

Publicación científica  
de la Federación  
Europea de  
Periodoncia

**Relatores:** Halperin-Sterenfeld M,  
Eskander L, Saminsky M, Rozitsky D,  
Levi I, Weinberg G, con Eli E. Machtei

**Afiliación:** Preparado por los resi-  
dentes del Programa Postgraduado  
de Periodoncia del Departamento de  
Periodoncia de la Facultad de Odon-  
tología, Rambam HCC, Haifa, Israel.,  
AP-HP.



Traductora: Ana Molina Villar

Profesora universitaria en formación de Periodoncia en la  
Facultad de Odontología de la Universidad Complutense  
de Madrid

Enlace al artículo original de JCP:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12289/full>  
(Acceso a través de la página de registro para miembros de la EFP:  
<http://www.efp.org/members/jcp.php>)

Estudio:



## Pulido subgingival con eritritol durante la terapia periodontal de mantenimiento: Ensayo Clínico Aleatorizado de 12 meses.

Müller N1, Moëne R, Cancela JA, Mombelli A.  
*J Clin Periodontol.* 2014; 41:883-889.

Resumen del artículo original con el amable permiso de Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. Reservados todos los derechos.

Antecedentes:

El objetivo de la terapia periodontal de manteni-  
miento (SPT) es eliminar los depósitos bacterianos  
formados en las bolsas residuales, manteniendo la  
salud periodontal. Diversos instrumentos manuales  
y ultrasónicos se pueden emplear con este fin. Los

dispositivos de pulido aéreo producen un disparo  
de aire comprimido conteniendo agentes de baja  
abrasividad a través de una punta, permitiendo su  
introducción en la porción superior de la bolsa con  
este objetivo.

Objetivos  
del estudio:

Evaluar el efecto del empleo repetido de un dis-  
positivo de pulido aéreo subgingival conteniendo

partículas de eritritol con un 0.3% de clorhexidina  
en bolsas residuales >4mm durante 12 meses.

Método:

50 pacientes en mantenimiento (habiendo com-  
pletado el tratamiento periodontal hace más de 3  
meses), con bolsas contralaterales >4mm (al menos  
una por cuadrante) fueron incluidos en este ensayo  
clínico aleatorizado llevado a cabo en un único  
centro. Se registraron las mediciones clínicas (PB,  
IP, SS, REC e hipersensibilidad dentinaria) y se  
tomaron muestras microbiológicas cada 3 meses;

administrando el tratamiento a los 0, 3, 6 y 9  
meses (siempre que hubiera bolsas >4 mm). Una  
localización de cada paciente fue asignada al grupo  
de pulido subgingival con partículas de eritritol  
con 0,3% de clorhexidina (lado test) y el otro lado  
al grupo de desbridamiento con ultrasonidos (lado  
control). La variable respuesta principal fue la pre-  
sencia de bolsas >4 mm a los 12 meses.

Resultados:

Se observó una reducción en el número de localiza-  
ciones con PB >4 mm de 4,6 a 3,6 en las localiza-  
ciones test y de 4,8 a 3,9 en las localizaciones con-  
trol ( $p < 0.001$ ). De la misma manera, los cambios  
en el sangrado al sondaje fueron estadísticamente  
significativos para el cambio 0-12 meses. Sin em-  
bargo, ninguno de los cambios fue estadísticamente  
diferente entre grupos. La percepción del dolor de  
los pacientes fue menor en las localizaciones test.  
No se encontraron diferencias en la frecuencia

de detección de varias especies bacterianas en los  
grupos entre 0-12 meses. Cuando se compararon  
las localizaciones test y control, se observó una  
menor frecuencia de detección de recuentos de  
*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa) >1000  
bacterias/ml en las localizaciones test. Dos muestras  
de localizaciones control registraron recuentos de  
Aa de 100000 bacterias/ml mientras que no ocurrió  
así en las localizaciones test.

Continúa . . .

*Publicación científica  
de la Federación  
Europea de  
Periodoncia*

### Conclusiones, impacto y limitaciones:

#### Limitaciones:

- La ventaja potencial del pulido aéreo podría ser atribuida a la adición de 0,3% de clorhexidina.
- Las comparaciones en el mismo individuo de terapias locales puede tener efecto en otras localizaciones en la cavidad oral.
- El tamaño muestral en este estudio podría ser insuficiente para detectar una diferencia verdadera en la prevalencia de bolsas de >4 mm después de un periodo de 12 meses.
- Por último, este no es un estudio independiente sino financiado por la industria.

#### Limitaciones: ¿Qué podemos aprender como clínicos?

- Después de la terapia relacionada con la causa, las bolsas residuales pueden presentar mejora continuada si se realiza terapia periodontal de mantenimiento.
- Ambos instrumentos pueden tener utilidad en un programa de terapia periodontal de mantenimiento.

#### Conclusiones:

- La variable respuesta principal, la reducción de localizaciones con PB >4mm, fue alcanzada en un grado similar en ambos protocolos.
- Se observó una mejora continua a lo largo de todo el periodo de estudio.
- Los pacientes refirieron menor dolor en el grupo test que en las localizaciones tratadas con ultrasonidos.
- A los 12 meses, los recuentos de Aa eran significativamente menores en el grupo de pulido aéreo subgingival.

- La ligera mejora en los recuentos bacterianos de Aa en el grupo de pulido aéreo subgingival, podría ser atribuida a la incorporación de clorhexidina al régimen.