

RELATORES

Filippo Citterio y Federico Deli

AFILIACIÓN

Programa de postgrado en Periodoncia e Implantología,
Departamento de Periodoncia, C.I.R. Escuela Dental, Turín, Italia

estudio

Efectos clínicos y microbiológicos del uso complementario de los probióticos en el tratamiento de la gingivitis: ensayo clínico aleatorizado controlado

Eduardo Montero, Margarita Iniesta, Marta Rodrigo, María José Marín, Elena Figuro, David Herrera y Mariano Sanz
J. Clin Periodontol. 2017; 44 (7): 708-716

*Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library
Copyright 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Todos los derechos reservados
JCP Digest 07 es publicado por la EFP en noviembre de 2018*

ANTECEDENTES

La eliminación mecánica regular del biofilm dental a través de prácticas efectivas de higiene bucal por parte del paciente, junto con la intervención profesional para eliminar el biofilm ya establecido y los factores retentivos son aspectos críticos en el manejo de la gingivitis. Sin embargo, hay una proporción significativa de individuos que no logran un control efectivo del biofilm supragingival, mientras que los factores relacionados con paciente pueden modular la respuesta inflamatoria a la placa. Es en estos pacientes susceptibles en los que se ha recomendado el uso complementario de agentes antimicrobianos.

Desafortunadamente, el uso a largo plazo de antisépticos puede estar asociado con efectos secundarios.

Un enfoque alternativo ha sido el uso de microorganismos vivos administrados por vía oral (probióticos), que han demostrado tener actividad in vitro contra ciertos patógenos periodontales.

OBJETIVOS

El propósito de este ensayo clínico fue evaluar la eficacia de una combinación de probióticos (*Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus brevis* y *Pediococcus acidilactici*) cuando se usa por vía oral para controlar la gingivitis, y evaluar su impacto en la microbiota subgingival.

MÉTODOS

El estudio se diseñó como un ensayo clínico aleatorizado controlado, a doble ciego, con placebo, en grupos paralelos en pacientes con gingivitis, incluyendo individuos con mínima pérdida de inserción (≤ 2 mm).

Los sujetos fueron asignados aleatoriamente por bloques al grupo test (los que mastican dos veces al día durante seis semanas los comprimidos que contenían la cepa probiótica) o al grupo de control (mismo régimen, pero utilizando comprimidos de placebo).

La variable respuesta primaria fueron los cambios en el índice gingival medio (IG). Las variables secundarias fueron cambios en el índice medio de placa (IP) y el índice medio de sangrado angulado (AngBS). El nivel de cumplimiento se evaluó mediante un cuestionario completado por los propios pacientes.

Se recogió una muestra subgingival en cada cuadrante por paciente, mediante dos puntas de papel estériles. Se utilizó la tecnología de reacción en cadena de polimerasa cuantitativa (qPCR) para detectar y cuantificar el ADN bacteriano. La amplificación de qPCR se realizó para cinco patógenos periodontales putativos [*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (AA), *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythia* (TF), *Fusobacterium spp.*, y *Campylobacter rectus*].

Las variables resultado se compararon intra- e inter-grupo. Se realizó una regresión lineal múltiple.

resultados

- De los 59 pacientes inscritos, 52 completaron el estudio: 29 en grupo test y 23 en el grupo control.
- No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en el IG medio entre los grupos al inicio del estudio y en la sexta semana.
- En ambos grupos, el IG medio disminuyó significativamente desde el inicio hasta la sexta semana [-1,06 (0,3) y -1,08 (0,3); $p < 0,001$].
- En la sexta semana, el número de sitios IG=3 en el grupo test fue significativamente menor que en el grupo de control (0 vs 5; $p = 0,042$). El porcentaje de sujetos con IG>1 fue mayor en el grupo de control (0% vs.12%, $p = 0,080$).
- La mayoría de los sujetos albergaron patógenos en ambas visitas en ambos grupos de tratamiento, sin diferencias entre las visitas de estudio.
- En la sexta semana, la TF se redujo significativamente solo en el grupo test [-1,06 (1,6); $p = 0,008$]. AA se redujo en ambos grupos [-0,97 (1,3) y -1,06 (1,3); $p = 0,044$ y $p = 0,017$].
- En la sexta semana, la media de AngBS fue mayor en el grupo de tratamiento ($p = 0,044$), pero no hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la media de los cambios de AngBS entre el inicio y las seis semanas ($p = 0,061$).
- No hubo diferencias significativas en términos de cumplimiento entre los grupos.



LIMITACIONES

- El uso del índice gingival (IG) medio como la medida resultado principal para evaluar la eficacia del uso complementario de nuevos agentes, como los probióticos, para el manejo de la gingivitis puede no ser apropiado.
- El evento más frecuente ($IG \leq 1$) puede enmascarar el efecto positivo del agente en sitios con signos claros de inflamación ($IG \geq 2$).
- La falta de diferencias estadísticamente significativas en los cambios IG medios también podría explicarse por la selección de casos de gingivitis leve a moderada, los efectos del tratamiento no quirúrgico y el seguimiento limitado.



CONCLUSIONES

- Se puede concluir que el uso de comprimidos que contienen una combinación específica de probióticos fue capaz de reducir el número de sitios con inflamación severa en pacientes con gingivitis, en comparación con el uso de comprimidos similares sin las cepas probióticas durante la terapia etiológica de la gingivitis.



IMPACTO

- Este estudio arroja luz sobre el posible efecto de los probióticos como adyuvantes a la terapia etiológica de la enfermedad en pacientes afectados por un alto nivel de inflamación gingival asociada con la presencia de bacterias periodontopatógenas.



ENLACE AL ARTÍCULO ORIGINAL EN JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12763/full>

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