



Antibióticos en la terapia periodontal

Mario Ernesto García Briseño*

Terapia antimicrobiana en las infecciones periodontales.

1. La teoría de la placa inespecífica (1965-1975) asociaba el inicio de la enfermedad periodontal a:
 - a. La cantidad de la placa microbiana acumulada en la zona del surco gingival.
 - b. Sostenía que la gingivitis progresaba a la periodontitis.
 - c. Se relaciona con el artículo clásico «gingivitis experimental en el hombre».
 - d. Todas las anteriores.
2. La teoría de la especificidad bacteriana (1975-1985) asociaba:
 - a. Bacterias o grupos específicos de bacterias a la expresión clínica de las enfermedades periodontales.
 - b. Sugirió que la sola presencia de los patógenos periodontales determinaba la presencia de la enfermedad.
 - c. Propició un enorme desarrollo en la microbiología periodontal.
 - d. Todas las anteriores.
3. La visión actual acentúa las interrelaciones hospedador/parásito (1985 al presente) donde:
 - a. La placa dentobacteriana es el factor etiológico primario en las enfermedades periodontales.
 - b. La placa es necesaria pero no suficiente para la manifestación clínica de la infección periodontal.
- c. La susceptibilidad genética individual es determinante en el establecimiento de la infección periodontal destructiva.
- d. Todas las anteriores.
4. Las infecciones son clasificadas por Socransky y Haffajee en cuatro clases: infecciones agudas, infecciones crónicas, infecciones retardadas e infecciones resultantes de la formación de biopelículas.
 - a. Ciento.
 - b. Falso.
 - c. La enfermedad periodontal es una infección asociada a la biopelícula.
 - d. a y c.
5. Los lipopolisacáridos (LPS) son componentes estructurales de la pared de las bacterias Gram negativas (16).
 - a. Contaminan el cemento radicular expuesto a la migración apical de la placa.
 - b. Desencadenan la respuesta inflamatoria e inmune en los tejidos periodontales.
 - c. Son removidos efectivamente por el desbridamiento mecánico.
 - d. Todas las anteriores.
6. Para justificar el uso de los antibióticos y probar su efectividad en las infecciones periodontales deben cubrirse al menos tres criterios básicos:
 - a. Que el conocimiento actual sobre la etiología bacteriana de las enfermedades periodontales justifique el tratamiento adjunto con los antibióticos.
 - b. Confirmar las concentraciones efectivas del agente antibacteriano en la zona de la infección.

* Director del Programa de Especialidad en Periodontología, Universidad Autónoma de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco. México.

- c. Evaluar los efectos adversos en el paciente y la inducción de la resistencia bacteriana por el uso/abuso.
 - d. Todas las anteriores.
7. ¿En qué condiciones asociadas con la infección periodontal está indicado el uso racional de los antibióticos?
- a. Periodontitis crónica.
 - b. Periodontitis agresiva.
 - c. Paciente diabético.
 - d. Infecciones periodontales agudas con manifestaciones sistémicas (53).
 - e. Todas menos la a.
 - f. Todas las anteriores.
8. ¿Qué signos y síntomas presenta una infección con manifestaciones sistémicas?
- a. Fiebre.
 - b. Linfadenopatía.
 - c. Malestar general.
 - d. Todas las anteriores.
9. ¿Cuál es el tratamiento sugerido para el manejo del absceso periodontal?
- a. Terapia antibiótica solamente.
 - b. Sólo drenaje del material purulento y antibióticos.
 - c. Drenaje/raspado y alisado.
 - d. Drenaje/raspado y alisado, y antibióticos en presencia de manifestaciones sistémicas.
 - e. c y d.
10. Las indicaciones de la profilaxis antibiótica han sido bien establecidas desde hace varias décadas e incluyen: endocarditis infecciosa previa, coartación de la aorta, prótesis valvular cardiaca, enfermedad reumática cardiaca, prolapsio de la válvula mitral con regurgitación, cardiomiopatía hipertrófica, «shunts» ventrículo-arterial, entre otras. ¿Qué elección y régimen es el indicado para el manejo de estos pacientes de alto riesgo?
- a. Amoxicilina 2 g previos al procedimiento quirúrgico dental.
 - b. Clindamicina 600 mg previos al procedimiento quirúrgico dental en alergia a penicilinas/amoxicilina.
 - c. Tetraciclina 2 g previos al procedimiento quirúrgico dental.
 - d. a y b.

RESPUESTAS

1. Respuesta (d) todas las anteriores.

- Theilade E. The non-specific theory in microbial etiology of inflammatory periodontal diseases. *J Clin Periodontol.* 1986; 13 (10): 905-911.

2. Respuesta (d) todas las anteriores.

- Maynard JG. Eras in periodontics. In: *Periodontal disease management*. American Academy of Periodontology Chicago, Il. 1994, 3-10.

3. Respuesta (d) todas las anteriores.

- Laine ML, Crielaard W, Loos BG. Genetic susceptibility to periodontitis. *Periodontology 2000.* 2012; 58: 37-68, y Offenbacher S. Periodontal diseases: pathogenesis. *Ann Periodontol.* 1996; 1(1): 821-878.

4. Respuesta (d) a y c.

- Socransky SS, Haffajee AD. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontol 2000.* 2002; 28: 12-55

5. Respuesta (d) todas las anteriores.

- Aleo JJ, Vandersall DC. Cementum. Recent concepts related to periodontal disease therapy. *Dent Clin North Am.* 1980; 24(4): 627-650.

6. Respuesta (d) todas las anteriores.

- Requisitos sugeridos en el artículo de: Van Palenstein Heldermann WH. Is antibiotic therapy justified in the treatment of human chronic inflammatory periodontal disease? *J Clin Periodontol.* 1986; 13: 932-938.

7. Respuesta (e) todas menos la (a).

- Slots J. Systemic antibiotics in periodontics. *J Periodontol.* 1996; 67: 831-838.

Además, una reciente revisión de la literatura concluye que no hay datos suficientes acerca de que los antibióticos sean de utilidad en la terapia periodontal quirúrgica (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; 35: 45-66).

8. Respuesta (d) todas las anteriores.

- Pallasch TJ. Antibacterial and antibiotics drugs. In: Yagiela JA et al. *Pharmacology and therapeutics for dentistry*. 6th ed. St. Louis Missouri, Ed. Mosby Elsevier; 2011, pp. 600-639, 2004, pp. 200-213.

9. Respuesta (e) c y d.

El desbridamiento mecánico en la ausencia de manifestaciones sistémicas es suficiente para la resolución de esta condición. Solamente la presencia de fiebre, linfadenopatía y malestar general indican la prescripción de antimicrobianos.

- Kernws DG. Acute periodontal conditions. In: Rose LF et al. *Periodontics: medicine, surgery and implants*. St. Louis Missouri. Ed. Mosby Elsevier. 2004, p. 206.

10. Respuesta (d) a y b.

- Wilson W, Tauber K et al. American Heart Association Rheumatic fever, endocarditis, and Kawasaki disease Committee. *Circulation.* 2007; 116: 1736-1754, y Dajani AS, Bisno AL, Chung KY et al. Prevention of bacterial endocarditis. Recommendations by the American Heart Association. *JAMA.* 1990; 264: 2919-2922.

Correspondencia:

C.D. Mario Ernesto García Briseño
E-mail: mariogarcia.perio1@gmail.com