

Relatores:

Bruno Delaunay, Sachet Engineer, Fay Khoja e Gajen Raveendran com o Prof. Francesco D'Aiuto e Natalie Leow

Instituição:

Programa pós-graduado em Periodontologia, UCL Eastman Dental Institute, Londres

Tradutora:

Susana Noronha Presidente cessante da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI)

estudo

Os antibióticos sistémicos conferem benefícios adicionais quando o *Aa* está presente?

Autores:

Leander Benz, Patrizia Winkler, Bettina Dannewitz, Katrin Nickles, Hari Petsos, Talal Aldiri, Peter Eickholz

Dados relevantes

As diretrizes de nível S3 da Federação Europeia de Periodontologia para o tratamento da periodontite estágio I-III (Sanz et al. 2020) não recomendam o uso rotineiro de antibióticos sistémicos como adjuvantes à instrumentação subgingival (SI) por causa de preocupações sobre o bem-estar do paciente (efeitos colaterais) e resistência antimicrobiana. Em situações específicas (por exemplo, periodontite generalizada, estágio III em jovens adultos) as diretrizes dizem que os antibióticos sistémicos direcionados podem ser considerados.

Os investigadores já justificaram o uso de antibióticos sistémicos para melhorar os resultados clínicos nos casos em que patógenos bacterianos como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*Aa*) estão presentes subgingivalmente.

Mas não há evidências suficientes do benefício potencial do uso de antibióticos sistémicos em casos diagnosticados como estágio de periodontite III e IV, grau B e C quando combinado com SI em comparação com SI isolado.

A associação de metronidazol e amoxicilina foi relatada como eficaz na redução de *Aa* para níveis indetectáveis. Até recentemente (2018), a Sociedade Alemã de Periodontologia recomendou a realização de testes microbiológicos e o uso de antibióticos sistémicos como adjuvante do SI.

Seguindo essa recomendação, o Departamento de Periodontologia da Universidade Johann Wolfgang Goethe Frankfurt, Alemanha realizou testes microbiológicos em doentes com periodontite agressiva ou periodontite crónica severa generalizada entre 2005 a 2018. Aos doentes foram prescritos antibióticos como um adjuvante para SI sempre que foi detetado *Aa*.

Objetivos

Este estudo investigou os resultados do tratamento de doentes diagnosticados com periodontite crónica generalizada ou agressiva (classificados retrospectivamente, sob a nova classificação, como periodontite estágio III e IV, grau B e C) após SI com e sem o uso de antibióticos adjuvantes quando o *Aa* foi detetado subgingivalmente.

Material e métodos

- Estudo de coorte retrospectivo composto por 425 doentes adultos diagnosticados inicialmente com periodontite agressiva ou crónica severa generalizada, divididos em dois grupos com base na presença ou ausência de *Aa*. Ao grupo teste (AB) com *Aa* presente foram prescritos antibióticos como adjuvante ao SI, enquanto o grupo controle (nAB) recebeu SI isolado.
- Todos os doentes foram tratados no Departamento de Periodontologia do Universidade Johann Wolfgang Goethe em Frankfurt e foram recrutados retrospectivamente após a triagem das fichas clínicas de todos os doentes que receberam tratamento periodontal completo.
- O desfecho primário foi "tratar para o objetivo": ≤ 4 localizações com profundidade de sondagem (PPD) ≥ 5 mm, medida pelo número absoluto de localizações com PPD $\leq 3-4-5$ mm e ≥ 6 mm.
- O desfecho secundário foi a frequência de localizações com PPD $\leq 3-4-5$ mm e ≥ 6 mm em diferentes momentos após o tratamento (T1 e T2).
- Os resultados foram avaliados em baseline (T0), em T1 (após SI; média 12,4 semanas, intervalo de 9,4-15,1 semanas) e em T2 (consulta de manutenção periodontal final; média de 3,1 anos, intervalo de 1,4-5,5 anos).
- Ambos os grupos receberam SI (destartarizador sónico e instrumentação manual) em uma ou duas visitas.
- O grupo com *Aa* também recebeu 500 mg de amoxicilina e 400 mg metronidazol três vezes ao dia durante sete dias.
- Todos os doentes utilizaram clorexidina (CHX), duas vezes ao dia por um minuto com 10 ml de 0,12% seguido de escovagem dos dentes e da língua com gel de CHX 1%. Além disso, todos os doentes receberam orientações de higiene oral e profilaxia profissional entre seis semanas e três meses.
- Em T1, a cirurgia periodontal foi considerada e 111 pacientes receberam este tratamento: 32 no grupo AB e 79 no grupo nAB.

Tabela 1: Efeito do tratamento de acordo com o desfecho “tratar para o objetivo” e perda dentária após instrumentação subgengival isolada vs. instrumentação subgengival associada a antibióticos sistêmicos

| Parâmetros | Antibióticos sistêmicos | | Valor <i>p</i> |
|--|--------------------------------|-------------------------------|----------------|
| | Não (nAB) (<i>n</i> = 281) | Sim (AB) (<i>n</i> = 144) | |
| Desfecho “tratar para o objetivo” (≤4 localizações com profundidades de sondagem ≥5 mm): (<i>n</i>)/frequência (%) | 76 (27%) | 53 (37%) | 0,038 |
| Cinco a oito localizações com profundidades de sondagem ≥5 mm): (<i>n</i>)/frequência (%) | 48 (17%) | 20 (14%) | 0,395 |
| Dentes remanescentes T0 (<i>n</i>): mediana (quartil inferior/superior) | 22 (17/27) | 25,5 (20/28) | <0,001 |
| Dentes remanescentes T1 (<i>n</i>): mediana (quartil inferior/superior) | 22 (17/26) | 24,5 (20/28) | 0,002 |
| Perda dentária T0-T1 (<i>n</i>): mediana (quartil inferior/superior) | 0 (0/0) | 0 (0/1) | 0,078 |

Tabela 2: Análise de regressão logística regressiva do desfecho “tratar para o objetivo” (sim/não) após a instrumentação sub-gengival isolada ou instrumentação subgengival associada a antibióticos sistêmicos

| | Estimado | SE | Valor <i>p</i> |
|--------------------------------------|----------|-------|----------------|
| Constante | 2,212 | 1,166 | 0,058 |
| Grau B | 0,640 | 0,307 | 0,037 |
| Antibióticos sistêmicos coadjuvantes | 0,543 | 0,235 | 0,021 |
| Idade (T0) | -0,035 | 0,011 | 0,001 |
| Número de dentes remanescentes (T0) | -0,093 | 0,020 | <0,001 |
| Fumador | -0,618 | 0,268 | 0,021 |
| Estadio | 0,191 | 0,232 | 0,410 |
| Diabetes mellitus | -0,097 | 0,375 | 0,797 |
| Gênero masculino | -0,050 | 0,224 | 0,824 |

Nota: *n* = 425; $\chi^2 = 38,013$; *p* < 0,001

Resultados

- Razões para excluir 232 participantes dos 657 originais foram destacadas.
- O tempo médio entre T0 e T1 foi de 12,3 semanas no grupo AB e 12,6 semanas no grupo nAB.
- De T0 a T1:
 - A proporção de PPD ≤3 mm aumentou em ambos os grupos (AB, 81,3%; nAB 79,8%) em comparação com T0 (AB, 54%; nAB, 53,6%).
 - A proporção de PPD 4-5mm foi reduzida em ambos os grupos (AB, 14,9%; nAB 16,7%) em comparação com T0 (AB, 29,7%; nAB 30,8%).
 - Houve redução do PPD ≥6mm em ambos os grupos (AB, 1,4%; nAB 3,1%) em comparação com T0 (AB, 13%; 12,5% nAB).
- De T1 a T2:
 - O número de doentes reavaliados diminuiu em ambos os grupos (AB, em 23 doentes; nAB em 70 doentes).
 - Houve um aumento adicional na proporção de PPD ≤3 mm em ambos os grupos (AB, 89,8%; nAB, 85,2%).
 - A proporção de PPD 4-5 mm reduziu em ambos os grupos (AB, 8,3%; nAB, 13,5%).
 - A proporção de PPD ≥6 mm também caiu em ambos os grupos (AB, 0,6%; nAB, 1%).
- Resultados gerais:
 - Todos os resultados clínicos (com base nos valores/limites de PPD) melhoraram em ambos os grupos de T0 a T1 e de T0 a T2. Todas as diferenças foram estatisticamente significativas quando comparadas com os resultados obtidos em T0.

Limitações


- O estudo foi uma análise retrospectiva de dados clínicos de um único centro universitário.
- Nenhum cálculo de tamanho de amostra foi fornecido ou discutido.
- Foram reportados desequilíbrios nos fatores de confusão comuns entre os grupos de estudo:
 - Maior número de fumadores atuais no grupo nAB do que no grupo AB (*p*=0,041);
 - A média de idade do grupo AB foi menor do que a do grupo nAB (*p*=0,02).
- A ingestão de AB foi autoadministrada, não monitorada e, portanto, não pode ser padronizada ou confirmada.
- Diagnóstico retrospectivo de estágios III e IV de periodontite com base em registros antigos pode ter introduzido um viés sistemático na categorização dos grupos de estudo.
- A detecção na consulta inicial de Aa determinou se os participantes tomavam antibióticos ou não. Assim, os dois grupos não podem ser diretamente comparados entre si. Por exemplo, participantes sem detecção de Aa pode ter melhor desempenho com antibióticos. Portanto, nenhuma conclusão pode ser assumida sobre o benefício de prescrever antibióticos sistêmicos, seja Aa detectado ou não.

Conclusões & impacto

- Em casos de periodontite severa (estágio III/ IV, graus B e C), o objetivo de ≤4 locais com PPD ≥5 mm foi alcançado em 37% dos casos com Aa quando a instrumentação subgengival foi combinada com antibióticos sistêmicos, enquanto também foi alcançado em 37% dos casos onde o Aa não foi detectado, apenas com instrumentação subgengival.
- Análises de regressão logística sugeriram que os casos de periodontite grau B foram associados com melhores resultados clínicos do tratamento quando comparados a outros subgrupos, especialmente ao avaliar pacientes com estágio III, estágio IV e grau C.
- Este estudo fornece evidências limitadas sobre os benefícios clínicos do uso adjuvante de antibióticos no tratamento da periodontite em casos específicos onde a presença de Aa tenha sido detectada. Os clínicos devem seguir a recomendação R2.16 do guia de tratamento da EFP atual relativa à não recomendação do uso rotineiro de antibióticos como adjuvantes da SI.

 JCP Digest 113 é um resumo do artigo “Benefício adicional dos antibióticos sistêmicos na instrumentação subgengival dos estágios III e IV de periodontite com *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*: uma análise retrospectiva”, J Clin Periodontol. 50(5): 684-693 DOI: 10.1111/jcpe.13777

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13777>

 Acesso através da página membros EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>