intervenciones.
- Se asignaron aleatoriamente 32 sujetos con 62 implantes a dos grupos para recibir una sesión de instrumentación mecánica no quirúrgica y metronidazol sistémico (test) o placebo (control).
- Antes de la visita basal, se instruyó a los pacientes en la higiene oral adecuada (índice de placa $\leq 20\%$) y se realizó instrumentación supragingival.
- Ambos grupos recibieron una única sesión de instrumentación no quirúrgica bajo anestesia local. Se retiraron las restauraciones implanto-soportadas siempre que fue posible y se realizó instrumentación mecánica con un dispositivo ultrasónico con punta de acero inoxidable, seguida de la eliminación del tejido de granulación con curetas de acero inoxidable. Tras la irrigación con digluconato de clorhexidina al 0,12%, se colocaron nuevamente las restauraciones implanto-soportadas.
- Inmediatamente después de la sesión de tratamiento, todos los pacientes recibieron 500 mg de metronidazol (test) o comprimidos de placebo (control), tres veces al día durante siete días.
- En la visita una semana después del tratamiento, se solicitó a los pacientes que devolvieran la medicación que no habían tomado y que informaran de los acontecimientos adversos.
- Se registraron los siguientes parámetros: profundidad de sondaje (PS), recesión, nivel de inserción clínica (NIC), sangrado al sondaje (SS), nivel de placa a boca completa (FMPS) y nivel de sangrado a boca completa (FMBS), cambios en el nivel del hueso marginal en las radiografías periapicales y cambios microbiológicos en la bolsa periimplantaria más profunda.
- Los criterios de éxito se definieron como: PS ≤ 5 mm sin SS, o < 5 mm independientemente del SS, y sin pérdida ósea adicional entre la visita basal y la visita a un año. Las re-evaluaciones se realizaron a los tres, seis y 12 meses después del tratamiento.

Tabla: Número y porcentaje de sujetos positivos para cada especie bacteriana en cada visita

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

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

*Valor p <0,05 para comparaciones intra-grupo

Resultados

- Treinta y dos pacientes completaron el estudio (16 en el grupo test y 16 en el grupo control), aunque tres pacientes (dos en el grupo test y uno en el de control) faltaron a la visita de los tres meses debido a restricciones de movilidad relacionadas con la pandemia de covid-19.
- En la visita de una semana, seis sujetos (38%) del grupo test y cinco del grupo de control (31%) reportaron eventos adversos (trastorno gastrointestinal, dolor de cabeza, sabor metálico y alteraciones de los tejidos bucales).
- Quince sujetos (94%) del grupo test y 14 sujetos (88%) del grupo de control completaron el ciclo de siete días de medicación sistémica coadyuvante según lo prescrito.
- Al cabo de 12 meses, el tratamiento en el grupo test resultó en beneficios estadísticamente significativos en la reducción de la PS (2,53 mm frente a 1,02 mm), la ganancia del NIC (2,14 mm frente a 0,53 mm) y la ganancia ósea radiográfica (2,33 mm frente a 1,13 mm), en comparación con el tratamiento en el grupo control.
- Al dividir por categorías, considerando a las bolsas con PS moderadamente profundas (5-6 mm) y profundas (>6 mm), se observaron diferencias estadísticamente significativas a favor del grupo test en todas las variables, excepto en la recesión, después de tres y seis meses en las zonas moderadamente profundas.
- Los resultados microbiológicos mostraron una mayor disminución en la detección de *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* y *Campylobacter rectus* en el grupo test, en comparación con el grupo control.
- El éxito del tratamiento a los 12 meses fue del 56,3% para el grupo test y del 25% en el grupo control. No se perdió ningún implante durante el estudio.

Limitaciones

- La inclusión de defectos óseos más favorables pudo haber afectado a los resultados clínicos y radiográficos.
- Falta información detallada sobre las características de la superficie de los implantes tratados. Debido a las características de la superficie, la descontaminación de implantes con superficies no modificadas (mecanizadas) podría ser más eficaz en comparación con la de implantes con superficies modificadas (microrrugosas).
- Los antibióticos coadyuvantes pueden no estar indicados en el tratamiento de las fases iniciales de la periimplantitis, ya que el éxito clínico puede lograrse únicamente con un tratamiento no quirúrgico mecánico. En los casos avanzados de periimplantitis puede estar indicado un tratamiento quirúrgico adicional, independientemente del uso de antibióticos coadyuvantes.
- Los efectos a largo plazo de la administración de antibióticos sistémicos, como coadyuvante en el tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis, están aún por determinar.

Conclusiones e impacto

- Se observaron mejoras en los resultados clínicos, radiográficos y microbiológicos en ambas modalidades de tratamiento. Sin embargo, los resultados con el uso de metronidazol sistémico como coadyuvante fueron más pronunciados tras 12 meses.
- Después de 12 meses, se logró el éxito del tratamiento en más pacientes e implantes entre los sujetos que recibieron metronidazol sistémico como coadyuvante.
- Debido al aumento de la resistencia a los antibióticos, la administración de metronidazol sistémico como coadyuvante para el tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis debe considerarse cuidadosamente en la práctica diaria y en función de cada caso particular.

JCP Digest 97 es un resumen de "Adjunctive benefits of systemic metronidazole on non-surgical treatment of peri-implantitis. A randomized placebo-controlled clinical trial" J Clin Periodontol. 49 (1): 15-27. DOI: 10.1111/jcpe.13564

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

Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>