

RASPAGEM ASSOCIADA À AMOXICILINA E METRONIDAZOL EM PACIENTE COM PERIODONTITE CRÔNICA. AVALIAÇÃO CLÍNICA DE 11 MESES.

**Fábia Guimarães Paes Passos, Maria Cláudia Goulart Santos,
Ana Cristina de Oliveira Solis**

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911, Bairro Urbanova, 12244-000, São José dos Campos – SP
bibisjc@hotmail.com, mri_claudia@yahoo.com.br, anacristinasolis@uol.com.br

Resumo- O objetivo deste estudo foi relatar o impacto clínico do tratamento de raspagem associado ao uso de antimicrobianos no controle da infecção periodontal no período de 11 meses. Paciente do sexo feminino, 51 anos de idade, raça branca, sem alteração sistêmica, não-fumante procurou atendimento odontológico na UNIVAP para tratamento periodontal. A paciente apresentou um quadro de Periodontite Crônica Grave e Generalizada. Foram realizados os seguintes procedimentos: instrução à higiene bucal, raspagem e alisamento radicular e radiografias periapicais. Após o término das sessões de raspagem, foi prescrito amoxicilina (500mg) e metronidazol (250 mg) por 7 dias. Após 1, 3 e 11 meses, observamos uma redução da profundidade clínica de sondagem média (de 3,62 mm no início para 2,13, 2,13 e 2,10 mm, nos meses subseqüentes) e redução do nível clínico de inserção médio (de 3,79 mm no início para 2,13, 2,68 e 2,52 mm, após 1, 3 e 11 meses). Além disso, houve diminuição do sangramento à sondagem e cálculo, redução do grau de mobilidade em alguns dentes e melhora do controle de placa bacteriana. Concluímos que houve uma melhora clinicamente relevante da condição periodontal.

Palavras-chave: Periodontite crônica, raspagem, amoxicilina, metronidazol.

Área do Conhecimento: Odontologia

Introdução

O fator etiológico primário da doença periodontal é a infecção bacteriana (DARVEAU, TANNER, PAGE, 1997). Vários complexos bacterianos podem iniciar e perpetuar a doença num hospedeiro suscetível, provocando a destruição tecidual (PAGE, KORNMAN, 1997). Alguns autores sugeriram que a progressão da doença poderia acontecer em surtos de atividade intercalados por momentos quiescentes e outros autores demonstraram uma progressão mais contínua que episódica (JEFFCOAT, REDDY, 1991, SOCRANSKY et al., 1984). A hipótese de “surtos” foi relacionada à falta de precisão das medidas clínicas por Jeffcoat, Reddy (1991).

O indivíduo que apresenta a doença periodontal também não mostra uma condição homogênea. Fatores anatômicos (concavidades e ranhuras radiculares, regiões de furca, pérolas e projeções de esmalte, dentre outros), quando expostos ao meio bucal, influenciam na expressão clínica da doença, pois podem favorecer o acúmulo de placa localmente (BLIEDEN, 1999; MATTHEUS; TABESH; 2000).

A resposta imunoinflamatória desencadeada no combate ao periodontopatógeno também contribui para a destruição tecidual, podendo ser alterada por fatores ambientais, tais como o fumo e o *diabetes mellitus* não-controlado.

(SUSIN et al., 2005, KINANE et al., 2008, PAGE, KORNMAN, 1997).

O tratamento da doença periodontal, via de regra, consiste na instrumentação mecânica da superfície radicular aliada a um programa regular de manutenção. Entretanto, alguns estudos têm demonstrado que os patógenos periodontais podem re-infectar sítios previamente tratados (TELES et al., 2006). Em casos mais graves de periodontite os antimicrobianos sistêmicos têm se mostrado particularmente úteis (HERRERA et al. 2008, TELES et al., 2006).

O uso combinado de amoxicilina (AMOX) e metronidazol (MET) no tratamento da periodontite crônica e agressiva tem mostrado benefícios clínicos e microbiológicos (CIONCA et al., 2009; YEK et al., 2010). Cionca et al. (2009) relataram que a raspagem associada ao uso adjunto de amoxicilina e metronidazol, em pacientes com periodontite crônica, reduz significativamente a necessidade de tratamento adicional. Em pacientes fumantes esta associação promoveu redução das contagens de *Tannerella forsythia*, *Porphyromonas gingivalis* e *Treponema denticola* (MATARAZZO et al., 2008).

O objetivo deste estudo foi relatar o impacto clínico do tratamento de raspagem associado ao uso de AMOX/MET numa paciente com periodontite crônica grave que não respondeu de forma satisfatória ao tratamento mecânico.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, raça branca, com 51 anos, apresentou-se para tratamento odontológico na Policlínica de Ensino Odontológico da UNIVAP. A paciente tinha um bom estado de saúde geral e era não-fumante. O diagnóstico foi feito pela análise dos dados registrados na anamnese, no exame clínico e radiográfico (radiografias periapicais) e no periograma. A paciente recebeu o diagnóstico de Periodontite Crônica Grave e Generalizada segundo a Classificação da Academia Americana de Periodontia (Armitage, 1999) (Figuras 1 e 3). Além da profundidade clínica de sondagem aumentada em vários dentes, a paciente exibiu uma alta frequência de sítios com sangramento à sondagem, várias superfícies com placa visível, cálculo, mobilidade em alguns dentes e recessões gengivais localizadas. Não foram detectadas alterações mucogengivais.

O tratamento periodontal instituído abrangeu instrução a higiene bucal, raspagem supra e subgengival. Após as sessões de raspagem foi prescrito amoxicilina (500 mg) e metronidazol (250 mg) a cada 8 horas por 7 dias. Esta medicação foi incorporada ao tratamento periodontal, pois não foi observada uma redução clinicamente relevante da profundidade de sondagem somente com o tratamento mecânico. Foi feita a reavaliação do caso nos períodos de 1, 3 e 11 meses (pós-tratamento) (Figuras 2, 4 e 5). No período de reavaliação foram realizados periogramas adicionais e a paciente foi constantemente incentivada quanto a higiene bucal com auxílio de pastilhas evidenciadoras. A paciente não relatou efeito colateral indesejável com o uso das medicações.



Figura 1- Caso clínico no período pré-tratamento



Figura 2- Caso clínico no período pós-tratamento.



Figura 3 - Radiografia inicial do caso



Figura 4- Radiografia final do caso.

Este projeto e o consentimento informado foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVAP (Protocolo H196/CEP 2009).

No período de reavaliação do caso constatamos que os resultados foram positivos, ou seja, houve uma melhora clinicamente relevante dos parâmetros clínicos periodontais com a utilização de antimicrobianos associados ao tratamento mecânico. Observamos uma redução da profundidade de sondagem média (PCS), de 3,62 para 2,10 mm e nível clínico de inserção (NIC) médio, de 3,79 para 2,52 mm nos períodos de 1 e 11 meses (Figura 5). No período de 3 a 11 meses, observamos uma perda adicional de inserção possivelmente em consequência da recessão gengival. Houve uma redução do sangramento à sondagem e a paciente ficou mais motivada quanto a higiene bucal. Além disso, houve uma redução do cálculo e do grau de mobilidade.

Procedimentos cirúrgicos a retalho tinham sido previstos na avaliação inicial do caso, entretanto, não houve a necessidade da complementação cirúrgica. Durante o período avaliado (até 11 meses), a redução da profundidade clínica de sondagem permaneceu estável.

Após o tratamento de raspagem, foi realizada a exodontia do dente 11 e instalada uma prótese parcial removível provisória com o intuito de reabilitar a função mastigatória e melhorar a estética.

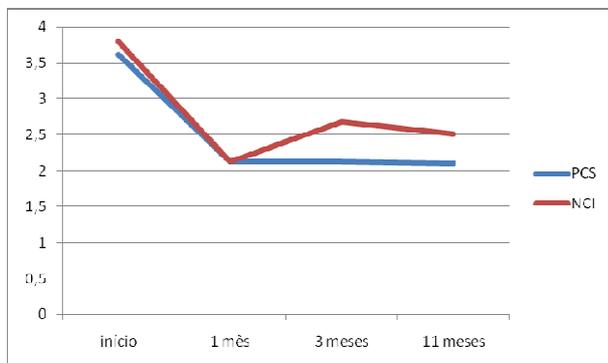


Figura 5- Valores médios da profundidade clínica de sondagem (PCS) e nível clínico de inserção (NCI), nos períodos pré e pós-tratamento (1, 3 e 11 meses).

Discussão

O tratamento da doença periodontal consiste, principalmente, no rompimento do biofilme dental através de instrumentação mecânica. Uma das características principais do biofilme dental é a resistência a antimicrobianos (SEDLACEK et al., 2007). Por isso, a administração de fármacos sem a associação da raspagem e alisamento radicular é menos efetiva (HERRERA et al., 2008). Neste estudo apresentamos um caso de reparação tecidual, em sítios gravemente comprometidos, clínica e radiograficamente. Vários fatores contribuíram para o sucesso do tratamento. Esses fatores relacionaram-se a seleção do caso, ao momento adequado de prescrever o antimicrobiano sistêmico, a escolha da medicação, a habilidade do operador e a cooperação consciente do paciente, no sentido de controlar o biofilme dental.

Pacientes que exibem quadros de periodontite crônica grave, periodontite agressiva, e periodontite refratária são candidatos a receber antimicrobianos sistêmicos (MATARAZZO et al., 2008, RIBEIRO et al., 2009).

O momento adequado de prescrever a medicação é relativamente controverso na literatura (HERRERA et al., 2008). Alguns autores preconizam que os pacientes devem receber a medicação antes da instrumentação mecânica. Esta conduta é explicada por existir um maior volume e fluxo de fluido gengival na vigência de inflamação. Sendo assim, maiores quantidades do fármaco chegariam ao local da destruição periodontal. Outros autores preconizam que a

prescrição do antimicrobiano deve acontecer após a raspagem e alisamento radicular por haver menor quantidade de bactérias sobre a superfície radicular. Desta forma, a medicação teria uma maior probabilidade de alcançar a concentração inibitória mínima para os periodontopatógenos de interesse. Uma revisão sistemática recente sugeriu que o melhor momento de prescrever antibióticos seria logo após a instrumentação mecânica, antes do procedimento cirúrgico (HERRERA et al., 2008). Além disso, foi salientado que a instrumentação mecânica deveria ocorrer num menor tempo possível (HERRERA et al., 2008). Neste caso clínico, a administração da medicação foi realizada logo após a conclusão do tratamento mecânico seguindo as diretrizes deste estudo. A raspagem foi realizada de forma intervalar e no período mais breve possível. A meta-análise de Lang et al. (2008) mostrou não existir diferenças clinicamente significativas quando a desinfecção total ou raspagem intervalar são comparadas, independente do uso de antissépticos bucais.

O uso combinado de amoxicilina e metronidazol para tratar casos de periodontite crônica tem sido estudado. Alguns autores observaram a redução da bolsa, do sangramento à sondagem e ganho clínico de inserção em pacientes com periodontite crônica e tratados com RAP/AMOX/MET, o que está de acordo com nossos achados (RIBEIRO EDELL P et al., 2009, CIONCA et al., 2009, MATARAZZO et al., 2008).

A cirurgia a retalho que seria feita em alguns locais não foi necessária, pois após a administração dos antimicrobianos juntamente com a raspagem foi observada uma melhora nos parâmetros clínicos periodontais. Assim o plano de tratamento foi modificado, o que também foi observado no estudo de Cionca et al. (2009).

Outro aspecto que nos chamou atenção durante o tratamento periodontal foi a motivação da paciente quanto a higiene bucal após receber e utilizar as pastilhas evidenciadoras. A paciente relatou que desconhecia os métodos adequados de higiene bucal e era pouco interessada em manter a saúde bucal. As pastilhas evidenciadoras auxiliaram no correto controle de placa e isso tornou a sua escovação mais minuciosa contribuindo para o sucesso do caso. Atualmente a paciente encontra-se na fase de controle e manutenção.

A doença periodontal é uma infecção polimicrobiana que se não tratada pode levar a perda de dentes em indivíduos suscetíveis. Apesar de estar bem estabelecido na literatura que os tratamentos não-cirúrgicos ou cirúrgicos (associados ou não a antimicrobianos) interrompem a perda de inserção; os benefícios da terapia só serão mantidos em longo prazo se

houver uma mudança comportamental efetiva, por parte do paciente, com relação ao controle de placa bacteriana. Por isso a importância de abordar cada caso de maneira realista e encontrar a melhor estratégia de motivação para o paciente individual.

Conclusão

No período de 11 meses de acompanhamento do caso observamos ganho clínico de inserção, redução do sangramento à sondagem e da frequência de cálculo, diminuição do grau de mobilidade em alguns dentes e um melhor controle de placa realizado pela paciente.

Agradecimentos

Agradecemos o auxílio do Professor Dr. Vicente de Paula Prisco da Cunha com relação à instalação prótese parcial removível imediata.

Referências

- ARMITAGE GC. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. **Ann Periodontol.** 1999 Dec;4(1):1-6.

- BLIEDEN TM. Tooth-related issues. **Ann Periodontol.** 1999;4(1):91-7.

- CIONCA N, GIANNOPOULOU C, UGOLOTTI G, MOMBELLI A. Amoxicillin and metronidazole as an adjunct to full-mouth scaling and root planing of chronic periodontitis. **J Periodontol.** 2009 Mar;80(3):364-71.

- DARVEAU RP, TANNER A, PAGE RC. The microbial challenge in periodontitis. **Periodontol 2000.** 1997;14:12-32

- EHMKE B, MOTER A, BEIKLER T, MILIAN E, FLEMMIG TF. Adjunctive antimicrobial therapy of periodontitis: long-term effects on disease progression and oral colonization. **J Periodontol.** 2005 May;76(5):749-59.

- EHMKE B, BEIKLER T, RIEP B, FLEMMIG T, GÖBEL U, MOTER A. Intraoral dissemination of treponemes after periodontal therapy. **Clin Oral Investig.** 2004 Dec;8(4):219-25.

- EHMKE B, BEIKLER T, HAUBITZ I, KARCH H, FLEMMIG TF. Multifactorial assessment of predictors for prevention of periodontal disease progression. **Clin Oral Investig.** 2003 Dec;7(4):217-21.

- FERES M, HAFFAJEE AD, ALLARD K, SOM S, GOODSON JM, SOCRANSKY SS. Antibiotic resistance of subgingival species during and after antibiotic therapy. **J Clin Periodontol.** 2002 Aug;29(8):724-35

- HAFFAJEE AD, SOCRANSKY SS, GUNSOLLEY JC. Systemic anti-infective periodontal therapy. A systematic review. **Ann Periodontol.** 2003 Dec;8(1):115-81.

- HERRERA D, ALONSO B, LEÓN R, ROLDÁN S, SANZ M. Antimicrobial therapy in periodontitis: the use of systemic antimicrobials against the subgingival biofilm. **J Clin Periodontol.** 2008 Sep;35(8 Suppl):45-66.

- JARAMILLO A, ARCE RM, HERRERA D, BETANCOURTH M, BOTERO JE, CONTRERAS A. Clinical and microbiological characterization of periodontal abscesses. **J Clin Periodontol.** 2005 Dec;32(12):1213-8.

- JEFFCOAT MK, REDDY MS. Progression of probing attachment loss in adult periodontitis. **J Periodontol** 1991;62(3):185-9.

- KINANE D, BOUCHARD P; Group E of European Workshop on Periodontology. Periodontal diseases and health: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. **J Clin Periodontol.** 2008 Sep;35(8 Suppl):333-7.

- LANG NP, TAN WC, KRÄHENMANN MA, ZWAHLEN M. A systematic review of the effects of full-mouth debridement with and without antiseptics in patients with chronic periodontitis. **J Clin Periodontol.** 2008 Sep;35(8 Suppl):8-21.

- MATARAZZO F, FIGUEIREDO LC, CRUZ SE, FAVERI M, FERES M. Clinical and microbiological benefits of systemic metronidazole and amoxicillin in the treatment of smokers with chronic periodontitis: a randomized placebo-controlled study. **J Clin Periodontol.** 2008 Oct;35(10):885-96.

- MATTHEWS DC, TABESH M. Detection of localized tooth-related factors that predispose to periodontal infections. **Periodontol 2000.** 2004;34:136-50.

- MOSCA A, MIRAGLIOTTA L, IODICE MA, ABBINANTE A, MIRAGLIOTTA G. Antimicrobial profiles of *Prevotella* spp. and *Fusobacterium nucleatum* isolated from periodontal infections in a selected area of southern Italy. **Int J Antimicrob Agents.** 2007 Dec;30(6):521-4.

- OKAMOTO H, YONEYAMA T, LINDHE J, HAFFAJEE A, SOCRANSKY S. Methods of evaluating periodontal disease data in epidemiological research. **J Clin Periodontol** 1988;15(7):430-9.

- PAGE RC, KORNMAN KS. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. **Periodontol** 2000 1997;14:9-11.

- RIBEIRO EDEL P, BITTENCOURT S, ZANIN IC, BOVI AMBROSANO GM, SALLUM EA, NOCITI FH, GONÇALVES RB, CASATI MZ. Full-mouth ultrasonic debridement associated with amoxicillin and metronidazole in the treatment of severe chronic periodontitis. **J Periodontol**. 2009 Aug;80(8):1254-64.

- SEDLACEK MJ, WALKER C. Antibiotic resistance in an in vitro subgingival biofilm model. **Oral Microbiol Immunol**. 2007 Oct;22(5):333-9.

- SOCRANSKY SS, HAFFAJEE AD, GOODSON JM, LINDHE J. New concepts of destructive periodontal disease. **J Clin Periodontol** 1984;11(1):21-32.

- SUSIN C, VALLE P, OPPERMANN RV, HAUGEJORDEN O, ALBANDAR JM. Occurrence and risk indicators of increased probing depth in an adult Brazilian population. **J Clin Periodontol**. 2005 Feb;32(2):123-9.

- TELES RP, HAFFAJEE AD, SOCRANSKY SS. Microbiological goals of periodontal therapy. **Periodontol** 2000. 2006;42:180-218.

- YEK EC, CINTAN S, TOPCUOGLU N, KULEKCI G, ISSEVER H, KANTARCI A. Efficacy of amoxicillin and metronidazole combination for the management of generalized aggressive periodontitis. **J Periodontol**. 2010 Jul;81(7):964-74.