



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)



- Si bien existe reportes en la literatura sobre el tratamiento quirúrgico y no 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.

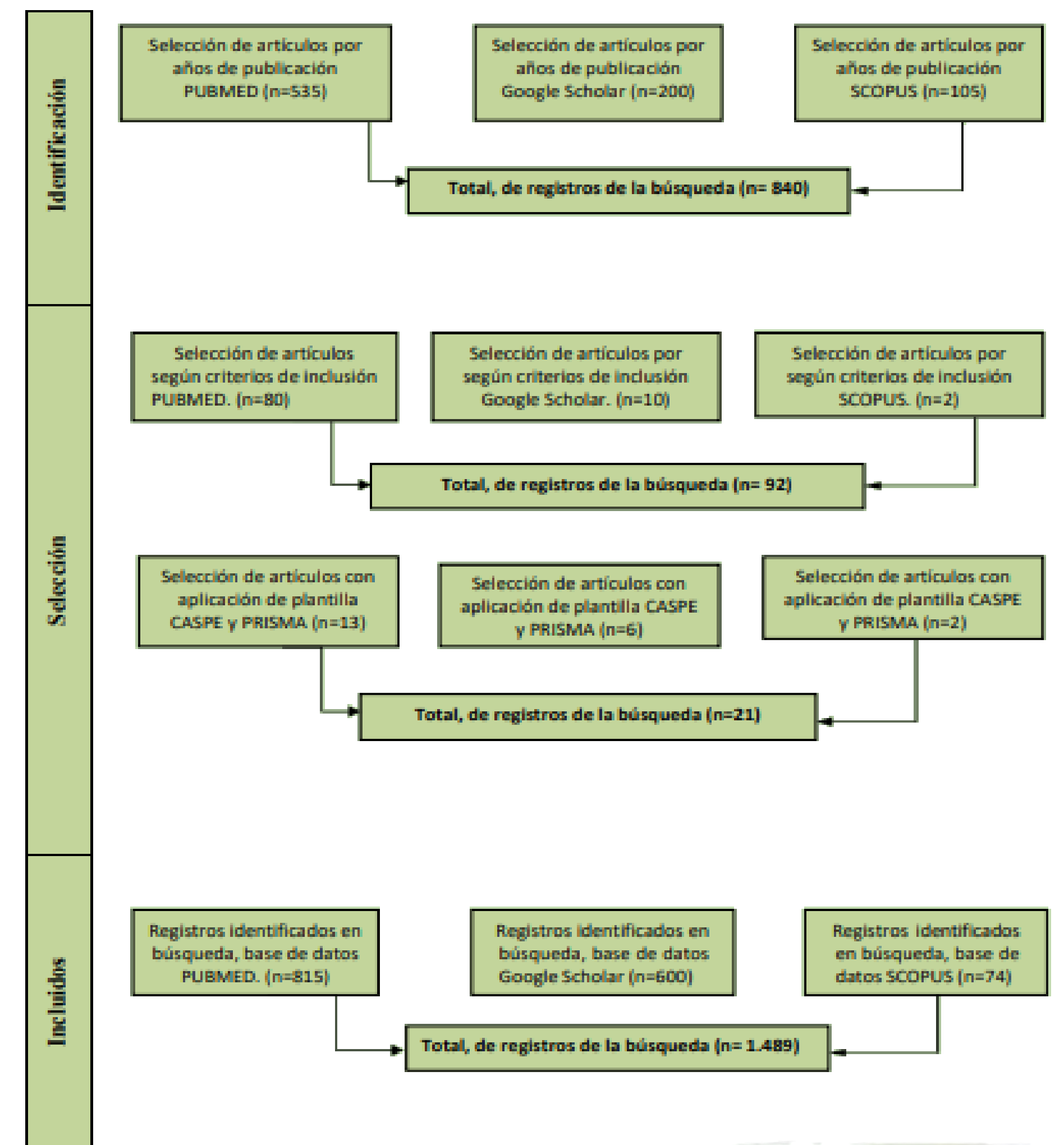
OBJETIVO



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.

MATERIALES Y MÉTODOS

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



RESULTADOS

Tratamiento	Literatura de apoyo	Sistema GRADE	Recomendación
Raspaje y alisado radicular a campo cerrado frente a Raspaje y alisado radicular a campo abierto	Sanz-Sanchez et al., 2020	Grado Moderada ↑↑	B- 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.
Raspaje y alisado radicular con o sin antibioticoterapia	Nibali et al., 2019	Grado A-Alta ↑↑	No se recomienda utilizar antibióticos sistémicos a excepción de algunos casos específicos en presencia de supuración y/o periodontitis con un patrón de progresión rápida como periodontitis estadio III o IV grado C.
Raspaje y alisado radicular con o sin terapia fotodinámica	Trombelli et al., 2020	Grado A-Alta ↑↑	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.
Tratamiento de lesión de furca grado II con injerto y membrana o matriz derivada del esmalte	Moura et al., 2020	Grado A-Alta ↑?	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.
Tratamiento de lesión de furca grado III entre la exodoncia y colocación de implante o hemisección radicular	Dommisch et al., 2020	Grado A-Alta ↑?	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

CONCLUSIONES

- Esta Guía de Práctica Clínica (GPC) sugiere la terapia periodontal quirúrgica cuando persisten profundidades ≥ 6 mm y el uso de antibióticos adyuvantes sistémicos en casos específicos. Sin embargo, se debe tener en cuenta los efectos secundarios de los antibióticos sistémicos como el riesgo de aparición de la resistencia a los antibióticos, lo que limita su uso generalizado.
- 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 o de sus posibles combinaciones como es el caso de la matriz derivada del esmalte o la regeneración tisular guiada, debe basarse en la configuración del defecto.
- 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sgolastra F, Petrucci A, Gatto R, Monaco A. Effectiveness of Systemic Amoxicillin/Metronidazole as an Adjunctive Therapy to Full-Mouth Scaling and Root Planing in the Treatment of Aggressive Periodontitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Periodontol. 2012;83(6):731–43.
2. Minguez M, Ennibi OK, Perdiguer P, Lakhdar L, Abdellaoui L, Sánchez MC, et al. Antimicrobial susceptibilities of Aggregatibacter actinomycetemcomitans and Porphyromonas gingivalis strains from periodontitis patients in Morocco. Clin Oral Investig. 2019;23(3):1161–70.
3. Rabelo CC, Feres M, Gonçalves C, Figueiredo LC, Faveri M, Tu YK, et al. Systemic antibiotics in the treatment of aggressive periodontitis. A systematic review and a Bayesian Network meta-analysis. J Clin Periodontol. 2015;42(7):647–57.
4. Bertl K, Steiner I, Pandis N, Buhlin K, Klinge B, Stavropoulos A. Statins in nonsurgical and surgical periodontal therapy. A systematic review and meta-analysis of preclinical in vivo trials. J Periodontol Res. 2018;53(3):267–87.
5. Heitz-Mayfield LJA, Trombelli L, Heitz F, Needleman I, Moles D. A systematic review of the effect of surgical debridement vs. non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. J Clin Periodontol. 2002;29(s3):92–102.
6. John MT, Michalowicz BS, Kotsakis GA, Chu H. Network meta-analysis of studies included in the Clinical Practice Guideline on the nonsurgical treatment of chronic periodontitis. J Clin Periodontol. 2017;44(6):603–11.
7. Smiley CJ, Tracy SL, Abt E, Michalowicz BS, John MT, Gunsolley J, et al. Evidence-based clinical practice guideline on the nonsurgical treatment of chronic periodontitis by means of scaling and root planing with or without adjuncts. J Am Dent Assoc [Internet]. 2015;146(7):525–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.adaj.2015.01.026>