

TERAPIA PERIODONTAL NO QUIRURGICA DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES ETAPA III Y IV. ALCANCES DE UNA NUEVA MODALIDAD DE TRATAMIENTO.

MORELLO, Franca; ANTUÑA, María Victoria; BARROS, Andrés; FESER, Gustavo; FUNOSAS, Esteban.

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Rosario / gestionfor@unr.edu.ar

Palabras claves: TERAPIA; NO QUIRÚRGICA; ETAPA III Y IV.

INTRODUCCIÓN / HIPÓTESIS

Las periodontitis son las enfermedades más comunes de la humanidad con una alta prevalencia en clara tendencia de aumento del 57,3 % entre 1990 y 2010. El estudio de la carga global de las enfermedades indica que la periodontitis es la sexta enfermedad más prevalente a nivel mundial. La prevalencia general de las enfermedades periodontales severas es del 11,2 % y en los países sudamericanos asciende al 20,4 %. La periodontitis es la principal causa de pérdida de dientes en la población adulta mundial afectando la calidad de vida, la autoestima, la masticación y consecuencias a nivel de enfermedades sistémicas. Sin embargo, un buen diagnóstico y tratamiento periodontal trae beneficios importantes para la salud oral y general.

OBJETIVOS/HIPÓTESIS

Valorar la eficacia del tratamiento para desbridamiento de las superficies radiculares mediante diferentes métodos no quirúrgicos; ultrasonido magnetorestrictivo woodpecker y ultrasonido magnetorestrictivo DTE Sugery Program

METODOLOGÍA / MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, de un solo centro, randomizado, ciego y de diseño Split-mouth sobre 20 pacientes con enfermedad periodontal etapas III y IV. Los cuadrantes fueron asignados de forma aleatoria a dos grupos de tratamiento para desbridamiento de las superficies radiculares: GRUPO A US1 (ultrasonido magnetorestrictivo woodpecker) y GRUPO B US2 (ultrasonido magnetorestrictivo DTE Surgery Program). Las variables estudiadas fueron: PD (profundidad de sondaje), CAL (nivel de inserción clínica), BOP (sangrado al sondaje), POCKET CLOSE (porcentaje de bolsas periodontales con profundidad de sondaje ≥ 4 mm y que cambiaron a $PD \leq 4$ mm y BOP-), TIME (tiempo operatorio de cada modalidad) y un cuestionario para evaluar el PROMs (medidas de los resultados reportadas por los pacientes).

RESULTADOS y DISCUSIÓN

Tabla 1. Resultados		GRUPO A US1	GRUPO B US2
	PD preoperatoria		6,4 (0,3)mm
	PD a los 3 meses	5,3(0,5)mm	4,8(0,4)mm
	PD a los 6 meses	4,3(0,4)mm	3,8(0,3)mm
	CAL preoperatoria		5,8(0,9)mm
	CAL a los 3 meses	4,4(0,7)mm	4,1(0,5)mm
	CAL a los 6 meses	4,1(0,5)mm	3,9(0,7)mm
	BOP preoperatoria		98%
	BOP a los 3 meses	43%	31%
	BOP a los 6 meses	44%	33%
	POCKET CLOSE a los 3 meses	77%	81%
	POCKET CLOSE a los 6 meses	85%	89%
	TIME (minutos por elemento)	6,7 (1,5)	3,4 (0,9)
	PROMs (valores de 0 a 5)	3 (1,4)	4 (0,9)

CONCLUSIONES

Las dos terapias resultaron beneficiosas para el tratamiento periodontal, pero el tratamiento del GRUPO B US2 obtuvo los mejores resultados en lo que se refiere al cierre de bolsas profundas, disminución del BOP, menor tiempo de tratamiento y una mejor aceptación de la terapia por parte de los pacientes.