

Terapia periodontal no quirúrgica con antibióticos en pacientes con enfermedad periodontal

Juliana Aguirre¹
 Yuli Johanna Berrio¹
 Tatiana Burgos¹
 Jhon Castañeda¹
 Carlos Cabrera¹
 Yenny Rocío Gualteros¹
 Diana Marcela Lanziano¹
 Fabián Melendez¹
 Nubia Amparo Poveda¹
 Melissa Ramírez¹
 Sindy Ramírez¹

Resumen

Conclusiones de los autores del estudio: El uso de antibióticos sistémicos en pacientes con enfermedad periodontal activa y con presencia de bolsas residuales posterior a la terapia periodontal no quirúrgica, ha demostrado diferencias estadísticamente significativas en los parámetros clínicos de profundidad de bolsa y niveles de inserción clínica.

Comentario de los revisores: La calidad de la evidencia que reporta el presente estudio es alta; los resultados indican que el uso de antibióticos sistémicos combinados con la terapia periodontal no quirúrgica demuestran tener beneficios adicionales en pacientes con enfermedad periodontal activa y con presencia de bolsas residuales posterior a la terapia periodontal no quirúrgica, en comparación con aquellos obtenidos en pacientes a los que no se prescribieron antibióticos sistémicos adicional a la terapéutica.

Palabras clave: Enfermedad periodontal, antibióticos sistémicos, terapia periodontal no quirúrgica.

Non-surgical periodontal therapy with systemic antibiotics in patients with periodontal disease

Abstract

Study authors' conclusions: The use of systemic antibiotics in patients with active periodontal disease and the presence of residual pockets after non-surgical periodontal therapy has demonstrated statistically significant differences in clinical parameters of pocket depth and clinical attachment levels.

Reviewers' commentary: The quality of evidence reported in the present study is high; results indicate that the use of systemic antibiotics combined with non-surgical periodontal therapy demonstrates additional benefits in patients with active periodontal disease and the presence of residual pockets following non-surgical periodontal therapy, compared to those obtained in patients not prescribed systemic antibiotics in addition to therapy.

Keywords: Periodontal disease, systemic antibiotics, non-surgical periodontal therapy.

Artículo original

Keestra JAJ, Grosjean I, Coucke W, Quirynen M, Teughels W. Non-surgical periodontal therapy with systemic antibiotics in patients with untreated chronic periodontitis: a systematic review and meta-analysis. *J Periodont Res* 2015; 50: 294–314

Recibido: Noviembre 2020, Aceptado: Noviembre 2020, Publicado: Diciembre 2020.

Citación:

Aguirre J, Berrio YJ, Burgos T, Castañeda J, Cabrera C, Gualteros YR, et al. Terapia periodontal no quirúrgica con antibióticos en pacientes con enfermedad periodontal. *Journal Odont Col.* 2020;13(26):58-62

1. Odontólogo, Residente Posgrado de Periodoncia UNICOC.

Autor responsable de correspondencia: Juliana Aguirre

Correo electrónico: jaguirre@unicoc.edu.co

Resumen de artículo original

Objetivo

Evaluar la efectividad de diferentes antibióticos sistémicos en combinación con raspaje y alisado radicular en comparación con raspaje y alisado radicular solo en pacientes con enfermedad periodontal no tratada.

Tipo de estudio

Revisión sistemática y metaanálisis.

Contexto geográfico

Departamento de Ciencias de Salud Oral, Periodoncia, UK Lovaina y Universidad de Lovaina, Lovaina, Bélgica.

Población de estudio

Los estudios se limitaron a ensayos clínicos controlados aleatorizados de al menos más de 1 mes de duración. La población estaba limitada a sujetos con periodontitis crónica (Estadio III y IV). Las intervenciones de interés fueron raspaje y alisado radicular de boca completa o raspaje y alisado radicular con intervalos de 1 semana con o sin el uso de antibióticos sistémicos como amoxicilina y amoxicilina más metronidazol.

Medición del resultado

Los resultados primarios fueron la reducción de la profundidad de bolsa y el nivel de inserción clínica. Estos se dividieron, en bolsas de profundidad moderada (<6 mm) y bolsas profundas (> 6 mm). El resultado secundario fue la hemorragia al sondaje (BOP).

Los datos de los estudios incluidos se extrajeron e ingresaron en una base de datos. Los valores medios y las desviaciones estándar se extrajeron de los datos. Si no se disponía de una desviación estándar, se calculó mediante fórmula. Del mismo modo, se utilizó la estadística I^2 para evaluar la heterogeneidad entre los estudios. Debido a la heterogeneidad observada, las diferencias de medias se combinaron para datos continuos mediante el metaanálisis de modelos de efectos aleatorios.

Resultados principales

La búsqueda arrojó 281 resúmenes. Finalmente, se seleccionaron 95 estudios de los cuales 43 cumplían con los criterios de elegibilidad. Los antibióticos sistémicos mostraron una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en la reducción de profundidad de bolsa adicional para las bolsas de profundidad moderada (a los 3 meses 0,27 mm, a 6 meses 0.23 mm y a los 12 meses 0.25 mm) y para las bolsas profundas (a 3 meses 0.62 mm, a 6 meses 0.58 mm y a los 12 meses 0.74 mm). Estadísticamente, entre amoxicilina y amoxicilina más metronidazol, ningún tipo específico de antibiótico fue superior a otro.

Conclusión

Los antibióticos sistémicos combinados con la terapia de raspaje y alisado radicular, ofrecen mejoras clínicas adicionales en comparación con la terapia de raspaje y alisado radicular sola. Aunque, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los antibióticos, si se evidenció una mejoría en las bolsas moderadas y profundas.

Comentario crítico

Justificación

En Colombia, según el Cuarto Estudio Nacional De Salud Bucal (ENSAB IV), se reportó para periodontitis una prevalencia de 60% de la población; de esta cifra 7.7% de los casos corresponden a periodontitis leve, 43% de moderada y 10% severa (1).

La enfermedad periodontal generalmente se trata de manera inicial mediante la terapia no quirúrgica, la cual consiste en raspaje y alisado radicular combinado con instrucciones de higiene oral. Generalmente, esto resulta en ganancia en los niveles de inserción clínica acompañado de recesión del margen gingival debido a la resolución de la inflamación. Sin embargo, a pesar de las mejorías clínicas se puede apreciar persistencia de algunas bolsas residuales después de la terapia (2). Lo que conlleva a hacer uso de procedimientos complementarios dentro de los cuales se encuentran la prescripción de antibióticos sistémicos, o en casos refractarios terapias periodontales quirúrgicas. Es así, como se han implementado diversas terapias farmacológicas como amoxicilina o amoxicilina más metronidazol, contribuyendo de esta forma a mejorar y potenciar la respuesta del sistema inmune, mediante la supresión de la actividad bacteriana de las especies microbianas involucradas (3).

Con base a la evidencia científica, se ha demostrado que los antibióticos sistémicos en combinación con la terapia periodontal no quirúrgica podrían mejorar los resultados clínicos (4-6). De esta forma, se aprecia como los resultados clínicos son mejorados lo que conlleva a un tratamiento exitoso. Evidencia de esto lo reportó en 2002, Herrera et al., quienes establecieron que, ante pacientes con bolsas profundas, pacientes con enfermedad progresiva o “activa”, o pacientes con perfiles microbiológicos específicos, el uso de antibióticos sistémicos es efectivo en combinación con la terapia periodontal no quirúrgica (7).

Validez o rigor científico

Para la valoración crítica se utilizó la plantilla del programa de lectura crítica PRISMA (8). Las preguntas guía permitieron identificar el rigor y validez del estudio. Así pues, se identificó claramente la pregunta clínica concreta acerca del uso de antibióticos sistémicos como coadyuvantes a la terapia periodontal no quirúrgica; además, se describen claramente los criterios de inclusión y exclusión, así como la intervención y la medición de los resultados primarios y secundarios. La selección responde a un cálculo juicioso del tamaño de la muestra.

La revisión se hizo a partir de la evaluación de dos revisores, los cuales valoraron la calidad de los estudios mediante siete criterios: sesgo de selección, sesgo de asignación, sesgo de rendimiento, sesgo de detección, criterios de inclusión/exclusión definidos, sesgo de deserción e informes de parcialidad. Asimismo, se realizó una evaluación de calidad de las metodologías de todos los estudios incluidos. Se basó en la lista de verificación de ensayos controlados aleatorios del Centro Cochrane, las directrices CONSORT, lista de Delphi y lista de verificación propuesta por Van der Weijden et al (9).

Adicionalmente, se evaluó el riesgo de sesgo de manera individual para cada uno de los estudios incluidos. Lo que permitió incluir los estudios más importantes y relevantes (10).

Importancia clínica

La precisión de los resultados de la terapia positiva (raspaje y alisado radicular + terapia antibiótica) demuestra una validez interna y externa acertada con intervalos de confianza del 95% para todos los parámetros evaluados. Lo que permite identificar que, los resultados pueden ser clínicamente importantes en la toma de decisión del profesional sobre la prescripción de antibióticos combinados a la terapia periodontal no quirúrgica, ya que, según lo observado y analizado del presente metaanálisis los antibióticos mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en los parámetros clínicos como profundidad de bolsa y niveles de inserción clínica en comparación con la terapia periodontal quirúrgica sin antibióticos.

Aplicabilidad en la práctica clínica

En concordancia con la rigurosidad del estudio, validez interna de los resultados, y el beneficio neto es posible recomendar el uso los antibióticos sistémicos coadyuvantes a la terapia periodontal no quirúrgica, para la mejoría en los diferentes parámetros clínicos y confort de los pacientes con enfermedad periodontal.

Conflicto de intereses de los autores del comentario

No existe

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal: Metodología y Determinación Social de la Salud Bucal. 2012;180. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Metodologia.pdf>.
2. Kim TS, Schenk A, Lungeanu D, Reitmeir P, Eickholz P. Nonsurgical and surgical periodontal therapy in single-rooted teeth. *Clin Oral Investig*. 2007;11(4):391–9.
3. Abdallaoui-maan L, Bouziane A. Effects of timing of adjunctive systemic antibiotics on the clinical outcome of periodontal therapy : A systematic review. 2020;12(3).
4. Nibali L, Koidou VP, Hamborg T, Donos N. Empirical or microbiologically guided systemic antimicrobials as adjuncts to non-surgical periodontal therapy? A systematic review. *J Clin Periodontol*. 2019;46(10):999–1012.
5. Cosgarea R, Juncar R, Heumann C, Tristiu R, Lascu L, Arweiler N, et al. Non-surgical periodontal treatment in conjunction with 3 or 7 days systemic administration of amoxicillin and metronidazole in severe chronic periodontitis

- patients . A placebo-controlled randomized clinical study. 2016;45 (11):199-212.
6. Sgolastra F, Petrucci A, Gatto R, Monaco A. Effectiveness of Systemic Amoxicillin/Metronidazole as an Adjunctive Therapy to Full-Mouth Scaling and Root Planing in the Treatment of Aggressive Periodontitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Periodontol*. 2012;83(6):731–43.
 7. Herrera D, Sanz M, Jepsen S et al. A systematic review on the effect of antimicrobials systemic as a complement to scale and smoothing root canal in patients with periodontitis. *J Clin Periodontol* 2002; 29:136 – 159.
 8. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 2009;6(7): e1000100.
 9. Van der Weijden F, Dell'Acqua F, Slot DE. Alveolar bone dimensional changes from post-harvest intakes in humans: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2009; 36: 1048-1058.
 10. The Cochrane Collaboration. Review Manager (RevMan) [Computer Program]. Version 5.2 Copenhagen: The Nordic Cochrane Center, The Cochrane Collaboration, 2012.