

**Relatores:**

Ioanna Politi, Eamonn Donohoe, Rawan Kahatab, y Daniel Merrick, supervisados por Lewis Winning y Ioannis Polyzois

**Afiliación:**

Programa en periodoncia afiliado a la EFP, Hospital Odontológico Universitario de Dublín, Trinity College de Dublín, Irlanda

**Traductora:**

Ana Serrano Alumna del Máster de Periodoncia y Osteointegración, Universitat de València

**estudio**

# Cómo el estadio y grado de la periodontitis afectan al beneficio del mantenimiento periodontal regular

**Autores:**

Muhammed Saleh, Ann Decker, Andrea Ravidà, Hom-lay Wang, Maurizio Tonetti

## Antecedentes

Se ha demostrado que el mantenimiento periodontal (SPC) posee gran importancia para la preservación de los resultados del tratamiento periodontal. Sin embargo, la necesidad de SPC varía significativamente entre pacientes, según el riesgo de desequilibrio periodontal y de pérdida de dientes. Es posible que algunos pacientes necesiten volver a entrar en la fase activa de la terapia (no quirúrgica y/o quirúrgica) para controlar la progresión y mitigar la pérdida de dientes.

La clasificación más reciente de la EFP (2018) de enfermedades y condiciones periodontales se caracteriza por un sistema de estadios y grados basados en la gravedad de la enfermedad y el riesgo de progresión, lo que puede ayudar al predecir la estabilidad periodontal después del tratamiento.

Estudios anteriores han investigado los factores que podrían influir en la recurrencia de la enfermedad, con el objetivo de facilitar una terapia de mantenimiento más personalizada. Sin embargo, pocos estudios han indagado en la necesidad de tratamiento activo adicional (quirúrgico o no) y en los posibles factores asociados importantes. Además, algunos estudios centrados en la economía de la salud han obtenido resultados ambiguos en términos de rentabilidad del SPC.

Parece razonable suponer que la gravedad y complejidad de la periodontitis y su tratamiento en un paciente específico se hallan correlacionados con la necesidad de este de terapia activa bajo SPC. Por lo tanto, una fase de mantenimiento más estricta puede ser rentable a la hora de controlar la enfermedad y mitigar la pérdida de dientes.

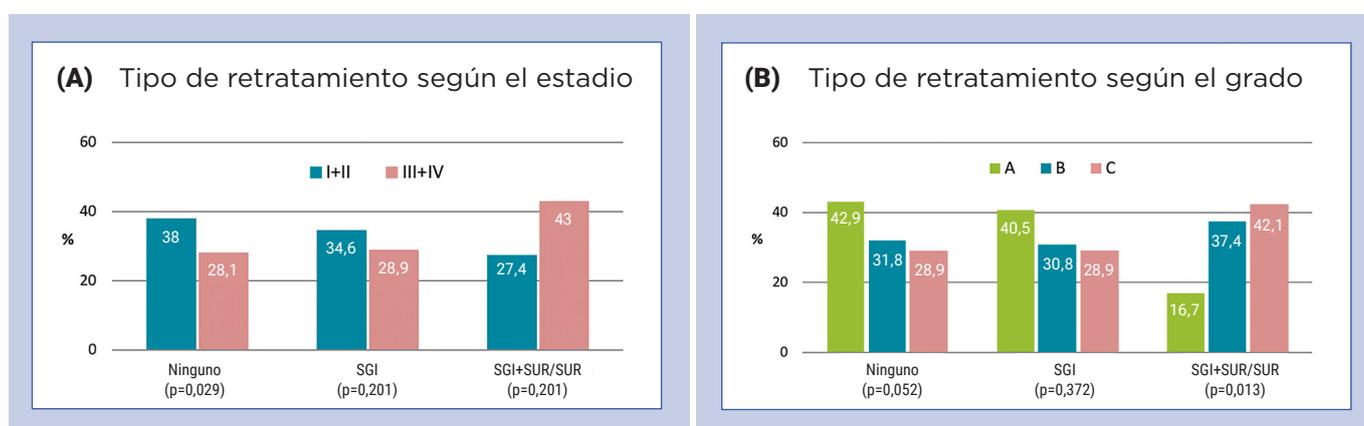
## Objetivo

Evaluar la estabilidad o el desequilibrio periodontal durante la fase de mantenimiento periodontal, identificar posibles factores que puedan influir, y evaluar la eficacia del SPC en términos de coste.

## Materiales y métodos

- Estudio retrospectivo con los registros de pacientes que habían recibido terapia periodontal activa (APT) al menos 10 años antes.
- Se evaluaron los siguientes factores por su posible impacto en la incidencia de instrumentación subgingival adicional (SGI) y/o cirugía (SUR) durante el SPC: duración del seguimiento, edad, sexo, estadio y grado de periodontitis, tabaquismo, diabetes, y número y frecuencia de las visitas de mantenimiento por año.
- El cálculo del mantenimiento tuvo en cuenta el número medio de visitas de mantenimiento por año en los cinco años anteriores a la SGI o SUR, la variación de las visitas de mantenimiento por año, y el número total de visitas de mantenimiento durante el período de seguimiento.
- El coste total del tratamiento periodontal fue una suma de todas las tarifas para SGI, SUR y SPC. Se pagaba una tasa por cada extracción, y se asumía que cada diente perdido era reemplazado por un implante que también tenía un costo asociado. Los costes de los procedimientos eran las tarifas habituales en la institución de estudio realizadas por estudiantes.
- Se utilizaron múltiples modelos de regresión logística binaria para identificar qué factores se asociaron significativamente con la incidencia de SGI/SUR adicional durante el SPC.
- Se utilizó la metodología de supervivencia de Kaplan-Meier y regresión de Cox para determinar el impacto de las variables mencionadas en el tiempo transcurrido para la segunda intervención de SGI/SUR.

Figura: Tipo de retratamiento proporcionado basado en el estadio y el grado iniciales



## Resultados

- Se recuperaron los datos de un total de 442 pacientes (250 cumplidores y 192 no cumplidores), con un seguimiento medio de  $22,7 \pm 6,7$  años (rango: 10,1-48,3 años).
- El 62% de los pacientes con estadio I y II y el 72% de los pacientes con estadio III y IV requirieron tratamiento adicional después de la APT (figura A).
- El 57,2% de los pacientes con grado A, 68,2% con grado B y 71% de los pacientes con grado C requirieron tratamiento adicional después de la APT (figura B).
- El 56,5% de los pacientes tratados solo con SGI y el 78,6% de los pacientes que también fueron sometidos a SUR requirieron una segunda intervención.
- Los pacientes tratados con SUR recibieron significativamente más SUR durante el periodo de seguimiento ( $p=0,035$ ).
- Los pacientes con estadio III y IV recibieron significativamente más SUR durante el SPC que los pacientes con estadio I y II ( $p=0,001$ ).
- Los pacientes con grado C recibieron significativamente más SUR durante el período de seguimiento ( $p<0,05$ ).
- La regularidad del mantenimiento, el tabaquismo y la diabetes se relacionaron con una mayor probabilidad de recibir SUR durante el período de seguimiento ( $p<0,05$ ).
- La media de los costos acumulados indicó que los costos de recurrencia eran menores para los cumplidores con estadio III y IV o con grado B y C, pero no así para los que se encontraban en los estadios I y II o en grado A.

## Limitaciones

- El diseño retrospectivo significa que el tamaño muestral estaba predeterminado, lo que podría inducir a sesgos de información y de selección.
- La población incluida puede no ser representativa de la población mundial, limitando la generalización de los resultados.
- Los aspectos económico-sanitarios y los análisis coste-beneficio se limitan al entorno y características específicas de este estudio, lo que limita una aplicación más amplia.

## Conclusiones e impacto

- Aproximadamente dos tercios de los pacientes que recibieron SPC a largo plazo durante requirieron tratamiento activo adicional.
- La probabilidad de recaída aumenta cuando los estadios o grados de la periodontitis son más avanzados, o bien no se cumplen las visitas de mantenimiento recomendadas, o bien se dan factores como el tabaquismo y la diabetes. También influye el tratamiento activo que recibe el paciente: si solo se realiza RAR o también cirugía periodontal.
- Mantener un alto nivel de cumplimiento del paciente era esencial para evitar la pérdida de dientes, aunque no era eficiente en relación con su coste para todos los pacientes.
- El costo total del tratamiento fue menor para los pacientes con estadio III/IV y grado B/C que para aquellos no cumplidores con la misma gravedad y riesgo.
- Los pacientes en estadio I o II y grado A pueden beneficiarse en términos de gasto de un menor número de visitas de mantenimiento, con un mínimo de una visita al año.
- La educación del paciente sobre la importancia de adherirse al SPC es de suma importancia, particularmente para los pacientes con estadio III/IV y grado B/C. Mayor cumplimiento de los pacientes lleva a menos necesidades de tratamiento y es más rentable con el tiempo.

JCP Digest 122 es un resumen del artículo "The benefit of regular supportive periodontal care in terms of re-treatment and cost is modified by the severity and complexity of periodontitis" J Clin Periodontol. 51 (02):169-176. DOI: 10.1111/jcpe.13909.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13909>

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