

Relatores:

Cécile Wasielewski con el Dr. Stéphane Kerner
y la Profa. Maria-Clotilde Carra

Afiliación:

Programa de posgrado en periodoncia e implantología,
Hospital Rothschild, Universidad de París Cité, Francia

Traductores:

Eddy Shan, Rita Azevedo, David Herrera

Master propio en periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid

estudio

¿Pueden los suplementos de omega-3 mejorar los parámetros clínicos tras la instrumentación subgingival?

Autores:

Myrlon van Ravensteijn, Mark Timmerman, Ester Brouwer, Dagmar Else Slot

Antecedentes

La respuesta inflamatoria del huésped es un factor clave en la patogénesis de la periodontitis. El control de la inflamación parece por ello desempeñar un papel clave en el tratamiento de la enfermedad. La eliminación mecánica de la biopelícula microbiana mediante terapia periodontal no quirúrgica (TPNQ) implica la eliminación de la causa de la inflamación. Sin embargo, la administración de agentes farmacológicos como coadyuvantes a la TPNQ puede facilitar su resolución a través de un proceso conocido como TMH, o terapia moduladora del huésped.

Existe evidencia de que los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (ácidos grasos ω -3) son útiles en el control de la inflamación de diferentes tipos de enfermedades. Generalmente, son obtenidos a través de la nutrición: la alimentación (aceites de pescado) y la suplementación dietética.

Los ácidos grasos ω -3 son sustratos para la conversión enzimática hacia una serie de mediadores lipídicos bioactivos conocidos como resolinas y protectinas, que potencian la respuesta inmune a base de reducir la infiltración de neutrófilos y de incrementar el reclutamiento de monocitos. El ácido acetilsalicílico (AAS) parece aumentar esta acción anti-inflamatoria.

El uso de ácidos grasos ω -3 como suplementos dietéticos durante la TPNQ no está recomendada en la guía de práctica clínica de nivel S3 de la EFP para el tratamiento de las enfermedades periodontales, dado que se desconoce su posible impacto en los resultados del tratamiento periodontal.

Objetivo

Investigar la eficacia de los ácidos grasos ω -3 como suplementación por vía oral durante la TPNQ en la reducción de la profundidad de bolsa al sondaje (PS) y los cambios en el nivel de inserción clínica (NIC) en pacientes con periodontitis sistémicamente sanos.

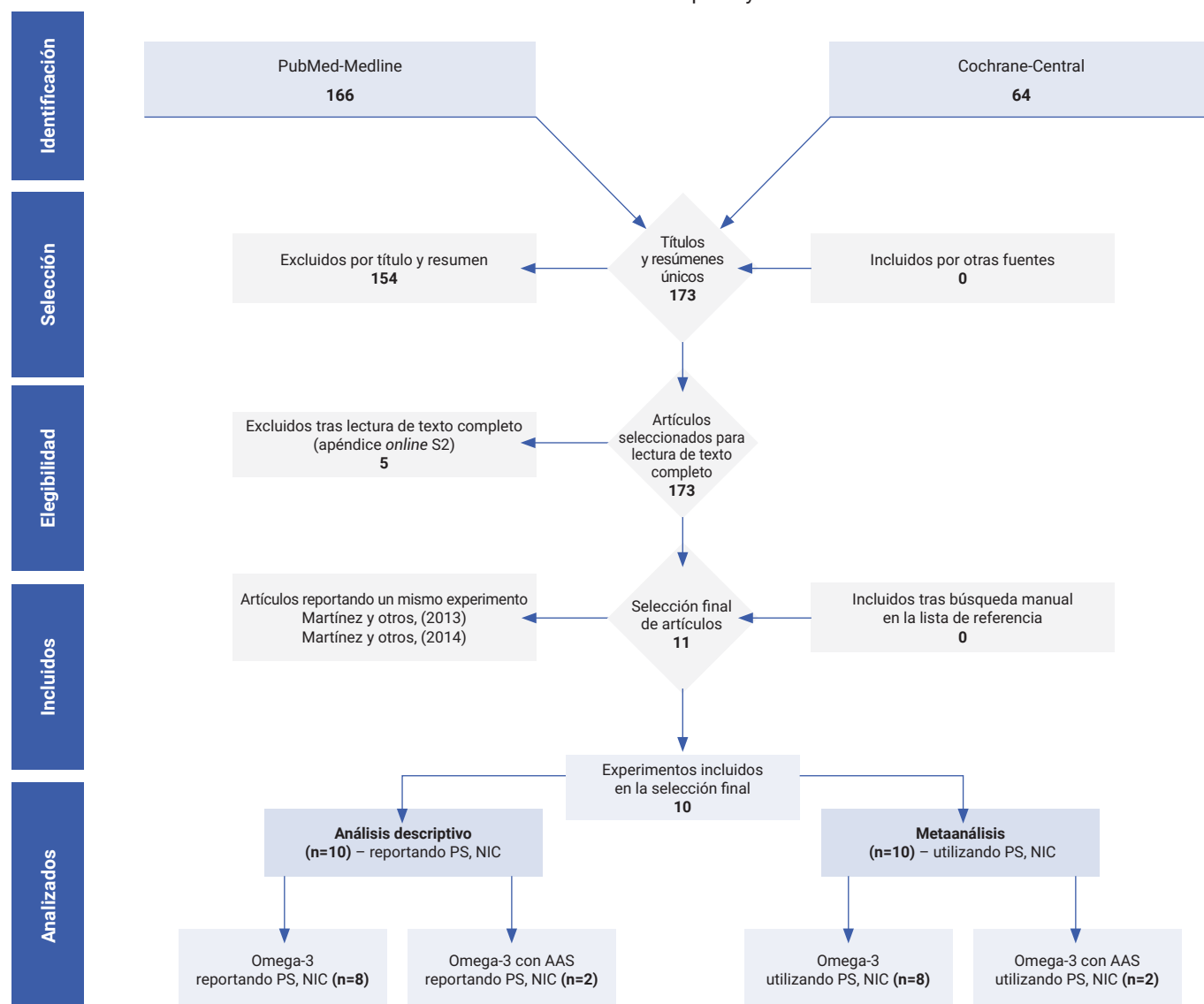
Materiales y métodos

- Los autores llevaron a cabo una revisión sistemática de la literatura para identificar ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos controlados que evaluaran la efectividad de los ácidos grasos ω -3 como suplementos por vía oral en la PS y el NIC durante la TPNQ, en comparación con un placebo.
- La heterogeneidad fue evaluada a través del diseño experimental, el periodo de evaluación, las características de los sujetos, los efectos adversos, y la fuente de financiación.

Resultados

- Un total de 10 artículos fueron incluidos en el análisis descriptivo y metaanálisis: ocho de ellos evaluando únicamente ácidos grasos ω -3, y dos la combinación de ácidos grasos ω -3 y AAS.
- El seguimiento fue de 12 meses para un estudio, seis meses en cuatro estudios, tres meses en tres estudios, y dos estudios que no reportaron el periodo de seguimiento. Las poblaciones fueron descritas como sanas y solo dos estudios incluyeron pacientes fumadores.
- La suplementación con ácidos grasos ω -3 no estuvo asociada con ningún efecto adverso.
- Siete estudios fueron incluidos para evaluar la eficacia coadyuvante de los ácidos grasos ω -3 durante la TPNQ sobre la PS. Los datos mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con una reducción de 0,42 mm en la PS en el grupo experimental.
- Seis estudios pudieron ser incluidos para la evaluación de la eficacia coadyuvante de los ácidos grasos ω -3 durante la TPNQ en el NIC. Los datos mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) con un aumento de 0,42 mm en el NIC en el grupo experimental.
- El análisis mostró una diferencia media significativa a favor del uso coadyuvante de ácidos grasos ω -3 durante la TPNQ. Sin embargo, la heterogeneidad fue elevada para los valores finales: 93% para PS y 83% para NIC.

Gráfico: Resultados de búsqueda y selección



Limitaciones

- Variabilidad en la duración del seguimiento.
- Dos de los estudios incluidos no empleaban placebo como grupo control.
- Diferencias en cuanto a la administración del modulador del huésped: algunos estudios evaluaron solo los ácidos grasos ω -3, y otros los ácidos grasos ω -3 con AAS. La dosis ideal de ácidos grasos ω -3 no está definida y varía entre los estudios.

Conclusiones e impacto

- Los resultados de esta revisión sistemática y metaanálisis apoyan el uso de ácidos grasos ω -3 como suplementos orales coadyuvantes a la TPNQ.
- Los efectos adicionales son moderados, con una reducción de PS de 0,42 mm y una ganancia de NIC de 0,42 mm.
- No se pueden establecer conclusiones respecto al efecto sinérgico en la salud periodontal de la combinación de aspirina con ácidos grasos ω -3.
- Estos resultados difieren de las recomendaciones de la guía de práctica clínica de la EFP. Esto puede ser debido al uso de criterios de inclusión más flexibles en este estudio que aquellos empleados en la revisión sistemática que se realizó para la guía de la EFP (Donos y otros, 2020), como la inclusión de estudios sin un grupo control placebo, períodos de seguimiento menores a seis meses, o la administración de moduladores del huésped adicionales a los ácidos grasos ω -3.



JCP Digest 106 es un resumen del artículo "The effect of omega-3 fatty acids on active periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis". J Clin Periodontol. 49 (10):1024-1037. DOI: 10.1111/jcpe.13680.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13680>



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