



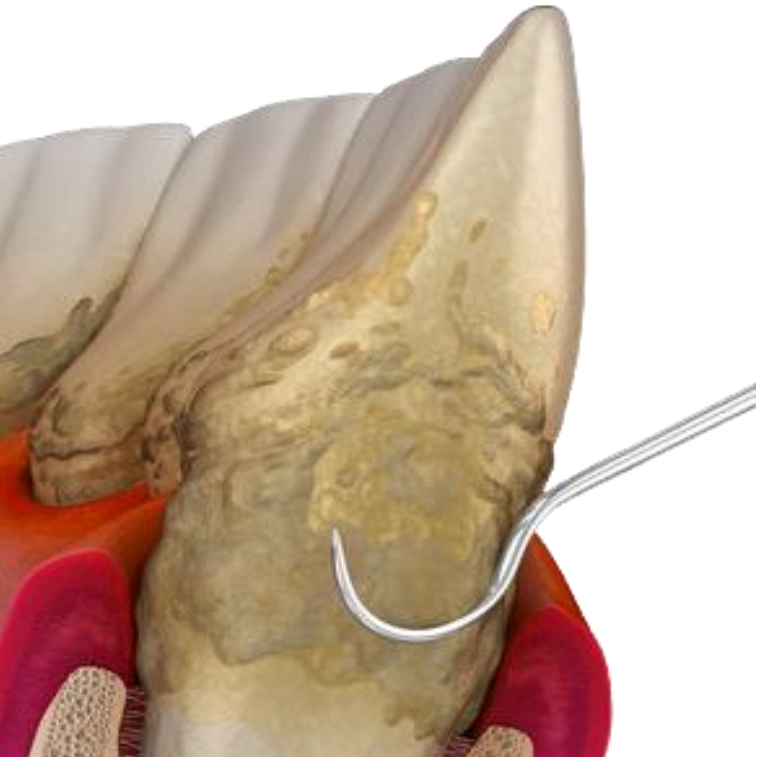
unicoc
Colegio Odontológico

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL MANEJO DE PERIODONTITIS ESTADIO III EN PACIENTES SISTÉMICAMENTE SANOS

Juliana Aguirre Acevedo
Yuli Berrio Murcia
Jhon Castañeda Bermúdez

Residentes IV Semestre de Periodoncia

Asesores
Dr. Sergio Losada
Dr. Camilo Novoa



Introducción



La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada a biofilms de placa bacteriana disbióticos y caracterizada por la destrucción progresiva del aparato de sostén del diente. (Papapanou et al., 2018)



Afecta más del 70% de la población adulta a nivel mundial.



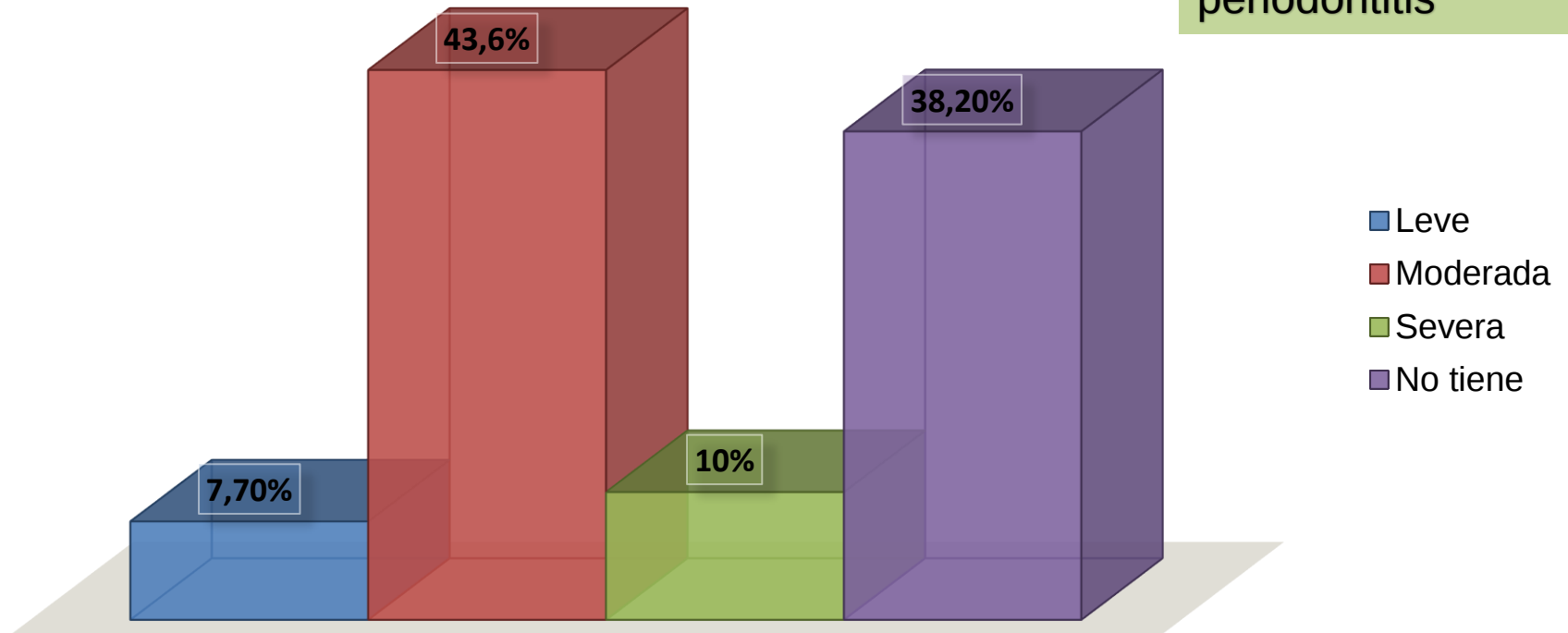
Puede ser manejada mediante el control de biopelícula, tratamientos no quirúrgicos y quirúrgicos

1. Eke PI, Borgnakke WS, Genco RJ. Recent epidemiologic trends in periodontitis in the world. *Periodontol 2000*. 2020;82(1):257–67.
2. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018;89 Suppl 1:S173-S182. doi:10.1002/JPER.17-0721

Introducción

PERIODONTITIS ENSAB IV

61.3% de la población colombiana con periodontitis



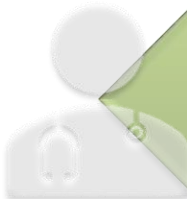
Introducción



Si bien existe reportes en la literatura sobre el tratamiento no quirúrgico y quirúrgico en pacientes con periodontitis.



No se encuentran adaptaciones de GPC para el manejo de pacientes con periodontitis estadio III en **Colombia** para un abordaje adecuado del individuo sin compromiso sistémico.



Es necesario crear una GPC basada en la evidencia científica y con un enfoque de atención integral de salud.

Introducción



Guía de Práctica
Clínica

Conjunto de recomendaciones dirigidas a optimizar la atención a los pacientes y que se basan en la revisión sistemática de la evidencia (OMS,2006)



AAP (2000) Guía de Práctica Clínica (No hay preguntas orientadoras)

Guía de Patologías Orales (2012)
Instituto Mexicano de Seguridad Social

Guía Salud Oral (2017) Academia Americana Dental (ADA)

Guía Periodontitis estadio I-III (2020)
FEP

Objetivo general

Desarrollar una GPC basada en la evidencia disponible para el manejo periodontal de pacientes sistémicamente sanos con periodontitis estadio III que son atendidos en las clínicas odontológicas de pregrado y posgrado de la facultad de odontología UNICOC.



Objetivos específicos



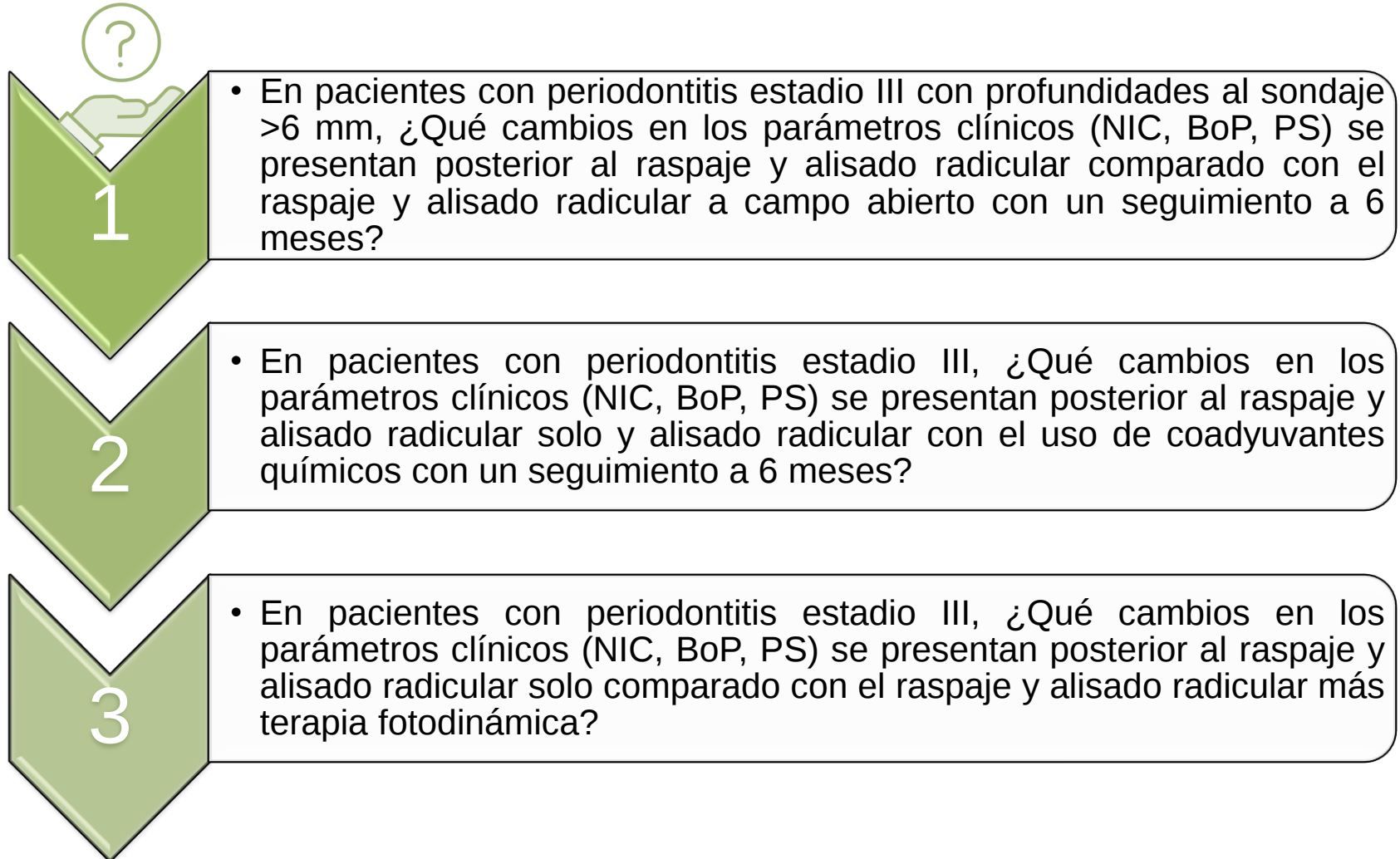
Realizar una búsqueda de la literatura en las diferentes bases de datos sobre periodontitis estadio III en pacientes sistémicamente sanos y su manejo terapéutico.

Definir de acuerdo a la mejor evidencia disponible cual tipo de intervención entre la terapia no quirúrgica, quirúrgica y el uso de coadyuvantes como los antibióticos y terapia fotodinámica ha presentado mejores resultados clínicos en pacientes sistémicamente sanos con periodontitis en los estadios III.

Definir de acuerdo a la mejor evidencia disponible cual tipo de intervención en el manejo de lesiones de furca II y III ha presentado mejores resultados clínicos en pacientes sistémicamente sanos con periodontitis en los estadios III.

Materiales y métodos

Se realizó la búsqueda de artículos a través de las bases de datos de PubMed, Sciencedirect y COCHRANE con base a las preguntas PICO:



Materiales y métodos



- En pacientes con periodontitis estadio III con defectos de furca grado II en molares mandibulares, ¿Qué cambios se han reportado en la regeneración del defecto al comparar la matriz derivada del esmalte y la regeneración tisular guiada con un seguimiento a 6 meses?



- En pacientes con periodontitis estadio III con defectos de furca grado III, ¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre la hemisección radicular o el tratamiento de exodoncia con posterior colocación implante con un seguimiento a 5 años?

Criterios de selección

- Revisiones sistemáticas, metaanálisis y ECCA's
- Artículos publicados entre 2010-2021
- Estudios que evalúen los resultados clínicos a 6 meses o más
- Estudios que evalúen la comparación entre los tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos en pacientes con enfermedad periodontal.

CRITERIOS DE
INCLUSIÓN



- Estudios en pacientes fumadores
- Estudios en pacientes sistémicamente comprometidos

CRITERIOS DE
EXCLUSIÓN



Instrumentos



Clasificación de la calidad de la evidencia

Sistema GRADE

Alta	Confianza alta en que el estimador del efecto disponible en la literatura científica se encuentra muy cercano al efecto real.
Moderada	Es probable que el estimador del efecto se encuentre cercano al efecto real, aunque podrían existir diferencias sustanciales.
Baja	El estimador del efecto puede ser sustancialmente diferente al efecto real.
Muy baja	Es muy probable que el estimador del efecto sea sustancialmente diferente al efecto real.

Clasificación de la fuerza de recomendación

Sistema GRADE

Fuerza de la recomendación	
Recomendación fuerte a favor de utilizar una intervención	↑↑
Recomendación débil a favor de utilizar una intervención	↑?
Recomendación débil en contra de utilizar una intervención	↓?
Recomendación fuerte en contra de utilizar una intervención	↓↓

Resultados



1

En pacientes con periodontitis estadio III, ¿Qué cambios en los parámetros clínicos (NIC, BoP, PS) se presentan posterior al raspaje y alisado radicular comparado con el raspaje y alisado radicular a campo abierto?

Autor, año	Calidad de la evidencia
Sanz-Sanchez et al., 2020	Grado B-Moderada
Bertl et al., 2018	Grado B-Moderada
Aljateeli et al., 2014	Grado B-Moderada

Resultados



Profundidad al sondaje

- Reducción de la PS significativamente mayor en las bolsas profundas (≥ 6 mm) al realizar terapia periodontal quirúrgica en comparación con el raspaje y alisado radicular a campo cerrado, reportando cambios de 1 mm IC 95% $p < 0,001$ (Sanz-Sanchez., 2020)

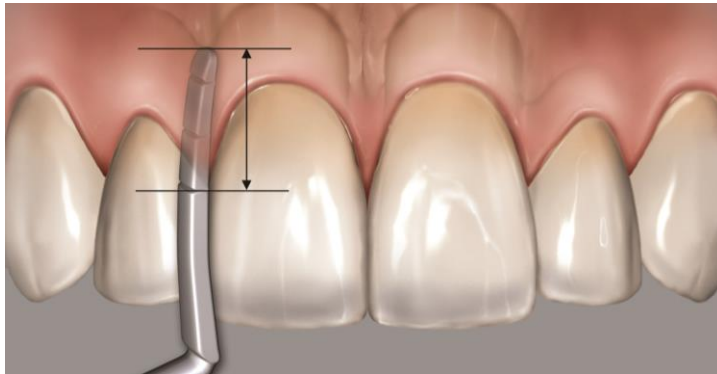
Niveles de inserción clínica

- Estudios a largo plazo reportaron una ganancia en los niveles de inserción clínica estadísticamente significativos para el raspaje y alisado radicular a campo abierto en presencia de profundidades al sondaje > 6 mm en premolares y molares con una diferencia de medias ponderada de 0,39 mm; IC 95% 0,09,0,70; $p = 0,012$ (Bertl et al., 2018)

BoP

- Todos los estudios reportaron mejoras en el porcentaje de sangrado al sondaje con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$), con un cambio reportado hasta del 20% (IC 95%). (Aljateeli et al., 2014)

Recomendaciones



Recomendación	Frente a la persistencia >6 mm realizar raspaje y alisado radicular a campo abierto, mientras que, en bolsas residuales de profundidad de <5 mm recomendamos el raspaje y alisado radicular a campo cerrado.
Literatura de apoyo	Sanz-Sanchez et al., 2020; Bertl et al., 2018; Aljateeli et al., 2014
Fuerza de recomendación	↑↑

Resultados



2

En pacientes con periodontitis estadio III, ¿Qué cambios en los parámetros clínicos (NIC, BoP, PS) se presentan posterior al raspaje y alisado radicular solo y alisado radicular con el uso de coadyuvantes químicos con un seguimiento a 6 meses?

Autor, año	Calidad de la evidencia
Zhao et al., 2020	Grado A-Alta
Nibali et al., 2019	Grado A-Alta
Da costa et al., 2017; Smiley et al., 2015; Keestra et al., 2015.	Grado B-Moderada



Resultados



Profundidad al sondaje

- La amoxicilina conjunta con el metronidazol produjo reducción significativa ($p < 0.05$) de la profundidad de bolsa ante la persistencia de bolsas profundas $> 6\text{mm}$ (a los 3 meses 0,62 mm, a los 6 meses 0,58 mm y a los 12 meses 0,74 mm; IC 95%). Sin embargo, no se detectaron diferencias significativas para el efecto de los antibióticos adyuvantes en bolsas con profundidades menores a 5 mm. (Zhao et al., 2020., Nibali et al., 2019)

Niveles de inserción clínica

- Los estudios reportaron una ganancia en los NIC estadísticamente significativos para el uso de antibióticos sistémicos ante la presencia de bolsas $> 6\text{ mm}$ con supuración o progresión rápida con una diferencia media ponderada de 0,15 mm; IC 95% 0,09,0,20; $p = 0,012$. (Da costa et al., 2017)

BoP

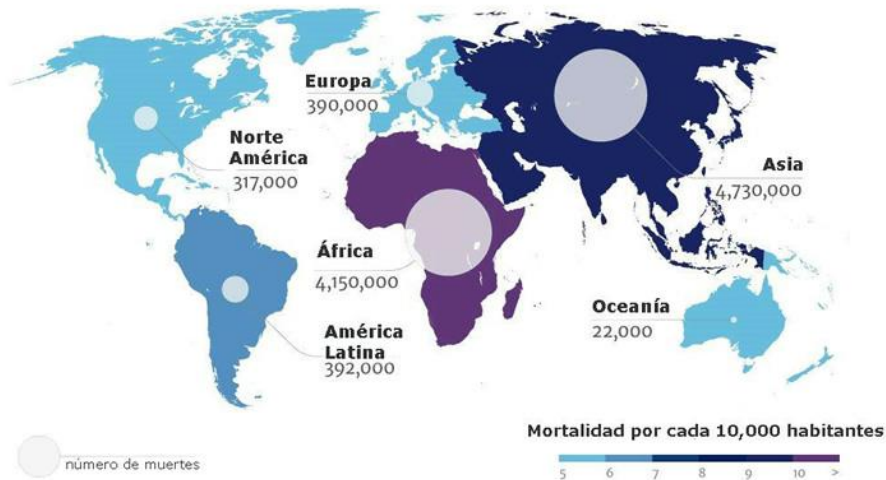
- Se reportaron diferencias estadísticamente significativas con el uso de amoxicilina y metronidazol de manera sistémica.
- El uso de Clorhexidina subgingival local o como antiséptico posterior a la terapia, muestra resultados con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) hasta incluso 6 meses después de seguimiento. (Smiley et al., 2015; Keestra et al., 2015.)

Recomendaciones



Recomendación	Se recomienda utilizar antibióticos sistémicos ÚNICAMENTE en algunos CASOS ESPECÍFICOS en presencia de supuración y/o periodontitis con un patrón de progresión rápida como periodontitis estadio III o IV grado C. Se sugiere el uso adjunto de Clorhexidina a la terapia periodontal.
Literatura de apoyo	Zhao et al., 2020; Nibali et al., 2019; Da costa et al., 2017; Smiley et al., 2015; Keestra et al., 2015.
Fuerza de recomendación	↑?

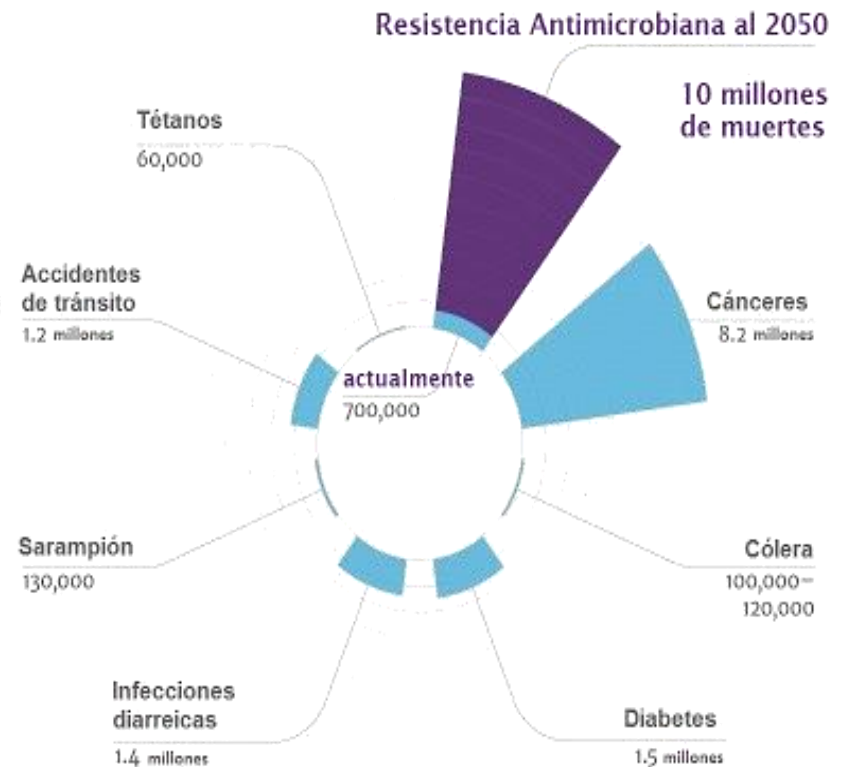
¿Por qué debe ser considerado?



Review on Antimicrobial Resistance - <https://amr-review.org/>

Mayor mortalidad

En Colombia, los patógenos periodontales podrían crear resistencia antibiótica como amoxicilina, clindamicina y metronidazol (Ardila, Granada & Guzmán, 2010)



Resultados

3

En pacientes con periodontitis estadio III, ¿Qué cambios en los parámetros clínicos (NIC, BoP, PS) se presentan posterior al raspaje y alisado radicular solo comparado con el raspaje y alisado radicular más terapia fotodinámica?

Autor, año	Calidad de la evidencia
Trombelli et al., 2020	Grado A-Alta
Salvi et al., 2019; Xue et al., 2017	Grado A-Alta
Azaripour et al., 2017; Souza et al., 2016	Grado B-Moderada

Resultados

Profundidad al sondaje

- No se reporta una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,08$) con el uso del láser adjunto a la terapia periodontal no quirúrgica (rango de longitud de onda 650-700 nm). (Trombelli et al., 2020)

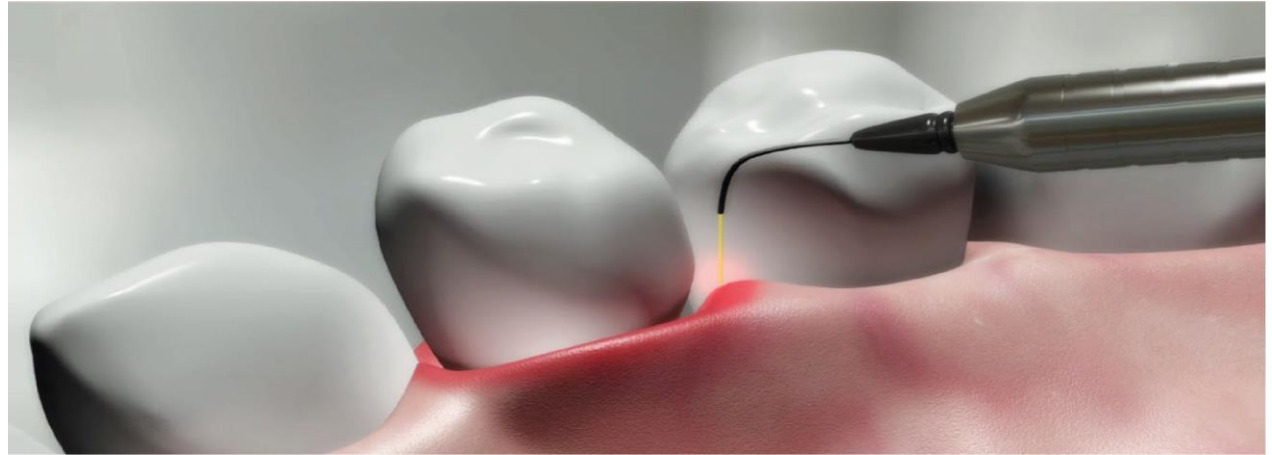
Niveles de inserción clínica

- El uso de terapia fotodinámica adjunto a la terapia periodontal no quirúrgica, no mejoró la magnitud de la ganancia de NIC cuando se trataron repetidamente sitios con una profundidad al sondaje ≥ 4 mm. (Salvi et al., 2019; Xue et al., 2017)

BoP

- La implementación de la terapia fotodinámica adjunta no presentó diferencias estadísticamente significativa en ninguno de los estudios en sitios con una profundidad de sondaje mayores a 4 mm con un seguimiento a seis meses. (Azaripour et al., 2017; Souza et al., 2016)

Recomendaciones



Recomendación	No se recomienda utilizar terapia fotodinámica adjunta al tratamiento de raspaje y alisado radicular debido a que se identificó una heterogeneidad sustancial entre los estudios los cuales no reportan beneficios clínicos con diferencias estadísticamente significativas.
Literatura de apoyo	Trombelli et al., 2020; Salvi et al., 2019; Xue et al., 2017; Azaripour et al., 2017; Souza et al., 2016
Fuerza de recomendación	↓↓

Resultados

4

En pacientes con periodontitis estadio III con defectos de furca grado II en molares mandibulares, ¿Qué cambios se han reportado en la regeneración del defecto al comparar la matriz derivada del esmalte y la regeneración tisular guiada?

Autor, año	Calidad de la evidencia
Moura et al., 2020	Grado A-Alta
Rojas et al., 2019	Grado A-Alta
Reza et al., 2018	Grado B-Moderada

Resultados

El beneficio adicional promedio en término de ganancia de NIC es de **1,27 mm** (IC 95%) con matriz derivada del esmalte y **1,43 mm** (IC 95%) para la regeneración tisular guiada. (Moura et al., 2020)

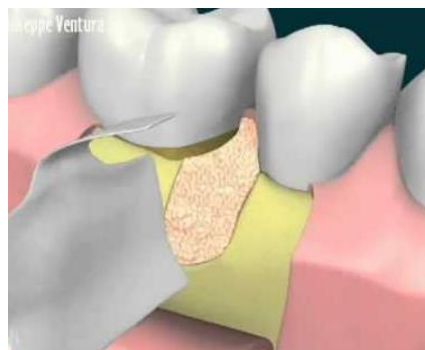


En los metaanálisis evaluados no se reportan diferencias significativas entre el uso de la matriz derivada del esmalte y el injerto óseo (regeneración tisular guiada) en términos de NIC (DMP = $-0,13$ [$-0,78, 0,53$], $p= 0,54$) y mejora del defecto (DMP = $-0,11$ [$-0,70, 0,49$], $p= 0,85$). (Rojas et al., 2019; Reza et al., 2018)



Por tanto, la evidencia indica que tanto la matriz derivada del esmalte como la regeneración tisular guiada, mejoran los parámetros clínicos periodontales y la profundidad del defecto de furca grado II.

Recomendaciones



Recomendación	Se sugiere utilizar matriz derivada del esmalte o regeneración tisular guiada en pacientes con periodontitis estadio III con defectos de furca grado II en molares mandibulares; debido a que ambos tratamientos han reportado ser beneficiosos en el tratamiento de este tipo de defectos.
Literatura de apoyo	Moura et al., 2020; Rojas et al., 2019; Reza et al., 2018.
Fuerza de recomendación	↑?

Resultados

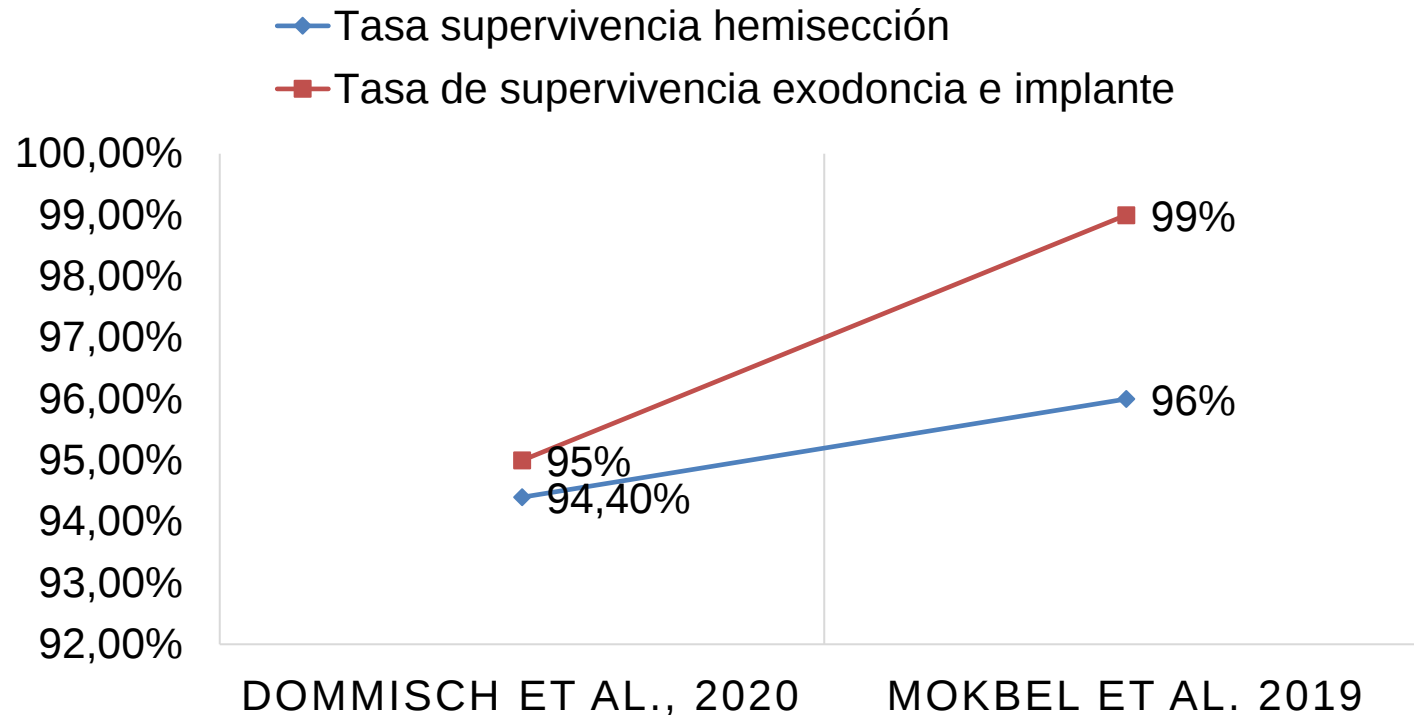
5

En pacientes con periodontitis estadio III con defectos de furca grado III, ¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre la hemisección radicular o el tratamiento de exodoncia con posterior colocación implante con un seguimiento a 5 años?

Autor, año	Calidad de la evidencia
Dommisch et al., 2020	Grado A-Alta
Mokbel et al., 2019	Grado A-Alta

Resultados

TASA DE SUPERVIVENCIA



Recomendaciones



Recomendación	En las lesiones de furca en molares mandibulares de clase III y en lesiones múltiples de clase II en un mismo diente se puede tomar en consideración la posibilidad de realizar hemisección radicular. Sin embargo, para la elección del procedimiento individual, el clínico debe tomar en consideración criterios más allá de la clase de lesión de furca
Literatura de apoyo	Dommisch et al., 2020; Mokbel et al., 2019
Fuerza de recomendación	↑?

Discusión

Keestra et al., en el 2015

Los antibióticos sistémicos mostraron una reducción significativa ($p < 0.05$) de PS adicional para bolsas profundas (a los 3 meses 0,62 mm, a los 6 meses 0,58 mm y a los 12 meses 0,74 mm).



Nibali et al., 2019

La amoxicilina junto con el metronidazol produjeron resultados clínicos superiores en comparación con placebo. Sin embargo, no se detectaron diferencias significativas para el efecto de los antibióticos adyuvantes en $PS \geq 6$ mm.



Esta Guía de Práctica Clínica (GPC)

Respalda la evidencia de que algunos antibióticos sistémicos proporcionan reducciones clínicas adicionales cuando son utilizados como complementos de la terapia periodontal no quirúrgica. Sin embargo, los efectos secundarios como el riesgo de reacciones alérgicas y la aparición de la resistencia a los antibióticos limita su uso generalizado.

Discusión

Trombelli et al., 2020

- No reportaron una diferencia estadísticamente significativa en la PS (DMP = 0,35 mm; IC del 95%: - 0,04 / 0,73; $p = 0,08$) con un rango de longitud de onda 650-700 nm.

Azaripour et al., 2017

- Tiene un efecto benéfico pero no significativo en la reducción de la PS de 0,21 mm y ganancia de NIC de 0,36 mm a 6 meses de seguimiento.

GPC

- La evidencia es altamente heterogénea y, por lo tanto, la fuerza de la recomendación debe evaluarse cuidadosamente.
- Actualmente no se dispone de análisis de costo-beneficio o costo-efectividad para la aplicación del láser en el tratamiento de la enfermedad periodontal

Conclusiones

El raspaje y alisado radicular a campo abierto se reporta en la literatura como la terapia con una mayor reducción de la profundidad al sondaje en comparación con el raspaje y alisado radicular a campo cerrado en bolsas profundas (> 6 mm o ≥ 6 mm).

Esta Guía de Práctica Clínica (GPC) sugiere el uso de antibióticos adyuvantes sistémicos en casos específicos, además se hace un llamado a que la prescripción sea únicamente en los casos anteriormente mencionados teniendo en cuenta los efectos secundarios de los antibióticos sistémicos.

Conclusiones

En conjunto, los datos agrupados de las revisiones sistemáticas de la literatura, indican que, en pacientes con periodontitis estadio III el uso de la terapia fotodinámica, no produce beneficios clínicos adicionales al raspaje y alisado radicular.

La elección del biomaterial en regeneración de defectos, debe basarse en la configuración del mismo; ante la presencia de un defecto estrecho y profundo, la evidencia sugiere mejores resultados con la matriz derivada del esmalte, mientras que, por el contrario, se presenta un defecto profundo y amplio se sugiere el uso de injerto óseo y membrana.

La hemisección radicular se asocia con altas tasas de supervivencia, lo que la convierte en una opción confiable para el tratamiento de molares con lesión de furca grado III que debe considerarse antes de la exodoncia y colocación futura de implantes.



¡Gracias!

**Gracias a Dios y a todos nuestros docentes que fueron luz y guía
en este camino que hoy nos permite estar más cerca de la meta
-Juliana Aguirre, Yuli Berrio y Jhon Castañeda**