

Relatores:

Lory Abrahamian, María Bonnín, Camilo Torres, Amr Khorshed, Ada Lapedra, Cristina Vallés, Andrés Pascual y José Nart

Afiliación:

Posgrado en Periodoncia, Universitat Internacional de Catalunya (UIC), Barcelona

Traductores:

Andrea Alonso, Ana Araoz, David Herrera Máster propio en Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid

estudio

¿Cómo afecta el uso de antibióticos sistémicos al tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis?

Autores:

Yvonne C.M. De Waal, Tine E. Vangsted, Arie Jan van Winkelhoff

Antecedentes

La periimplantitis es una enfermedad inflamatoria, causada fundamentalmente por bacterias, que afecta a los tejidos periimplantarios. Aunque se han propuesto hasta ahora diferentes enfoques para su tratamiento (tanto quirúrgico como no quirúrgico), el éxito final del tratamiento sigue constituyendo un reto.

Como norma general, el tratamiento no quirúrgico siempre debe preceder a la opción de la cirugía. Diferentes autores sugieren que el uso coadyuvante de antibióticos sistémicos produce un beneficio adicional, aunque la evidencia que sustenta esta estrategia terapéutica es confusa.

Objetivo

Evaluar el efecto del uso sistémico de amoxicilina (AMX) más metronidazol (MTZ) en el tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis.

Materiales y métodos

- En este ensayo clínico aleatorizado se incluyeron 62 sujetos, diagnosticados de periimplantitis, que fueron tratados mediante tratamiento no quirúrgico.
- Cada paciente recibió de una a cinco sesiones de instrumentación mecánica, en implantes y dientes, impartidas por una higienista dental experimentada. Se instrumentó la parte supra- y sub-mucosa de los implantes mediante un sistema de aire-pulido con puntas subgingivales e instrumentos ultrasónicos. Los dientes se instrumentaron supra- y sub-gingivalmente, utilizando instrumentos ultrasónicos y manuales. Se proporcionaron instrucciones de higiene oral personalizadas.
- Los pacientes fueron asignados al azar a uno de estos dos grupos:
 - Grupo test: tratamiento no quirúrgico de periimplantitis mediante el uso de un colutorio con 0,12% de clorhexidina (CHX) y 0,05% de cloruro de cetilpiridinio (CPC), realizando un enjuague de 30 segundos, dos veces al día, durante dos semanas, junto con el uso sistémico de AMX y MTZ (ambos en dosis de 500 mg, tres veces al día, durante siete días).
 - Grupo de control: tratamiento no quirúrgico de periimplantitis mediante el uso de un colutorio de 0,12% de CHX y 0,05% de CPC, realizando un enjuague de 30 segundos, dos veces al día, durante dos semanas.
- La variable respuesta primaria del estudio fue el cambio en el índice de sangrado al sondaje en los implantes.
- Las variables secundarias fueron los cambios, tanto en dientes como en implantes, del índice de placa, índice de supuración, media de profundidad de sondaje, media (relativa) del nivel de inserción clínica, y media del nivel óseo periimplantario.
- Se realizó un seguimiento de tres meses, en el que se evaluaron los cambios en las variables respuesta primarias y secundarias.

Tabla : cambio promedio entre el nivel basal y a los tres meses de seguimiento en las profundidades de sondaje periodontales y periimplantarias inicialmente superficiales (≤ 3 mm), moderadas (4-6 mm) y profundas (≥ 6 mm).

		REDUCCIÓN PROMEDIO DE PROFUNDIDAD DE SONDAJE		
n = 57	Profundidad de sondaje basal	Grupo de control (n = 29)	Grupo test (n = 28)	p = valor
Profundidades de sondaje periimplantarias	≤ 3 mm	-0,10 (0,86)	0,37 (0,80)	0,099
		[3 (2)] ; n = 17	[4 (3)] : n = 19	
	4-6 mm	1,07 (1,00)	1,29 (0,86)	0,407
		[7 (4)] ; n = 26	[8 (8)] ; n = 26	
Profundidades de sondaje periodontales	≥ 7 mm	2,42 (1,23)	3,19 (1,53)	0,054
		[5 (4)] ; n = 25	[4 (3)] : n = 26	
	≤ 3 mm	0,36 (0,32)	0,47 (0,23)	0,135
		[94 (32)] ; n = 29	[92 (30)] : n = 28	
	4-6 mm	1,24 (0,52)	1,33 (0,45)	0,513
		[40 (20)] ; n = 29	[37 (15)] ; n = 28	
	≥ 7 mm	2,78 (1,37)	3,75 (1,23)	0,025 ^a
		[6 (8)] ; n = 19	[5 (7)] ; n = 20	

^aDiferencia significativa entre los grupos test y control (prueba t de Student de muestras independientes); [...] = número promedio de profundidades de sondaje periodontales; n = número de pacientes.

Resultados

- En el estudio se incluyeron un total de 62 pacientes con 143 implantes con periimplantitis: 32 pacientes en el grupo de control (68 implantes) y 30 en el grupo test (75 implantes). Un total de 57 pacientes con 122 implantes completaron el seguimiento durante los tres meses.
- En cuanto a los parámetros clínicos, periimplantarios y periodontales, en el examen inicial no se observaron diferencias entre los dos grupos.
- A los tres meses de seguimiento, y con respecto a los parámetros clínicos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.
- Sin embargo, se observó una tendencia hacia un ligero beneficio de los antimicrobianos sistémicos en las profundidades de sondaje periimplantarias inicialmente profundas.
- En cuanto al análisis microbiológico, aunque se observó una reducción de los recuentos promedio de bacterias desde el inicio hasta los tres meses de seguimiento, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, ni a nivel periodontal ni periimplantario.
- Tampoco se encontraron diferencias entre los grupos en cuanto a efectos adversos/resultados relacionados con los pacientes.
- Con respecto a la necesidad de cirugía periimplantaria después del último examen, se planificó la cirugía de 20 pacientes (11 del grupo de control y nueve del grupo test), incluida la explantación de un implante en el caso de dos pacientes.
- A ocho pacientes se les planificó un retratamiento mediante un enfoque no quirúrgico para mejorar el cumplimiento con las normas de higiene oral.

Limitaciones

- El periodo de seguimiento resultó excesivamente corto: uno más largo podría dar resultados considerablemente diferentes entre los grupos.
- No se pudo identificar ninguna otra limitación que afectara a la validez de las conclusiones.

Conclusiones e impacto

- En términos de parámetros clínicos y microbiológicos, el empleo coadyuvante de antibióticos sistémicos no presentó un efecto adicional al tratamiento no quirúrgico de la periimplantitis tras tres meses de seguimiento.
- No se recomienda la prescripción rutinaria de tratamiento antibiótico para el tratamiento de la periimplantitis.
- Un exhaustivo tratamiento no quirúrgico y la motivación del paciente deben preceder a cualquier intervención quirúrgica para el tratamiento de la periimplantitis.



JCP Digest 91 es un resumen del artículo 'Systemic antibiotic therapy as an adjunct to non-surgical peri-implantitis treatment: A single-blind RCT.' J Clin Periodontol. 2021; 48 (7): 996-1006. DOI: 10.1111/jcpe.13464.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13464>



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