

Relatores:

Alexia Larderet, Amélie Sarbacher y Lina Tahour
con Pierre-Yves Gegout y Prof. Olivier Huck

Afiliación:

Programa de postgrado en Periodoncia,
Universidad de Estrasburgo, Francia

Traductora:

Mercedes Mompeán Alumna de posgrado de Periodoncia y Osteointegración, Universitat de València

estudio

Los estilos de vida saludables implican una mejor respuesta a la terapia periodontal

Autores:

Crystal Marruganti, Mario Romandini, Carlo Gaeta, Edoardo Ferrari Cagidiaco, Nicola Discepoli, Stefano Parrini, Filippo Graziani, Simone Grandini

Antecedentes

La salud se define como un estado completo de bienestar mental, físico y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedad. En la salud de las personas influyen su contexto social y económico, el entorno físico, y una serie de características y conductas individuales.

Muchos factores combinados afectan significativamente a la salud de las personas, como es el caso de los hábitos nutricionales, el nivel de actividad física, las afecciones sistémicas, el tabaquismo, y el consumo de alcohol.

Las personas con un estilo de vida saludable presentan una dieta de calidad, practican actividad física con una frecuencia adecuada, y no fuman. Se asocian con un menor riesgo de padecer enfermedades crónicas y no transmisibles que las que llevan estilos de vida poco saludables.

En cuanto a la enfermedad periodontal, las personas con hábitos de vida no saludables suelen presentar una mayor prevalencia de periodontitis, con un diagnóstico más grave, lo que puede influir negativamente en la eficacia de las dos primeras fases de la terapia periodontal.

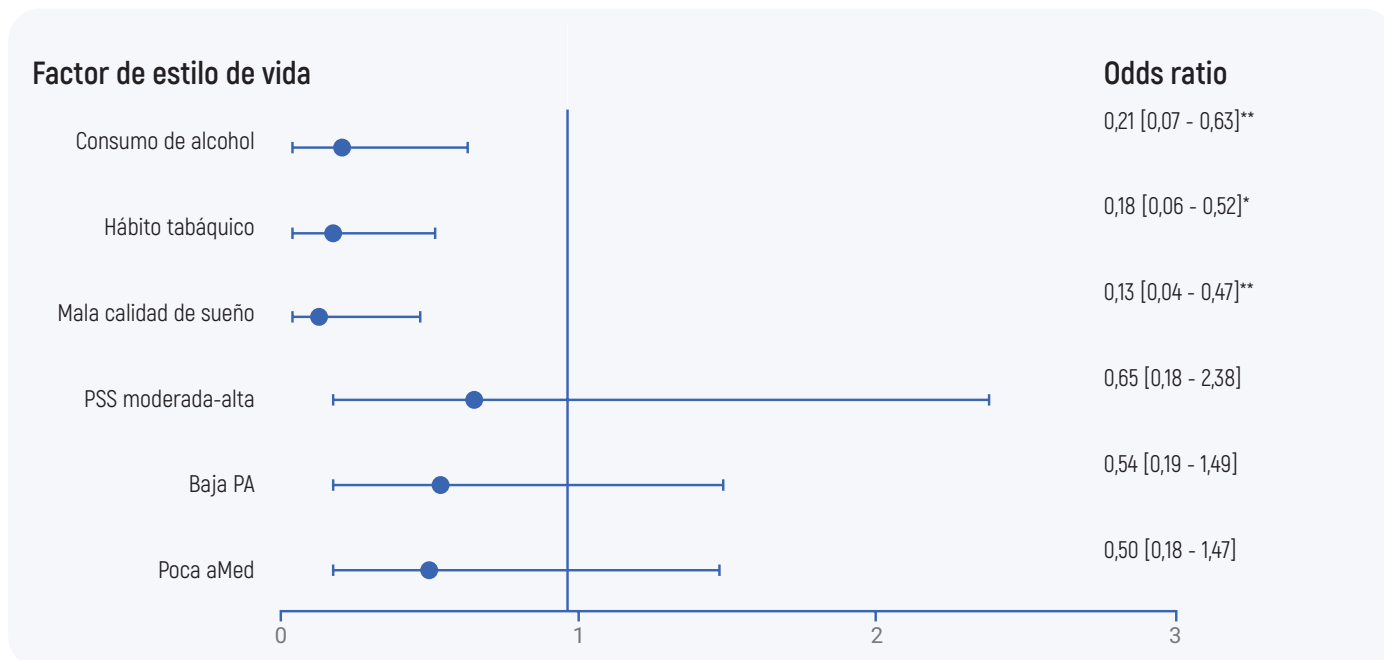
Objetivo

El objetivo de este estudio prospectivo de cohortes fue evaluar la asociación entre los comportamientos de estilos de vida saludables y los resultados clínicos del tratamiento periodontal.

Materiales y métodos

- Se llevó a cabo un estudio prospectivo de cohortes entre febrero y agosto de 2021, que incluyó 120 participantes de entre 18 y 70 años con periodontitis estadio II/III, localizada o generalizada no tratada. Los participantes tenían al menos un sitio con profundidad de sondaje (PPD) ≤ 4 mm y más de 20 dientes remanentes.
- Se evaluaron las características sociodemográficas (edad, sexo, índice de masa corporal, educación), estado diabético, el consumo de tabaco/alcohol y el estilo de vida.
- Cada participante respondió a cuatro cuestionarios validados: la adherencia a la dieta mediterránea (QueMD), el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), el nivel de estrés percibido (PSS), y el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI).
- Los pacientes fueron clasificados:
 - Adherencia alta o baja a la dieta mediterránea.
 - Nivel de actividad física alto/moderado o bajo.
 - Puntuación de estrés percibido (PSS) moderada/alta o baja.
 - Buena o mala calidad del sueño.
- Dos examinadores calibrados realizaron un completo examen periodontal que incluyó:
 - Profundidad de sondaje (PDD), recesión (REC), placa y sangrado al sondaje (BoP) en seis sitios por diente (excluyendo terceros molares).
 - Movilidad dental.
 - Nivel de inserción clínica (CAL) al inicio y a los tres meses tras completar las fases 1 y 2 de la terapia periodontal.
- La fase 1 consistió en instrucciones de higiene oral y motivación, eliminación mecánica profesional de la placa dental mediante ultrasonidos y abandono del hábito tabáquico.
- La fase 2 consistió en la instrumentación subgingival por cuadrantes y refuerzo de la motivación.
- Un mes tras la fase 2, se reforzaron las instrucciones de higiene oral y motivación de los participantes.
- El primer resultado de este estudio fue la presencia de una medida compuesta de "punto final de la terapia" definida a nivel del paciente como ningún sitio con PPD ≤ 4 mm ni BoP residuales, y ningún sitio con PPD ≥ 6 mm.
- Los resultados a nivel del paciente incluyeron puntuación de placa de toda la boca, puntuación de sangrado de toda la boca, porcentaje de zonas con PPD ≥ 5 mm y porcentaje con PPD ≥ 6 mm y uno o más dientes con movilidad.
- También fueron considerados los cambios a nivel local (sitios) en PPD, REC, CAL y BoP a los tres meses.

Figura: Forest plot para la asociación totalmente ajustada entre los comportamientos de estilo de vida y el criterio de valoración de la terapia periodontal a los tres meses (a nivel de paciente)



Nota: aMed: puntuación de dieta mediterránea alternativa, PA: actividad física, PSS: puntuación de estrés percibida. Los cuadrados y barras representan los valores medios y los intervalos de confianza del 95%. *p<0,05. **p<0,01.

Resultados

- Tras el tratamiento, 76 de los 235 participantes alcanzaron el punto final de la terapia periodontal a los tres meses, lo que supuso una reducción de la proporción de lugares con PPD ≥ 5 mm del 60%.
- Se realizaron modelos de regresión múltiples a nivel de sitio y de paciente. El modelo totalmente ajustado incluyó estimaciones ajustadas por el valor del resultado al inicio del estudio, el índice de masa corporal, la diabetes, la renta familiar disponible, las puntuaciones de sangrado y placa, y otros comportamientos relacionados con el estilo de vida.
- A nivel del paciente, los participantes con mala calidad del sueño, tabaquismo excesivo y consumo de alcohol mayor al sugerido mostraron tasas significativamente inferiores de finalización satisfactoria del tratamiento en el modelo totalmente ajustado. Los fumadores tenían un mayor porcentaje de PPD residual ≥ 5 mm.
- A nivel local, una puntuación baja en aMed (dieta mediterránea alternativa) y el tabaquismo demostraban una relación perjudicial con cambios en PPD, REC y CAL. Por otro lado, PSS moderada/alta y consumo excesivo de alcohol solo demostraron asociación con cambios en CAL y PPD.
- Los participantes con estilos de vida poco saludables (caracterizados por una baja adherencia a la dieta mediterránea, escasa actividad física, estrés percibido moderado/alto y mala calidad del sueño), contaban con menos probabilidades de alcanzar el punto final del tratamiento, incluso después de tener en cuenta el tabaquismo y el consumo de alcohol.
- Además, estos sujetos presentaron una mayor proporción de PPD ≥ 6 mm y un menor impacto de la terapia periodontal en los cambios de PPD, REC y CAL a nivel local.

Limitaciones

- No se mencionó ningún umbral sobre la ingestida sugerida de alcohol.
- Las puntuaciones de calidad de sueño y estrés percibido se apreciaron de manera subjetiva.
- Datos autoinformados para los cuestionarios de dieta y actividad física, lo que podría dar lugar a un sesgo de deseabilidad social.
- Muestra de población limitada.
- No se evaluó el impacto de la modificación del estilo de vida.

Conclusiones e impacto

- Este es el primer estudio que evalúa el impacto de un conjunto de estilos de vida en respuesta a la terapia periodontal.
- Mala calidad del sueño, tabaquismo y sobreconsumo de alcohol se asociaron con tasas significativamente menores de alcanzar el punto final de la terapia.
- Se observó una correlación entre una peor respuesta periodontal y baja adherencia a la dieta mediterránea, bajos niveles de actividad física y alto estrés percibido, pero sin gran relevancia estadística.
- Los sujetos con una mala combinación de estilos de vida demostraron tasa de éxito de la terapia periodontal reducida y una mayor proporción de sitios con PPD ≥ 6 mm.
- El asesoramiento y la modificación de los hábitos de vida deben realizarse durante la primera fase del tratamiento periodontal, dada su posible repercusión en los resultados del tratamiento periodontal a los tres meses. Los comportamientos relacionados con el estilo de vida también deben tenerse en cuenta en la investigación clínica periodontal, ya que pueden actuar como factores de confusión.

JCP Digest 116 es un resumen del artículo "Healthy lifestyles are associated with better response to periodontal therapy: a prospective cohort study." J Clin Periodontol. 50 (8):1089-1100. DOI: 10.1111/jcpe.13813.

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13813> Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>