

ESTUDIO COMENTADO

Hirschfeld L, Wasserman B. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. Periodontol. 1978 May; 49(5):225-37.

Se trata de un estudio retrospectivo que describe la evolución de la pérdida de dientes en 600 pacientes con enfermedad periodontal avanzada al inicio y que tras el tratamiento periodontal, tuvieron una media de 22 años de mantenimiento periodontal (en intervalos de mantenimiento cada 4 o 6 meses), En el estudio participaron el doble de mujeres que de hombres, pero no se observó una diferencia en la severidad de la enfermedad entre ellos en la evaluación inicial. La media de edad de todos los participantes fue de 42 años al inicio del tratamiento.

Se realizó una evaluación inicial del estado periodontal, anotando profundidad de las bolsas, grado de movilidad, recesión gingival y afectación de furcas. Se consideró que un diente tenía un pronóstico de supervivencia dudoso si tenía 1 o más de las siguientes condiciones: afectación de furcas, bolsas profundas no erradicables, pérdida de hueso alveolar avanzada, y movilidad marcada.

Se descartaron los dientes perdidos durante el tratamiento inicial, para considerar tan solo los propios del periodo de mantenimiento.

Tras la evaluación inicial, se identificaron en 3 grupos según el grado de la enfermedad periodontal:

- Enfermedad avanzada: bolsas mayores de 7 mm, afectación de furca en al menos un diente. La mayoría de sujetos, 459 o el 76.5% de la muestra, pertenecen a este grupo.
- Enfermedad intermedia: bolsas de 4 a 7 mm en varios dientes. 99 sujetos (16.5%) de este estudio pertenecen a este grupo
- Enfermedad temprana: bolsas periodontales de 4 mm o inferiores, con inflamación gingival y depósitos de cálculo subgingival. Tan solo 42 sujetos de este estudio (7.0%) pertenecen a este grupo

Los pacientes recibieron tratamiento periodontal en función de su estado periodontal y de las técnicas disponibles en aquel momento.

Durante las visitas de mantenimiento, se realizó el raspado de las bolsas en profundidad para eliminar el cálculo subgingival y se compararon la movilidad dental y la profundidad de las bolsas con los registros iniciales, tratando de nuevo en caso de ser necesario. Además se comprobó y ajustó la oclusión siempre que fuera necesario.

Se instruyó a los pacientes en técnicas de higiene bucal, inicialmente la técnica de cepillado de Charters y modificada por Hirschfeld, usando un cepillo de filamentos duros y en aquellos pacientes que no fueron eficaces con esta técnica, la técnica de Bass con un cepillo de filamentos suaves o el uso de un cepillo eléctrico oscilante. También se usaron, pero con menos consistencia, seda dental y elementos de estimulación y limpieza interproximal.

Los pacientes fueron clasificados en función de la respuesta al tratamiento y mantenimiento periodontal:

- Buen mantenimiento (WM): pérdida de 0-3 dientes. A este grupo pertenecieron el 83,2% (499 pacientes) de la muestra, que perdieron 0,68 dientes por persona
- Mantenimiento deficiente (D): pérdida de 4-9 dientes. 12,6% (76 pacientes) de la muestra, que perdieron 5,7 dientes por persona
- Mantenimiento extremadamente deficiente (ED): pérdida de 10-23 dientes. 4,2% de la muestra (25 pacientes) con pérdida de 13,3 dientes por persona.

En total se perdieron un 7,2% de los dientes de la muestra por enfermedad periodontal y un 1,2% debido a otros motivos. Se observó una correlación entre la enfermedad periodontal y la pérdida de dientes. Es destacable que 300 pacientes (es decir, el 50% de la muestra, todos pertenecientes al grupo WM), no perdieron ningún diente durante el periodo de mantenimiento.

Los grupos WM y D tuvieron un patrón de pérdida de dientes similar, siendo los dientes principalmente afectados en ambos casos los premolares de la arcada superior y molares de ambas arcadas. Los dientes más resistentes para ambos grupos fueron los caninos de ambas arcadas y los premolares de la arcada inferior. En el grupo ED la pérdida fue menos selectiva, pero incluso continuaron mostrando más resistencia los mismos dientes que en los otros grupos.

Por tanto, se observa como algunos dientes son más susceptibles a la enfermedad periodontal y, por tanto, a la pérdida del diente. Esto puede deberse a varios factores (variaciones locales bacterianas, susceptibilidad genética, características anatómicas del diente, hábitos, estilo de vida, etc.)

Muchos pacientes del grupo WM presentaron niveles considerables de placa y de inflamación gingival y, sin embargo, no perdieron hueso de soporte o dientes durante muchos años. Por

tanto, cambios inflamatorios clínicamente evidentes en la encía pueden no implicar destrucción periodontal, a pesar de que han sido considerados como tales.

En todos los grupos el progreso de la enfermedad siguió un patrón cíclico de destrucción activa, permaneciendo estables durante muchos años, con periodos destructivos esporádicos. Incluso en el grupo más resistente se perdieron 70 dientes aparentemente sanos a pesar de un correcto mantenimiento.

Se observó que tanto la mejora de la higiene bucal como el raspado subgingival en profundidad y el ajuste oclusal redujeron la pérdida dental, frente a otros procedimientos como la eliminación de bolsas por cirugía que en algunos casos tan solo retrasó la pérdida del diente.

Este estudio demuestra la efectividad del mantenimiento periodontal a largo plazo en un grupo de pacientes con enfermedad periodontal avanzada al inicio