

*Publicación científica
de la Federación
Europea de
Periodoncia*



Traductora: Ana Molina Villar
Profesora universitaria en formación de Periodoncia
en la Facultad de Odontología de la Universidad
Complutense de Madrid

Relatores:

Levy, I., Weinberg, G., con Horwitz, J.

Enlace al artículo original de JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12441/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 2º año de la Escuela
Graduada de Odontología,
Departamento de Periodoncia,
Campus del Centro Médico de
Rambam, Haifa, Israel.

Estudio:



¿Influyen los antibióticos sistémicos de forma relevante en la progresión de la periodontitis? Un estudio clínico aleatorizado

Harks, I., Koch, R., Eickholz, P., Hoffmann, T., Kim, T.S., Kocher, T., Meyle, J., Kaner, D., Schlagenhaut, U., Doering, S., Holtfreter, B., Gravemeier, M., Harmsen, D., Ehmke, B.

J Clin Periodontol 2015 Sep; 42(9): 832-42.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library

Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados

Antecedentes:

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria causada por un biofilm microbiano. En los países industrializados, aproximadamente el 50% de la población adulta padece periodontitis moderada o avanzada.

La terapia periodontal básica comprende habitualmente el desbridamiento mecánico de los dientes, p. ej. la disrupción del biofilm, seguida de terapia de mantenimiento de por vida.

El desbridamiento mecánico en pacientes con periodontitis moderada o avanzada puede verse suplementado con antibióticos sistémicos, tales como amoxicilina y metronidazol.

La justificación del empleo coadyuvante de antibióticos es poder ejercer un efecto antimicrobiano en sitios inaccesibles a la terapia mecánica y posiblemente suprimir patógenos periodontales.

Objetivos del estudio:

Este amplio estudio multi-céntrico estaba enfocado a determinar la eficacia de los antibióticos sistémicos en la progresión de la enfermedad periodontal. La hipótesis fue que el uso coadyuvante de antibióticos sistémicos empíricos reduce la proporción de localizaciones que muestran progresión adicional de la enfermedad.

Métodos:

Este estudio clínico prospectivo, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, y multi-céntrico (ocho centros hospitalarios universitarios) sobre pacientes con periodontitis crónica o agresiva entre moderada y avanzada, evaluó el impacto del empleo coadyuvante de amoxicilina 500mg junto con metronidazol 400mg (3x/día, 7 días) en la pérdida de inserción.

La variable respuesta principal fue el porcentaje de localizaciones con pérdida de inserción adicional (PLPI) ≥ 1.3 mm tras los 27.5 meses de seguimiento observacional.

En los 1.5 meses tras el examen inicial, los pacientes recibieron desbridamiento subgingival en hasta dos sesiones en dos días consecutivos. Tras finalizar la terapia mecánica, los pacientes en el grupo de antibióticos recibieron dos antibióticos empíricos [amoxicilina 3H₂O 574mg con metronidazol 400mg] y a los pacientes del grupo placebo les fueron administrados, dos fármacos placebo, debiendo ser ingeridos cada uno de ellos tres veces al día durante 7 días. La reevaluación se llevó a cabo 3.5 meses tras el examen basal. De ahí en adelante todos los pacientes recibieron terapia de mantenimiento, a intervalos de tres meses.

Resultados:

De los 506 pacientes participantes, 406 fueron incluidos en el análisis por intención de tratamiento (placebo: n = 200, antibióticos n = 206).

La mediana de PLPI observada en el grupo placebo fue 7.8% comparada con 5.3% en el grupo de antibióticos (Q25 4.7%/Q75 14.1%; Q25 3.1%/Q75 9.9%; p < 0.001 respectivamente).

En basal, (ITT-colectivo), la proporción mediana de localizaciones que mostraban PBS ≥ 5 mm fue 15.7% (Q25 10.4%/Q75 27.8%) para el grupo placebo y 17.5% (Q25 10.3%/Q75 27.8%) para el grupo de antibióticos (p = 0.66).

A los 27.5 meses, el porcentaje de PBS ≥ 5 mm había disminuido a 5.5% (Q25 1.7%; Q75 12.6%) en el grupo placebo y a 2.1% (Q25 0.6%; Q75 5.8%) en el grupo de antibióticos (p < 0.001).

La proporción mediana (ITT-colectivo) de localizaciones con ganancia de inserción ≥ 1.3 mm a lo largo de los 27.5 meses de seguimiento fue 12.2% (Q25 7.1%; Q75 23.0%) para el grupo placebo y 19.4% (Q25 10.4%; Q75 32.7%) para el grupo de antibióticos (p < 0.001).

**Limitaciones,
conclusiones
e impacto:****Limitaciones:**

La pérdida dentaria debe ser considerada como una verdadera variable respuesta; sin embargo, la duración de los estudios prospectivos es muy corta para tal variable. En la mayoría de los estudios sobre antibióticos, se han utilizado variables subrogadas tales como cambios en las profundidades de bolsa al sondaje, o proporción de bolsas profundas remanentes, para determinar el éxito del tratamiento.

En este estudio, la variable respuesta principal fue el PLPI, dado que refleja la progresión de la enfermedad periodontal y puede ser evaluada en periodos de observación razonables.

Es cuestionable si las pequeñas diferencias encontradas en este estudio entre los grupos placebo y antibiótico pueden ser extrapoladas de forma lineal para periodos de tiempo mayores.

El estudio mezcló casos de periodontitis agresiva y crónica, y existe una creciente preocupación medioambiental sobre la prescripción de antibióticos sistémicos en casos de periodontitis crónica, que se trata de una enfermedad multi-factorial.

La pequeña magnitud de las diferencias en los resultados cuestiona el riesgo-beneficio de emplear antibióticos sistémicos para el manejo de la periodontitis crónica, dada la epidemia global de resistencias antibióticas.

Conclusiones:

Desde un punto de vista clínico, ambos enfoques terapéuticos resultaron muy efectivos y las diferencias clínicas absolutas entre grupos fueron pequeñas.

El uso coadyuvante de antibióticos sistémicos empíricos mostró una pequeña, aunque estadísticamente significativa, reducción absoluta adicional en la pérdida de inserción adicional.

Los terapeutas deben considerar el riesgo global de enfermedad periodontal del paciente a la hora de decidirse a favor o en contra de la prescripción de antibióticos coadyuvantes.

Impacto:**¿Qué podemos aprender como clínicos?**

Tras sopesar los pros y contras de la administración coadyuvante de antibióticos, se encontró que es difícil definir un punto de corte simple desde el punto de vista clínico.

El empleo empírico de antibióticos debe ser considerado en pacientes que padezcan periodontitis agresiva, periodontitis crónica generalizada avanzada, o progresión de la enfermedad a pesar de una adecuada terapia mecánica, pero debe ser sopesado frente a la carga global de resistencias antibióticas.

Puede ser incluso más importante un enfoque terapéutico relacionado con el riesgo en base a las consideraciones del periodoncista.