

Relatores:

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

Afiliación:

Programa de postgrado en Periodoncia,
Universidad de Hong Kong

Traductores:

Carmen de Sada y Juan del Rosal, con supervisión de David Herrera

Posgrado de especialización en Periodoncia, Universidad Complutense de Madrid

estudio

Los beneficios clínicos de los antibióticos sistémicos pueden depender del estadio y el grado de la periodontitis

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

Antecedentes

La guía de práctica clínica de la EFP de nivel S3 para el tratamiento de la periodontitis en estadios I-III destaca la importancia de evaluar los beneficios y posibles efectos adversos antes de prescribir antibióticos sistémicos como coadyuvantes a la instrumentación subgingival. Dicha guía concluye que se puede considerar el uso de antibióticos sistémicos en casos específicos, como la periodontitis en estadios III y IV generalizados, en adultos jóvenes.

Estudios previos que examinaron diversos criterios de diagnóstico como base para establecer una estrategia de toma de decisiones en la prescripción de antibióticos sistémicos coadyuvantes se basaron en la clasificación de 1999 de enfermedades y condiciones periodontales. Teniendo esto en consideración, el presente análisis exploratorio, de un amplio ensayo multicéntrico, tiene como objetivo evaluar si el estadio, la extensión y el grado de la periodontitis propuestos en la clasificación actual (2018) pueden influir en los resultados del tratamiento al recetar antibióticos sistémicos como coadyuvantes a la instrumentación subgingival.

La hipótesis de los autores es que los casos de periodontitis durante los estadios III y IV generalizados, en combinación con el grado C, obtendrían mayores beneficios del uso coadyuvante de metronidazol y amoxicilina.

Si se pueden asociar beneficios clínicamente relevantes del uso de antibióticos sistémicos coadyuvantes con un diagnóstico específico de periodontitis, de acuerdo con la clasificación de 2018, podría ayudar a los clínicos a decidir si es necesario recetar antibióticos sistémicos en función del diagnóstico periodontal.

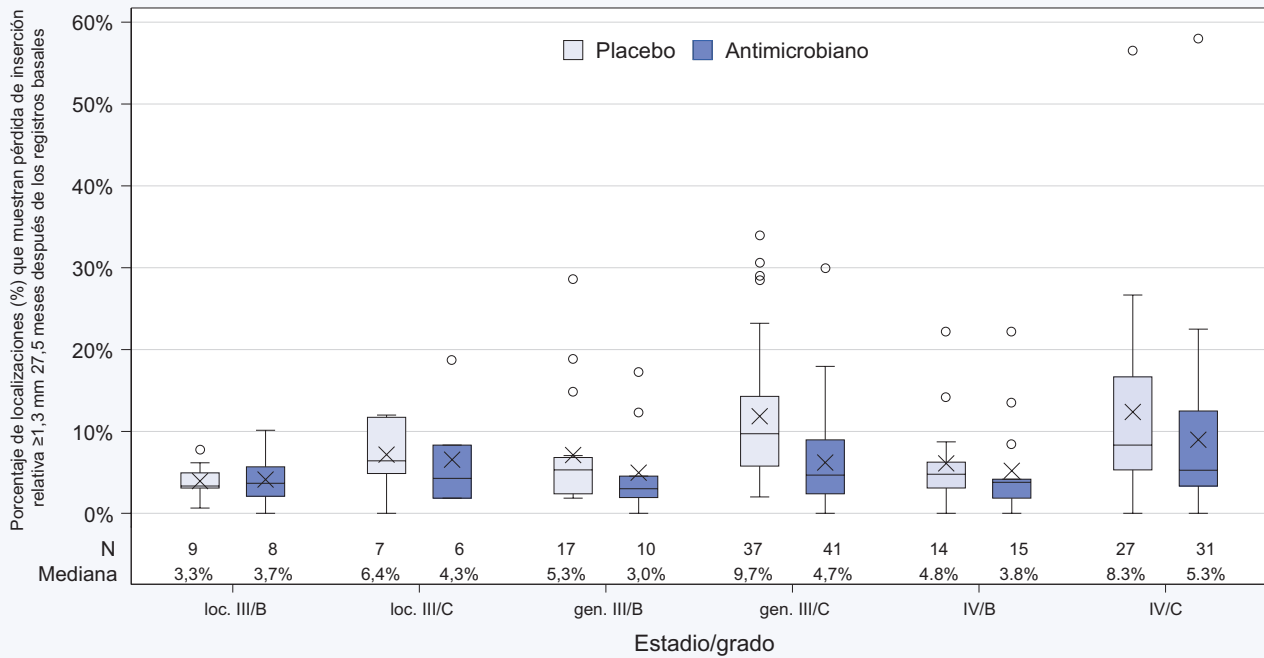
Objetivo

Este estudio tiene como objetivo evaluar si el estadio, la extensión y el grado de la periodontitis pueden influir en los resultados del tratamiento al prescribir antibióticos sistémicos como coadyuvantes a la instrumentación subgingival.

Materiales y métodos

- Se realizó un reanálisis exploratorio del ensayo ABPARO, un ensayo multicéntrico, a doble ciego, estratificado, aleatorizado y prospectivo de 27,5 meses, que incluyó a pacientes de 18 a 75 años diagnosticados con periodontitis crónica avanzada y periodontitis agresiva.
- Se realizó una aleatorización por bloques, estratificada en cuatro estratos según la gravedad de la periodontitis y el consumo de tabaco. Los pacientes fueron asignados en cada centro siguiendo una proporción de 1:1 al grupo de tratamiento antimicrobiano (ANTI) o al grupo placebo (PLAC).
- En la visita inicial (visita de aleatorización), los pacientes reportaron el consumo de tabaco y se tomaron muestras de sangre (no en ayunas) para determinar los niveles de HbA1c. Posteriormente, examinadores calibrados y cegados realizaron mediciones del nivel de inserción relativa en seis localizaciones por diente, mediante la sonda Florida. Se realizaron otras mediciones como profundidad de sondaje (PS), nivel de inserción, sangrado al sondaje y presencia de lesiones de furca.
- Después de realizar la instrumentación supra y subgingival (SI), se recetó amoxicilina 500 mg y metronidazol 400 mg, sistémicos, tres veces al día durante siete días, al grupo ANTI, mientras que el grupo PLAC recibió un placebo.
- La re-evaluación se llevó a cabo, al menos, dos meses después de la instrumentación subgingival y todos los pacientes recibieron mantenimiento periodontal profesional en intervalos de tres meses.
- La re-clasificación de acuerdo con la clasificación de periodontitis de 2018 fue realizada por un autor calibrado, utilizando datos obtenidos en el inicio o ≤ 12 meses antes. El criterio principal para la asignación del grado fue la evidencia indirecta de pérdida ósea / edad utilizando el diente más afectado, considerando también tabaco y diabetes.
- El efecto del tratamiento se evaluó paciente por paciente por medio del porcentaje de localizaciones con nueva pérdida de inserción clínica (PSAL) $\geq 1,3$ mm, comparando la medición inicial/aleatorización y a los 27,5 meses, como resultado principal.

Figura: Diagramas de caja de la proporción de localizaciones por paciente que muestran una nueva pérdida de inserción relativa $\geq 1,3$ mm entre la visita de inicio/aleatorización y la visita de 27,5 meses, según el grupo de tratamiento y según la combinación de estadio y grado (n = 222)



Nota: Cada caja representa el rango intercuartil (IQR), con la mediana indicada por una línea horizontal dentro de la caja. Las líneas que se extienden desde la caja llegan hasta los puntos de datos más extremos dentro de 1,5 veces el IQR. Los valores atípicos, definidos como puntos de datos más allá de 1,5 veces el IQR, se representan como puntos individuales. El marcador X se refiere a la media. La mediana y el número (N) de cada subgrupo se presentan debajo de los diagramas de caja.

Resultados

- Los pacientes con periodontitis en estadios III y IV generalizados, cuando se les prescribieron antibióticos coadyuvantes, mostraron un PSAL $\geq 1,3$ mm significativamente menor en comparación con el grupo de placebo.
- Estos pacientes también mostraron el mayor beneficio del uso de antibióticos sistémicos en la reducción tanto de la PS media como del porcentaje de localizaciones con PS ≥ 5 mm.
- Los pacientes con periodontitis grado C en el grupo de tratamiento tuvieron un PSAL $\geq 1,3$ mm más bajo a los 27,5 meses que los pacientes del grupo placebo.
- Para los pacientes con periodontitis estadio III generalizado y grado C, el uso de antibióticos sistémicos coadyuvantes obtuvo un beneficio clínico con una menor incidencia de pérdida de inserción clínica adicional a los 27,5 meses ($<50\%$).
- Los pacientes con periodontitis en estadio III localizado no obtuvieron ningún beneficio clínicamente significativo del uso coadyuvante de antibióticos sistémicos en la reducción de la PS ni del PSAL $\geq 1,3$ mm después de 27,5 meses, en comparación con la instrumentación subgingival en solitario.
- El uso de antibióticos sistémicos no arrojó diferencias significativas para los pacientes con periodontitis grado B en términos de PSAL $\geq 1,3$ mm a los 27,5 meses tras instrumentación subgingival.
- Los pacientes con periodontitis estadio III o IV generalizado y grado C mostraron frecuencias significativamente más altas de lograr los objetivos de tratamiento (≤ 4 localizaciones con PS ≥ 5 mm) cuando se les prescribieron antibióticos sistémicos adyuvantes.

Limitaciones

- No a todos los pacientes se les proporcionó un diagnóstico según la clasificación de 2018.
- No había radiografías disponibles para todos los pacientes; por lo tanto, no se pudo asignar un grado a todos los participantes.
- El análisis estadístico tiene una baja potencia debido al tamaño muestral reducido en cada subgrupo de diagnóstico.
- Se supuso que todas las pérdidas dentarias fueron por razones periodontales, lo que podría llevar a una clasificación incorrecta del estadio.
- En este estudio se utilizó el consumo diario de paquetes de cigarrillos para la evaluación del tabaquismo, en lugar del consumo diario de cigarrillos utilizado en la clasificación de 2018.
- El HbA1c solo se utilizó para determinar el grado en pacientes con diabetes auto-reportada, lo que podría excluir a posibles pacientes diabéticos no diagnosticados.

Conclusiones e impacto

- Dentro de las limitaciones de este estudio, se puede lograr un mayor beneficio clínico de una menor pérdida de inserción adicional con el uso de amoxicilina/metronidazol sistémicos como coadyuvantes a la instrumentación subgingival en pacientes diagnosticados con periodontitis en estadio III generalizado, grado C.
- Los clínicos pueden considerar el diagnóstico como uno de los factores decisivos al evaluar si prescribir antibióticos sistémicos adyuvantes.
- En el futuro, los ensayos controlados aleatorizados deberían ser diseñados teniendo en cuenta la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias de 2018 desde el inicio del estudio.



JCP Digest 117 es un resumen del artículo "Clinical benefits of systemic amoxicillin/metronidazole may depend on periodontitis stage and grade: An exploratory sub-analysis of the ABPARO trial." J Clin Periodontol. 50 (9):1239-1252. DOI: 10.1111/jcpe13838.



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



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