

Relatores:

Jeroen Callens, Fauve Vuylsteke, y Lorenz Seyssens, con la Dra. Véronique Christiaens y el Prof. Jan Cosyn

Afiliación:

Programa de postgrado en periodoncia, Universidad de Gante, Bélgica

Traductora:

Beatriz Gión Máster de periodoncia y osteointegración, Universitat de València

estudio

Optimización del flujo de trabajo en el tratamiento periodontal no quirúrgico en la práctica diaria

Autores:

Cristiano Tomasi, Anna Liss, Maria Welander, Anna Ydenius Alian, Kajsa Abrahamsson, Jan Wennström

Antecedentes

El flujo de trabajo en el tratamiento de la periodontitis en los estadios I-III ya ha sido incluido en la guía de práctica clínica de la Federación Europea de Periodoncia (Sanz y otros, 2020)¹.

Además de las opciones terapéuticas, un requisito previo esencial para el éxito del tratamiento es educar a los pacientes sobre el diagnóstico periodontal, la etiología y los factores de riesgo asociados. De hecho, el primer paso del tratamiento consiste en educar al paciente con el objetivo de lograr cambios en sus hábitos y aumentar su motivación para que siga los consejos de higiene domiciliaria y así controle mejor los factores de riesgo (incluida la cesación tabáquica).

El segundo paso de la terapia consiste en la instrumentación subgingival, que se puede realizar en una o más sesiones. Wennström y otros (2005)² evaluaron la eficacia del desbridamiento con ultrasonidos en una sesión precedida por una fase inicial de instrucciones de higiene oral y motivación, en comparación con el raspado y alisado radicular por cuadrantes. Se dedicó significativamente más tiempo de sillón por bolsa periodontal cerrada cuando se optó por un tratamiento convencional por cuadrantes en comparación con el nuevo enfoque de control guiado de la infección periodontal (CGIP).

La mayor parte de la evidencia disponible hasta la fecha que compara estas dos modalidades de tratamiento son estudios en los que las poblaciones seleccionadas fueron tratadas bajo unas condiciones ideales.

Objetivo

Evaluar la efectividad del enfoque CGIP en comparación con la terapia no quirúrgica convencional por cuadrantes (TNQC) respecto a los resultados clínicos y a nivel de paciente en la población general en la práctica diaria.

Materiales y métodos

- A 95 higienistas dentales se les asignó aleatoriamente realizar:
 - Una única sesión de desbridamiento con ultrasonidos, precedida por sesiones de motivación con el objetivo de establecer una higiene oral adecuada (CGIP). Los pacientes tenían que demostrar tener una higiene oral suficiente (con un índice de placa <30%) previa al tratamiento mecánico.
 - Terapia no quirúrgica convencional por cuadrantes, con una o dos semanas entre sesiones (TNQC).
- Entre dos y cuatro semanas después del inicio del tratamiento, los pacientes de ambos grupos fueron citados para un control de higiene oral.
- Tres meses después se registraron las bolsas residuales con una profundidad de sondaje de ≥ 5 mm y signos clínicos de inflamación.
- A los seis meses de seguimiento se realizó un examen clínico, y se pasó un cuestionario a los pacientes de percepción de su propia salud oral. El parámetro primario fue el cierre de las bolsas periodontales (sondaje de 4 mm).
- Se registró el tiempo (en minutos) usado para la educación/motivación del paciente, así como el tiempo utilizado en la instrumentación mecánica.
- Se usaron modelos multinivel para predecir la probabilidad de que una bolsa periodontal cerrara a los seis meses.

¹ Sanz, M., Herrera, D., Kerschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, Maurizio S., en nombre de la EFP Workshop Participants and Methodological Consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis - the EFP S3-level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22, 4-60. doi:10.1111/jcpe.13290

² Wennström, J. L., Tomasi, C., Bertelle, A., & Dellasega, E. (2005). Full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*, 32(8), 851-859. doi:10.1111/j.1600-051X.2005.00776.x

Resultados	GPIC	CNST	Valor p	B	95% CI	Valor 2 p
Tiempo total de tratamiento (*)	134 ± 40	161 ± 61	<0,001			
Tiempo de sillón en el retratamiento a los 3 meses (*)	37,8 ± 15,4	40,2 ± 22,3	0,136			
Cierre de bolsa (%) (*)	69,3	71,5				
Tiempo de eficiencia (min/bolsa cerrada) (*)	9,5 ± 10,5	14,5 ± 20,8	0,001			
Cierre de bolsa en zonas poco profundas (5-6 mm) (%) (*)	72	75				
Cierre de bolsas en zonas profundas (≥7 mm) (%) (*)	30	33				
Profundidad de sondaje (**)				-1,10	-1,19 to -1,02	0,000
Tabaco (**)						
Fumador habitual				-0,65	-1,06 to -0,22	0,003
Ex fumador				-0,35	-0,71 to 0,02	0,066
Edad (**)				-0,03	-0,05 to -0,02	0,000
Tipo de diente (**)						
Premolar				-0,33	-0,50 to -0,15	0,000
Molar				-0,93	-1,09 to -0,77	0,000

Notas: (*) Los datos se representan como media ± DE y %. Número total de participantes n = 615. Abreviaturas: TNQC, terapia convencional no quirúrgica; CGIP, control guiado de la infección periodontal. Prueba χ^2 y prueba t para muestras independientes.

(**) Ajustado por salud sistémica y género. LL = 4581,88 Prueba de Wald 0,000 R2 0,27. Abreviaturas: IMC, índice de masa corporal; IC: intervalo de confianza; TNQC, terapia convencional no quirúrgica; CGIP, control guiado de infección periodontal; PS, profundidad de sondaje de la bolsa.

Resultados

- Un total de 689 pacientes aceptaron participar en el estudio.
- La media de tiempo de tratamiento fue 134±40 minutos para CGIP y 161±61 para el grupo TNQC.
- El tiempo de sillón para el retratamiento a los tres meses fue similar en ambos grupos.
- El 70% de las bolsas periodontales se cerraron a los seis meses independientemente del tipo de tratamiento.
- El cierre de las bolsas fue más frecuente en zonas con menos profundidad de sondaje (86%) que en zonas con bolsas más profundas (50%).
- La eficiencia del tiempo, expresada en minutos de instrumentación por bolsa periodontal cerrada, fue significativamente a favor de CGIP (9,5±10,5 min/bolsa cerrada) en comparación con TNQC (14,5±20,8 min/bolsa cerrada).
- El 75% de todos los pacientes consideraron que su salud bucodental había mejorado sustancialmente, sin que se apreciaran diferencias significativas entre los dos grupos.
- La gravedad de la enfermedad, el tabaquismo, la edad, y la ubicación de los dientes tuvieron un impacto significativo en el cierre de la bolsa después de seis meses.

Limitaciones

- La calibración de los 95 clínicos involucrados es compleja, y por ello es posible que todavía haya diferencias considerables.
- Dado que el cumplimiento del paciente y el control de la placa son requisitos previos importantes para el éxito de la terapia periodontal, una limitación importante del estudio es la falta de datos sobre la acumulación de placa.
- A pesar de su efecto potencial sobre el pronóstico dental y la complejidad del tratamiento, este estudio no evalúa la morfología del defecto periodontal, ni tampoco la afectación de la furca.

Conclusiones e impacto

- Tanto CGIP como TNQC son protocolos de tratamiento no quirúrgico efectivos para la periodontitis.
- Sin embargo, CGIP fue más eficiente en términos de tiempo, por lo que brindó beneficios tanto a los pacientes como a los clínicos.
- La importancia de dejar de fumar debe enfatizarse durante la educación del paciente.
- En la práctica diaria, introducir una fase de educación/motivación previa para obtener un nivel adecuado de higiene oral antes de una sola sesión de tratamiento periodontal no quirúrgico podría ayudar a una mayor eficiencia en términos de tiempo, en comparación con el enfoque convencional por cuadrantes.

 JCP Digest 107 es un resumen del artículo "A randomized multi-centre study on the effectiveness of non-surgical periodontal therapy in general practice". J Clin Periodontol. 49 (11):1092-1105. DOI: 10.1111/jcpe.13703.

 <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13703>  Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>