

**Relatores:**

Sagy Talmor, Adi Eden, Oded Heyman y Sharon Shani Kdoshim con Moshe Goldstein

**Afiliación:**

Programa de posgrado en Periodoncia, Centro médico de la Universidad Hebrea-Hadassah, Jerusalén, Israel

**Traductor:**

Manuel Iglesias Máster en Periodoncia, Universidad de Granada. Máster en Endodoncia, Universitat de València. Práctica privada en Granada

*estudio*

# Cepillado dental: ¿qué frecuencia recomendar al paciente periodontal?

**Autores:**

Juliana Maier, Ana Paula Pereira Reiniger, Camila Silveira Sfreddo, Ulf Wikesjö, Karla Zanini Kantorski, Carlos Heitor Cunha Moreira

## Antecedentes

La gingivitis causada por la presencia de placa se define como una lesión inflamatoria confinada a los tejidos gingivales marginales que aparece debido a la presencia de placa microbiana y la activación de la respuesta inmune local del huésped. Aunque no todos los casos de gingivitis se convierten en casos de periodontitis, el tratamiento de la gingivitis parece ser un objetivo primordial en la prevención de la periodontitis.

La estrategia principal en la prevención de la aparición de gingivitis es establecer una rutina de higiene bucal eficaz, manteniendo una alteración regular de la placa dental mediante el llamado autocontrol mecánico de la placa (SPC).

Estudios recientes han demostrado que la higiene bucal personal realizada a intervalos de 12 o 24 horas es compatible con la salud gingival. Sin embargo, no existe evidencia en la literatura sobre la eficacia del intervalo SPC sobre la salud gingival en sujetos con antecedentes de periodontitis que acuden periódicamente a mantenimiento periodontal.

Por lo tanto, parece importante establecer pautas de SPC que resulten en salud gingival en sujetos susceptibles de sufrir periodontitis, ya que se sabe que los puntos que se presentan consistentemente con sangrado gingival representan un riesgo elevado de recurrencia de la enfermedad y, por lo tanto, posible pérdida dental.

## Objetivo

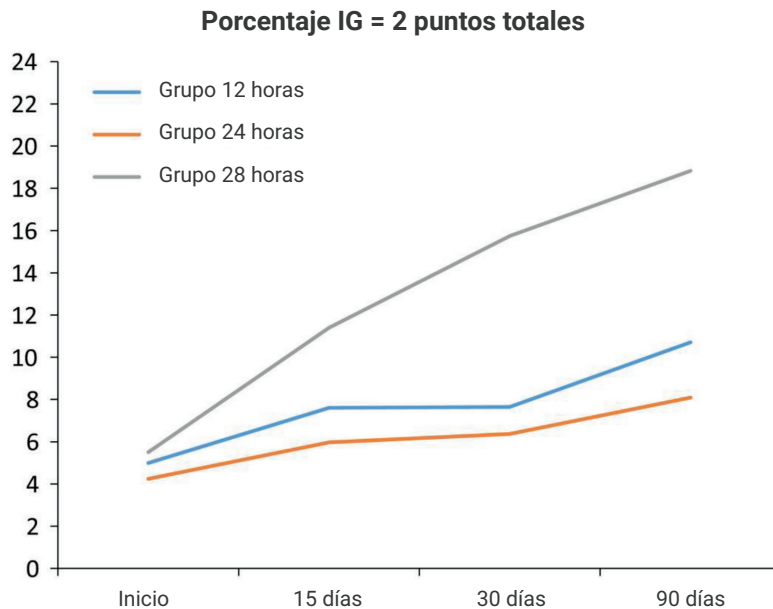
El objetivo del presente ensayo controlado aleatorio (RCT) fue evaluar el efecto de la frecuencia de SPC sobre el mantenimiento de la salud gingival en sujetos con antecedentes de periodontitis.

## Materiales y métodos

- El estudio fue a simple ciego, de diseño paralelo, en un RCT de tres brazos.
- Los criterios de cualificación fueron:
  - 35 años o más.
  - Al menos 12 dientes.
  - Índice gingival (GI) =  $2 \leq 7,5\%$  y BoP  $\leq 25\%$ .
  - No fumadores, no embarazadas y no diabéticos.
  - Sin xerostomía ni trastornos psicomotores.
  - Sin aparatos de ortodoncia fijos.
  - Sin antibióticos / antiinflamatorios en los últimos tres meses o necesidad de profilaxis antimicrobiana o medicación asociada con agrandamiento gingival.
- El estudio incluyó a 42 pacientes, 14 por cada grupo.
- Los sujetos fueron asignados al azar en tres grupos, realizando SPC en intervalos de 12, 24 o 48 horas.
- Los sujetos del estudio fueron entrevistados y recibieron profilaxis oral al inicio del estudio. Cada sujeto recibió un kit para SPC.
- A todos los sujetos del estudio se les indicó que usaran enjuague bucal tres veces al día para brindar comodidad oral y apoyar el cumplimiento. No se realizaron procedimientos profesionales de mantenimiento periodontal durante el estudio, pero se restablecieron una vez finalizado.
- Se evaluaron los parámetros clínicos en seis puntos por diente, incluidos todos los dientes excepto los terceros molares.
- Los parámetros clínicos registrados al inicio del estudio y en los días 15, 30 y 90 fueron el índice de placa (PI) y el índice gingival (GI). Los parámetros clínicos registrados al inicio del estudio y en los días 30 y 90 fueron la profundidad de sondaje (PD), el nivel de inserción clínica (CAL) y el sangrado al sondaje (BoP).
- El examen clínico se realizó antes del SPC. Los sujetos del estudio recibieron un cuestionario sobre posibles situaciones adversas relacionadas con el ensayo en los exámenes de los días 30 y 90.

## Gráfico

Porcentaje total de puntos con (IG) = 2 por intervalo SPC sobre el periodo experimental.



## Resultados

- De los 42 sujetos que fueron asignados al azar en los tres grupos de SPC, cuatro no completaron el estudio.
- Al inicio del estudio, no se observaron diferencias sociodemográficas, conductuales o clínico-periodontales (PD, BoP, CAL, PI) significativas entre los grupos.
- El grupo de 12 horas y el grupo de 24 horas mostraron un cambio significativo en el GI en los exámenes de 30 y 90 días en comparación con el inicio de estudio.
- El grupo de 48 horas mostró un aumento en el IG durante todo el estudio, incluidos cambios significativos entre el inicio y los 15 días.
- Se observaron cambios significativos en el GI medio durante los 90 días del ensayo entre los grupos de 12 y de 48 horas, y entre los grupos de 24 y 48 horas.
- El grupo de 48 horas tuvo un porcentaje de pacientes con IG = 2 en el día 90 mayor que los otros grupos.
- El patrón de puntos con GI = 2 fue similar en todos los grupos.
- A los 90 días, el grupo de 48 horas mostró un aumento en el PI medio en comparación con los grupos de 12 y 24 horas.
- El aumento de PI ocurrió durante los primeros 15 días y se mantuvo estable en los grupos de 12 y 24 horas.
- En el grupo de 48 horas, el PI siguió aumentando durante los 90 días.
- Al final del estudio, no hubo diferencias significativas en CAL y PD entre los grupos.

## Limitaciones

- Evaluar el cumplimiento y la adherencia al protocolo del estudio es difícil en este tipo de contexto de RCT. Medir el peso de los tubos de dentífrico es una medida poco fiable del cumplimiento del sujeto.
- Los parámetros de referencia con respecto al uso de dispositivos interdentales no se estandarizaron entre los grupos, con la mitad de los pacientes en el grupo de 48 horas usando hilo dental en comparación con el 14% en el grupo de 12 horas, y ningún paciente en el grupo de 24 horas.
- No hubo resultados porcentuales de BoP a lo largo del tiempo, lo que hace que el índice gingival utilizado en este estudio sea irrelevante con las condiciones de 'la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias' para definir la salud periodontal (Lang y Bartold, 2018).
- La población de estudio incluye solamente sujetos con antecedentes de periodontitis y con altos estándares de higiene oral, por lo que las conclusiones deben ser implementadas con precaución en relación a pacientes con estándares de higiene oral medios o bajos.

## Conclusiones e impacto

- El autocontrol mecánico de la placa a intervalos de 12 ó 24 horas junto con visitas de mantenimiento periodontal constantes demuestra niveles estables de salud gingival en pacientes susceptibles a la periodontitis.
- El autocontrol mecánico de placa a intervalos de 48 horas exhibió el doble de puntos con inflamación y sangrado gingival.
- Se observó el mismo patrón con el doble de puntos de inflamación/sangrado gingival detectados en los puntos bucal/lingual e interproximal en el grupo de 48 horas.
- El aumento de la inflamación gingival en el grupo de 48 horas se correlaciona con niveles más altos de placa en comparación con los grupos de 12 y 24 horas.

JCP Digest 79 es un resumen del artículo original 'Effect of self-performed mechanical plaque control frequency on gingival health in subjects with a history of periodontitis: a randomized clinical trial.', J Clin Periodontol. 2020;47(7):834-41. DOI:10.1111/JCPE.13297

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13297> Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>