

# Terapia Periodontal de Apoyo (TPA)

## **FASE DE MANTENIMIENTO**

### ***Autores:***

Aguirre-Zorzano L A, Estefanía-Fresco R, Fernández-Jiménez A,  
García-De-La-Fuente AM

OCW-2018





## DIAGNÓSTICO



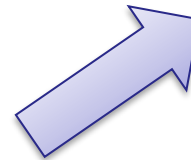
### TTO. NO QUIRÚRGICO:



6-8 semanas : Reevaluación

- *Motivación + Instrucciones de higiene oral personalizadas*
- *Tartrectomía*
- *Raspado y Alisado Radicular (RAR)*

Para Siempre  
PERSONALIZADO



Tratamiento Correctivo

Mantenimiento



## TERAPIA PERIODONTAL DE APOYO (TPA)

***Se engloba dentro de la terapia periodontal.***

Procedimientos realizados a intervalos específicos para ayudar al paciente periodontal en el **mantenimiento de su salud**

*3rd World Workshop of the American Academy of Periodontology (1989)*

***TPA: ¿en qué consiste?***

Habitualmente consiste en el examen, evaluación de la higiene oral y la nutrición y el raspado, alisado y pulido de los dientes"

*American Academy of Periodontology (Ed.). (2001).*

*Glossary of periodontal terms. American Academy of Periodontology.*

## TERAPIA PERIODONTAL DE APOYO (TPA)

*Al instaurar una TPA* , es posible mantener en salud el periodonto de los pacientes o de la población en general a lo largo de su vida, es decir, podrán mantener los dientes libres de placa bacteriana.

Parea ello, los pacientes necesitarán la ayuda de los profesionales



**TPA**

**Personalizado y supervisado**

# TERAPIA PERIODONTAL DE APOYO (TPA)

## PREVENCIÓN PRIMARIA

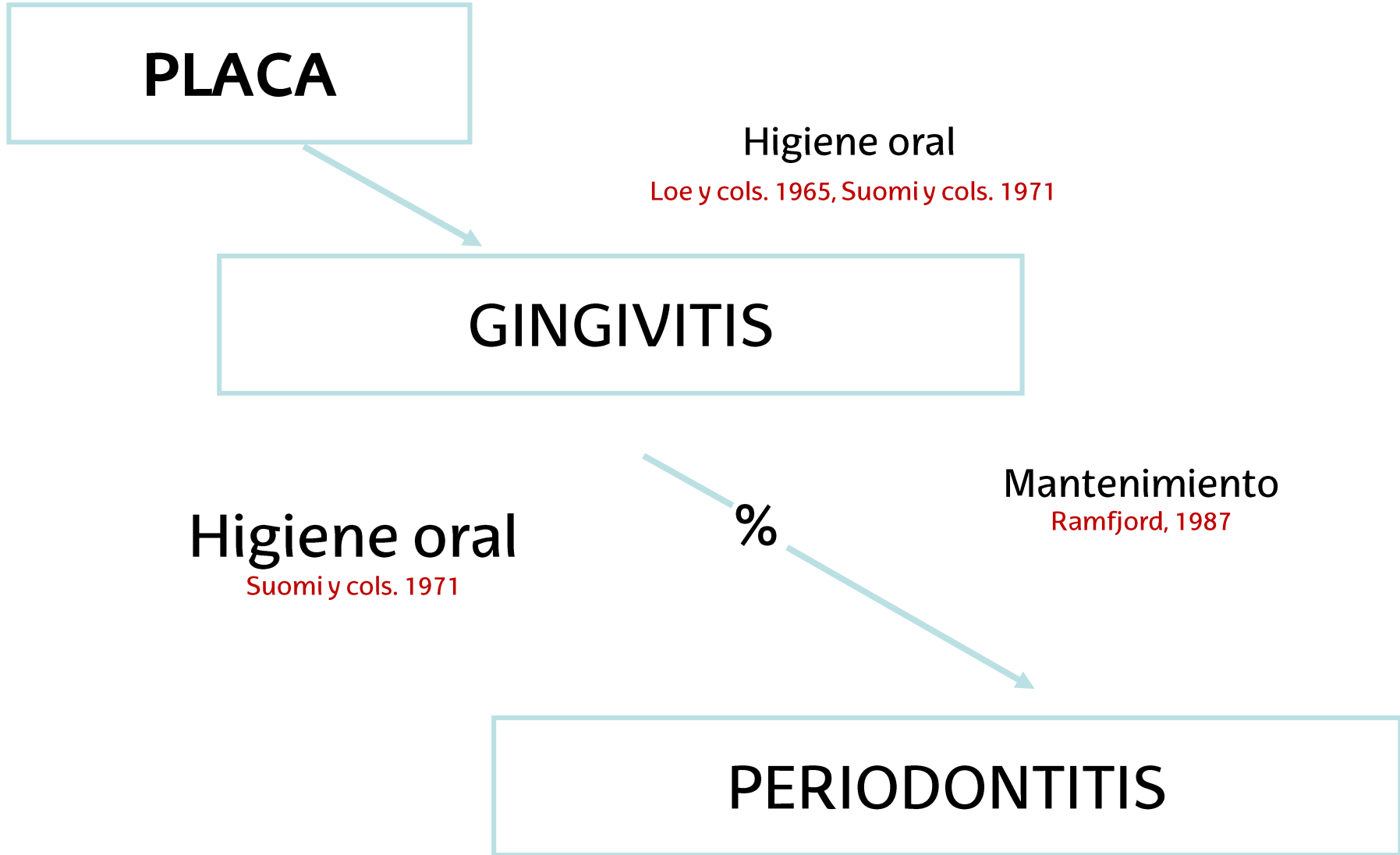
Motivación e IHO

## PREVENCIÓN SECUNDARIA



(Mantenimiento, mantenimiento, mantenimiento...SIEMPRE  
TRAS REALIZAR UN TRATAMIENTO EFICAZ)

# TERAPIA PERIODONTAL DE APOYO (TPA). CONCEPTOS BÁSICOS



# “El acúmulo de placa provoca gingivitis en el ser humano”

*Löe y cols. 1965*



Autores: Aguirre LA , R Estefanía,R Fernández A, García AM,

El acúmulo de placa por periodos prolongados puede provocar pérdida de inserción

*Saxe y cols. 1967, Lindhe y cols. 1975*



**FACTORES  
PATOGENÉTICOS**



**ENFERMEDAD**

*Desequilibrio*



**SALUD**

**SUSCEPTIBILIDAD  
DEL HUÉSPED**

# ¿CUÁL ES EL PROBLEMA ?



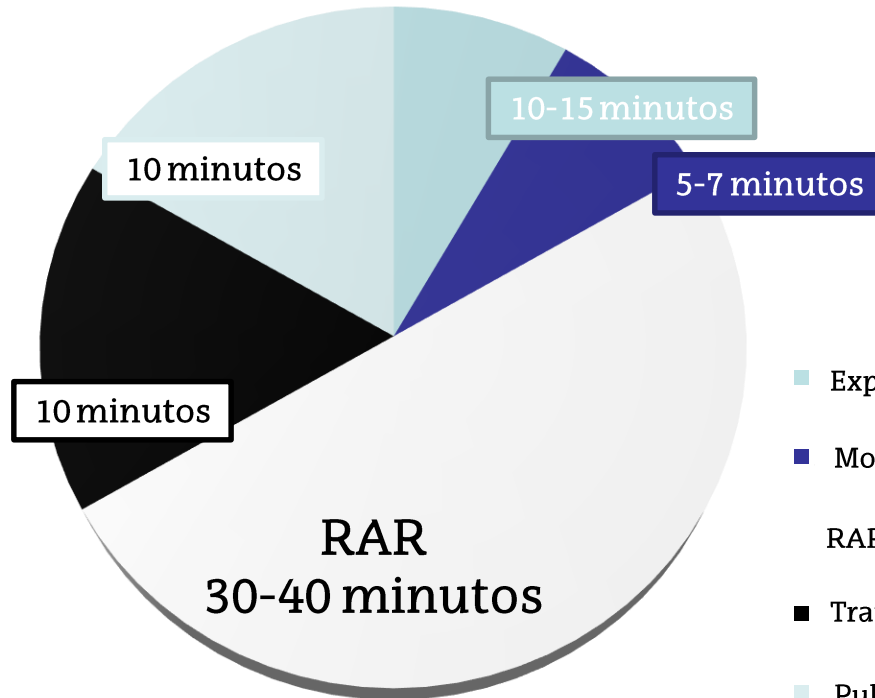
# RECOLONIZACIÓN

Listgarten y cols. 1978, Slot y cols. 1979, Mousques y cols. 1980, Magnusson y cols. 1984

# Objetivos de la TPA

- Prevenir la **progresión** y la **recurrencia** de la enfermedad periodontal en los pacientes ya tratados
- Reducir la pérdida de dientes naturales
- Prevenir la pérdida de implantes
- Diagnosticar precozmente la presencia de nuevas lesiones

# PRÁCTICA CLÍNICA



## *TPA: Cronograma (60 minutos)*

- Exploración y periodontograma
- Motivación + IHO
- RAR
- Tratamiento de recidivas
- Pulido, flúor y dar una nueva cita

Exploración	10-15 minutos
Motivación+IHO	5-7 minutos
RAR	30-40 minutos
Tratamiento de recidivas	10 minutos
Pulido, flúor y nueva cita	10 minutos

## TERAPIA PERIODONTAL DE APOYO (TPA) : fases

### Exploración del paciente y evaluación

Periodonto (Periodontograma)  
Control de placa

(10-15 minutos)

### Tratamiento personalizado (adaptado a las necesidades del paciente)

Información y motivación.  
Instrucciones de higiene oral.

(5-7 minutos)

Raspado y Alisado radicular.

(45-50 minutos)

Tratamiento de las recidivas

# TERAPIA PERIODONTAL DE APOYO (TPA) : fases

## Exploración del paciente y evaluación

Periodonto (Periodontograma)

Control de placa

## Tratamiento personalizado ( adaptado a las necesidades del paciente)

Información y motivación.

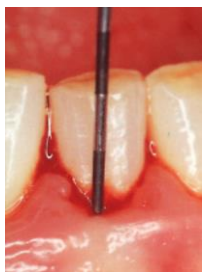
Instrucciones de higiene oral.

Raspado y Alisado radicular.

## Tratamiento de las recidivas

# PERIODONTO (periodontograma)

*En cada visita se realizará un periodontograma nuevo, para poder identificar las recidivas e instaurar un tratamiento adecuado*



Autores: Aguirre LA , R Estefanía,R Fernández A,  
García AM,

## FICHA CLÍNICA PERIODONTAL

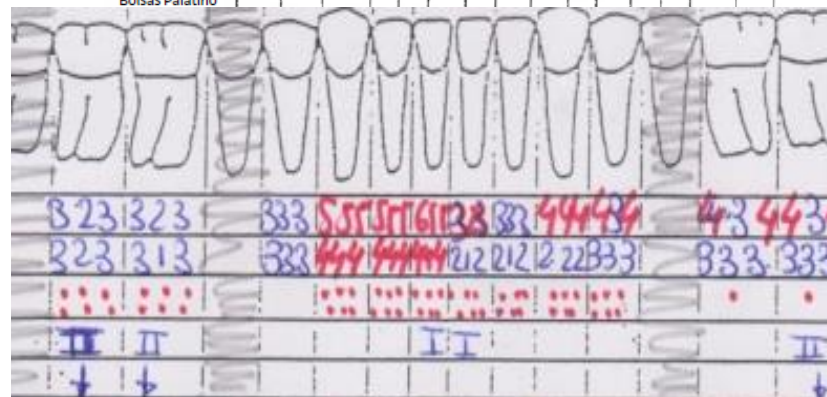
Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### MOVILIDAD

Placa bacteriana

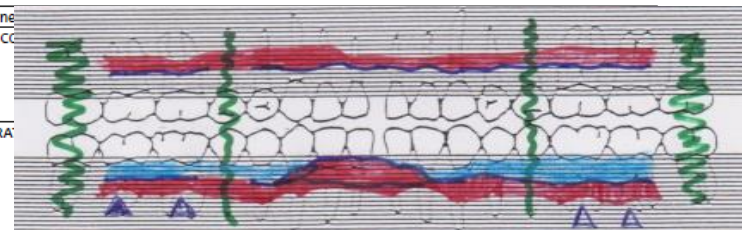
Sangrado

Bolsas Palatino



Observaciones  
DIAGNÓSTICO

PLAN DE TRAT





# Control de placa bacteriana

## ÍNDICE DE PLACA

- Pastillas reveladoras...

## ELEMENTOS QUE ESTIMULAN EL ACUMULO DE PLACA

- Cálculo o sarro.
- Obturaciones desbordantes.
- Aparatología ortodóncica.



**FICHA CLÍNICA PERIODONTAL**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

<b>MOVILIDAD</b>									
	<b>Placa bacteriana</b>								
<b>Bolsas Vestibular</b>									



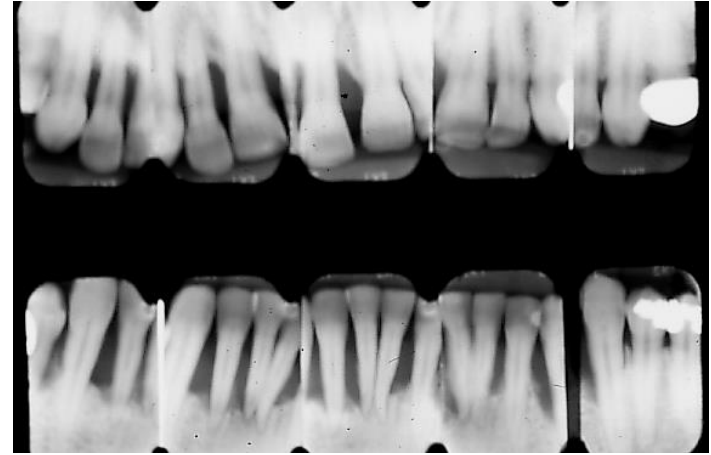
Autores: Aguirre LA, R Estefanía, R  
Fernández A, García AM,



**“La pérdida de soporte periodontal avanza al mismo ritmo en los pacientes que acuden al dentista para “tratamientos odontológicos tradicionales” como en aquellos que no acuden al dentista**

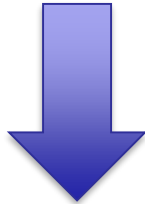
*Björg, 1974, Nyman & Lindhe 1975*

**TPA ~~=~~ Tartrectomía**



Autores: Aguirre LA , R Estefanía,R Fernández A,  
García AM,

El control de placa es  
fundamental para el éxito de la  
terapia periodontal



Autores: Aguirre LA , R Estefanía,R Fernández A,  
García AM,

Instrucciones de higiene oral SIEMPRE personalizadas

Ante un cepillado incorrecto, proceder a corregir la técnica para no tener  
patología

Eliminar los factores predisponentes al acúmulo de placa bacteriana

# CEPILLADO TRAUMÁTICO



*modificar*



Grietas de  
STILLMAN

# TERAPIA PERIODONTAL DE APOYO (TPA) : fases

## Exploración del paciente y evaluación

Periodonto (Periodontograma)

Control de placa

## Tratamiento personalizado (adaptado a las necesidades del paciente)

Información y motivación.

Instrucciones de higiene oral.

Raspado y Alisado radicular.

## Tratamiento de las recidivas

## Información y motivación.



Autores: Aguirre LA , R Estefanía,R Fernández A,  
García AM,

Gracias al mantenimiento continuado, se proporcionará al paciente información continuada




Paciente conocerá que el tratamiento **es eficaz**

Disminuye la placa bacteriana

Mantiene inactiva la enfermedad

**Para el paciente es un refuerzo positivo**

## *Raspado y alisado radicular (RAR)*

- En ausencia de bolsa, el raspado **debe limitarse** al área supragingival,  
**si no provocaremos pérdida de inserción**
- RAR: curetas, instrumental mecánico (sónico u ultrasónico)
- Tratamiento de la hipersensibilidad
- Control de la oclusión



Autores: Aguirre LA , Estefanía,R. Fernández A, García AM,



# TERAPIA PERIODONTAL DE APOYO (TPA) : fases

## Exploración del paciente y evaluación

Periodonto (Periodontograma)

Control de placa

## Tratamiento personalizado (adaptado a las necesidades del paciente)

Información y motivación.

Instrucciones de higiene oral.

Raspado y Alisado radicular.

## Tratamiento de las recidivas

## *Tratamiento de las recidivas*

- Local:  
Fracaso del control de placa en esa zona.
- General:
  - No cumplimiento con el control de placa.
  - Mantenimiento incorrecto.
  - Periodontitis refractaria.



Autores: Aguirre LA , R Estefanía,R  
Fernández A, García AM,



# ¿ Es eficaz la T.P.A. en el mantenimiento de la salud periodontal?

## Estudios de seguimiento.

N= 600 pacientes periodontales

Diagnóstico:  
77%: P. avanzada  
16%: P. moderada  
7%: P. inicial



Tratamiento y TPA:

[15-50] años

Media: 22 años

### Resultados:

- **Pérdida dental: 7%**



Dientes se mantuvieron estables con una pérdida dental mínima

*0.03 dientes/año*

- De los dientes con mal pronóstico:
- **33% : pérdida dental**



Lesiones de furca tipo III  
Movilidad dentaria 2 / 2+  
Bolsas: 7/10mm..

*Hirschfeld, L. & Wasserman, B. (1978).*

N= 100 pacientes periodontales  
TPA: cada 3-6 meses  
15 años

## ***Motivos de la pérdida dentaria***

9.8%: motivos periodontales

1.5%: otros motivos

*McFall, W.T. (1982). Tooth loss in 100 treated patients with periodontal disease in a long-term study. Journal of Periodontology 53, 539-549.*

**Predictors of tooth loss during long-term periodontal maintenance: a systematic review of observational studies**

Leandro Chambrone, Daniela Chambrone, Luiz A. Lima, Luiz A. Chambrone

First published: 26 May 2010 Full publication history

DOI: 10.1111/j.1600-051X.2010.01587.x View/save citation

Cited by (CrossRef): 80 articles Check for updates Citation tools

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2010.01587.x/abstract>

15 estudios (13 autores):

Duración de los estudios: [ 5 - 10 años]

10 estudios: - 41.404 dientes → 3919 (9.5%) dientes perdidos

- 1.723 pacientes → 2488 (6.8%) etiología periodontal.

Se mantuvieron: - 73.9%: "dientes perdidos" o "cuestionables".

- 97.1%: buen pronóstico.

**Dientes perdidos: 1,4 – 1.8 diente / paciente.**

No pierden dientes: [50-85'5] % pacientes.

Chambrone, L., Chambrone, D., Lima, L. A., & Chambrone, L. A. (2010). Predictors of tooth loss during longterm periodontal maintenance: a systematic review of observational studies. *Journal of Clinical Periodontology*, 37(7), 675-684.

TPA , 5 años  
N= 100 pacientes  
Periodontitis crónica

Se perdieron 34 dientes (los cordales no se tomaron en consideración) (0.06 dientes/paciente/año)

(0.02 diente/paciente/año:  
motivos periodontales)

Pronóstico inicial  
Lesión de furcación  
Tratamiento endodóntico  
previo

PÉRDIDA  
DENTAL


**Trombelli y cols. (2015)**  
Revisión sistemática:  
Pacientes que acuden a TPA

pérdida dental/paciente/año  
[ 0.15 -0.09]

(Duración de los estudios: 5-12/14 años).

Original Article

**A retrospective study on periodontal disease progression in private practice**

Luigi Nibali , Chuanming Sun, Aliye Akcali, Xsuan Meng, Yu-Kang Tu, Nikos Donos

First published: 27 December 2016 Full publication history

DOI: 10.1111/jcpe.12653 View/save citation

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12653/abstract;jsessionid=4425494FABB6A51AE011DDE154E64218.f04t03>

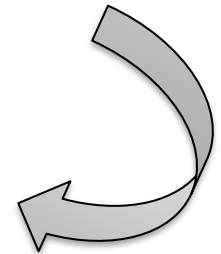
N=77 pacientes  
Periodontitis avanzada.  
Tras el tratamiento periodontal  
TPA vs "Tratamiento odontológico convencional"

**Objetivo:**  
**Determinar la frecuencia de la TPA**

- 2/3 TPA: 2 meses x 2 años vs. 3 meses x 4 años:



**Se mantuvieron estables el índice de placa y el nivel de inserción.**



- **1/3 TOC.** "tratamiento odontológico común o convencional" con su odontólogo:



- **Aumentó el índice de placa.**
- **El 55% de las superficies perdió inserción.**
- **Caries: aumentó su prevalencia .**



Con un tratamiento eficiente, el nivel de inserción se mantiene a lo largo del tiempo



**DIAGNÓSTICO**



**TTO. NO QUIRÚRGICO:**

- Motivación +Instrucciones de higiene oral personalizadas
- Tartrectomía
- Raspado y Alisado Radicular (RAR)

**6-8 semanas : Reevaluación**

**Tratamiento Correctivo**

**Mantenimiento**

Para Siempre PERSONALIZADO

Aguirre y cols 2017

Autores: Aguirre LA , R Estefanía,R Fernández A, García AM,

**Aguirre y cols. 2017**

# ¿ Cada cuánto tiempo llamamos a nuestro paciente?

Aunque según los estudios iniciales *(Nyman y cols. 1975)* se recomendaba que las citas de TPA fueran a corto plazo (2 semanas) , estudios clínicos posteriores han demostrado que con frecuencias mayores es posible mantener los niveles de inserción.

*(Axelson & Lindhe 1981. a ,b)*



# Frecuencia de la TPA

Siempre será *personalizada*

*A tener en consideración*

Factores que determinan su frecuencia:

*Bolsas  $\geq 4$  mm  
Sangrado al sondaje  
Pérdida dental  
Pérdida ósea  
Tabaco  
E. sistémicas.*

Severidad de la enfermedad:

susceptibilidad del paciente / higiene oral  
clasificación.

Control de placa

Edad

Control conseguido de la enfermedad

Factores locales que estimulan el acúmulo de placa:

Cálculo o sarro, restauraciones subgingivales,

Malposiciones dentarias, aparatología ortodóncica, .....

## Periodontal Risk Assessment (PRA) for Patients in Supportive Periodontal Therapy (SPT)

Niklaus P. Lang / Maurizio S. Tonetti

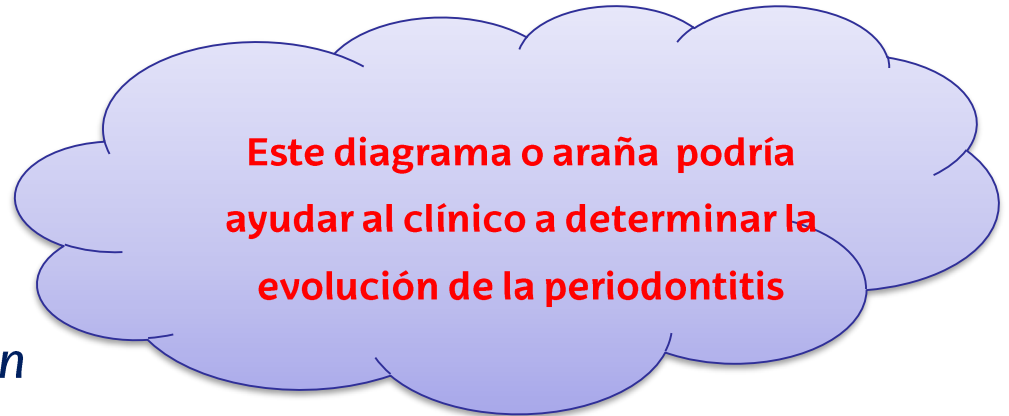
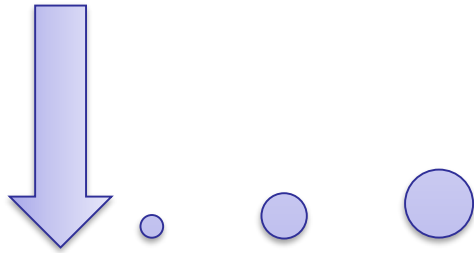


Diagrama funcional que tiene en consideración los factores de riesgo y los factores locales, y por tanto, simplifica determinar la frecuencia de la TPA

**Enlace de la universidad de Berna para utilizar la herramienta "PRA"**

<http://www.perio-tools.com/PRA/en/index.asp>

Department of Periodontology  
Periodontal Risk Assessment

u<sup>b</sup>  
UNIVERSITÄT  
BERN

Patient Last Name  First  Date

Age   
Number of teeth and implants  (1 - 32)  
Number of sites per tooth / implant     
Number of BOP-pos. sites  of 168  
Number of sites with PPD≥5mm   
Number of missing teeth   
% Alveolar bone loss (estimated in % or 10% per 1mm)  %  
Syst./Gen.    
Envir.

BOP% = 23%  
PD≥5mm  
Tooth loss  
BL/Ag = 0.90909

Polygon surface: 24.6817  
Periodontal Risk: **medium**  
Suggested Recall Interval: 6 Months

## **Periodontal Risk Assessment (PRA) for Patients in Supportive Periodontal Therapy (SPT)**

**Niklaus P. Lang / Maurizio S. Tonetti**

Factores que tienen en cuenta:

- ***Sangrado al sondaje***
- ***F. ambientales (tabaco, estrés...)***
- ***F. sistémicos/genéticos (Diabetes...)***
- ***Pérdida ósea/edad***
- ***Pérdida dental (los cordales no se contabilizan)***
- ***Bolsas periodontales  $\geq 5$  mm***

**Periodontal Risk Assessment (PRA) for Patients in Supportive Periodontal Therapy (SPT)**  
 Niklaus P. Lang / Maurizio S. Tonetti

**Enlace de la universidad de Berna para utilizar la herramienta "PRA"**

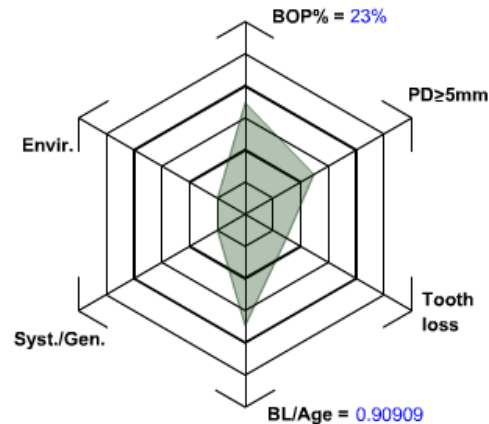
<http://www.perio-tools.com/PRA/en/index.asp>

Ejemplo:

Paciente: mujer, 55 años  
 Tratamiento: T. P. no quirúrgico  
 Actualmente: en TPA

En cita actual hemos vistos los siguientes signos:

- IS: 23%
- 5 Bolsas  $\geq$  5 mm
- 3 dientes perdidos
- Pérdida ósea: 50%
- No tiene factores sistémicos
- No fuma



Polygon surface: 24.6817

Periodontal Risk: **medium**

Suggested Recall interval: **6** Months

Age	<input type="text" value="55"/>
Number of teeth and implants	<input type="text" value="28"/> (1 - 32)
Number of sites per tooth / implant	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 6
Number of BOP-pos. sites	<input type="text" value="38"/> of 168
Number of sites with PPD $\geq$ 5mm	<input type="text" value="5"/>
Number of missing teeth	<input type="text" value="3"/>
% Alveolar bone loss (estimated in % or 10% per 1mm)	<input type="text" value="50"/> %
Syst./Gen.	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No
Envir.	<input checked="" type="radio"/> Non smoker (NS) <input type="radio"/> Former smoker (FS) <input type="radio"/> Occasional smoker (OS) <input type="radio"/> Smoker (S) <input type="radio"/> Heavy smoker (HS)



**Según este diagrama, la siguiente cita de TPA será dentro de 6 meses**

# Periodontal Risk Assessment (PRA) for Patients in Supportive Periodontal Therapy (SPT)

Niklaus P. Lang / Maurizio S. Tonetti

**Enlace de la universidad de Berna para utilizar la herramienta "PRA"**

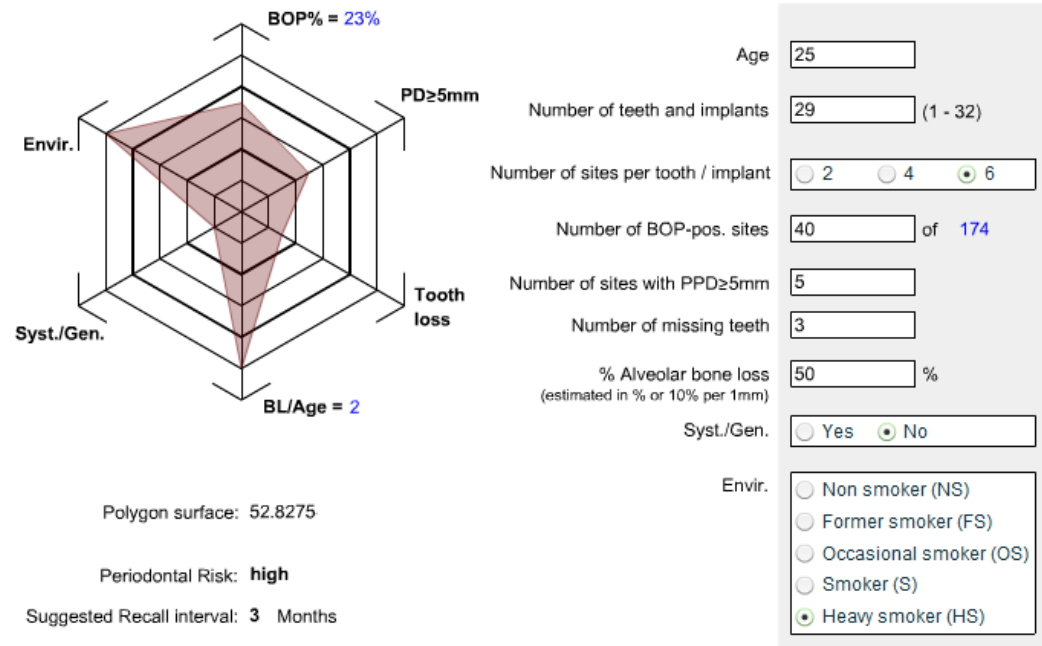
<http://www.perio-tools.com/PRA/en/index.asp>

Otro ejemplo:

Paciente: mujer, 25 años  
 Tratamiento: T. P. no quirúrgico y quirúrgico  
 Actualmente: en TPA

En cita actual hemos vistos los siguientes signos:

- IS: 23%**
- 5 Bolsas  $\geq$  5 mm**
- 3 dientes perdidos**
- Pérdida ósea: 50%**
- No tiene factores sistémicos**
- Fuma: 25 cig./día**



**Según este diagrama, la siguiente cita de TPA será dentro de 3 meses**



# Cumplimiento con citas establecidas de mantenimiento

- Los pacientes que limpian bien sus dientes perderán menos soporte periodontal.

*Axelsson & Lindhe 1981b*

- Los pacientes que acuden a mantenimiento mantendrán la mayoría de sus dientes durante largos periodos de tiempo.

*Wilson y cols. 1984, Chambrone y cols. 2010, Lee y cols. 2015,  
Trombelli y cols. 2015*

**N=1000 pacientes periodontales  
(8 años)**

16 % <b>regular</b>	→	5 años	→	<b>0%: pérdida dental</b>
34 % <b>nunca</b>	→	5 años	→	% ???: pérdida dental
50 % <b>erráticos</b>	→	5 años	→	<b>14%: pérdida dental</b>

*Wilson y cols. 1984, Wilson y cols. 1987*

Tratamiento + TPA.

Tratamiento + sin TPA

Sin tratamiento



pérdida dental: 0'1 dientes /años

pérdida dental: 0'22 dientes /años

pérdida dental: 0'36 dientes /años

## CONCLUSIONES

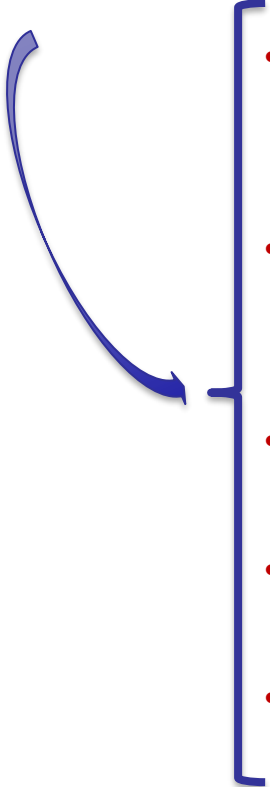
- Sin mantenimiento se pierden dientes que en un principio tenían buen pronóstico o pronóstico cuestionable , no siendo así con mantenimiento.
- Las lesiones de furcación, tras el tratamiento, empeoran sin mantenimiento.
- El tratamiento periodontal sin terapia de mantenimiento no es EFICAZ en la consecución de la salud periodontal.

Becker & Becker 1984



# Entonces, ¿por qué no vienen a citas de mantenimiento o TPA?

## ¿Cuáles pueden ser los motivos o factores?

- 
- *El miedo de perder los dientes, la amenaza, no parece que sea inmediata*
  - No reconocimiento de la enfermedad, de su responsabilidad en ella
  - *Miedo*
  - Indiferencia por parte del equipo dental
  - *Razones económicas*

**Objetivo:**  
**Identificar los motivos para no cumplir con las citas de TPA**

Original Article

**Non-surgical and supportive periodontal therapy: predictors of compliance**

Chrysoula Delatola , Evagelia Adonogianaki, Effie Ioannidou

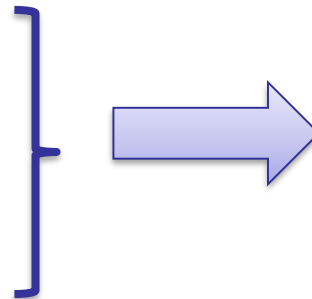
First published: 30 June 2014 [Full publication history](#)

DOI: 10.1111/jcpe.12271 [View/save citation](#)

Porcentaje mínimo de pacientes (10,5%) cumplían con las citas de TPA.

Tabaco

Severidad de la periodontitis



**Pueden condicionar el tratamiento periodontal no quirúrgico y el cumplimiento de la TPA**

## Recomendaciones para aumentar el cumplimiento de las citas de mantenimiento (TPA)

- Escuchar las necesidades de los pacientes y dar facilidades
- Recordar las citas
- Refuerzo positivo
- El mantenimiento no es responsabilidad única de la higienista

*El odontólogo tomará parte activa en el mismo.*

- *Se debe intentar identificar* a los pacientes no cumplidores

Ya que los pacientes erráticos tienen mayor riesgo de pérdida dental y pérdida de inserción.

*(Wilson y cols. 1984, 1987, Lee y cols. 2015)*

# Mantenimiento de los implantes dentales

# Mantenimiento de los implantes dentales

## Objetivos:

- Mantenimiento en salud de los implantes y de los dientes
- Mantenimiento de la osteointegración
- Realizar un diagnóstico precoz de los fracasos (técnicos y biológicos)
- Tratamiento de la patología presente

# Mantenimiento de los implantes dentales

¿En qué consiste el mantenimiento en los pacientes portadores de implantes?

- Actualización de la historia clínica: periodontitis
- Exploración periodontal:
  - Profundidad de sondaje
  - Índice de placa, índice gingival
  - Supuración
  - Radiografías
  - Análisis microbiológico
- TPA o fase de mantenimiento
- Asignar la siguiente cita



# Mantenimiento de los implantes dentales

## Cummulative Interceptive Supportive Therapy (Lang y cols. 2000)

Cuando acudan pacientes a mantenimiento portadores de implantes dentales, **examinaremos los implantes, y dependiendo de la severidad de los síntomas encontrados se realizará el tratamiento necesarios** (porque los tratamientos son acumulativos)

### Factores :

- Índice de placa (IP)
- Sangrado al sondaje (SS)
- Supuración (S)
- Pérdida ósea radiográfica (PORx)
- Profundidad de Sondaje (PS):
  - ✓  $\leq 3$  mm
  - ✓ 4-5 mm
  - ✓  $\geq 6$  mm



**Cummulative Interceptive Supportive Therapy (CIST)**  
*(Lang eta lag., 2000)*

<b>PARAMETROS CLÍNICOS</b>					<b>Tratamiento</b>
<b>IP</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>PS (mm)</b>	<b>PO Rx</b>	
+/-	-	-	<4	-	(A)
+	+	-	<4	-	A
+	+	+/-	4-5	+	A+B
+	+	+/-	>5	++	A+B+C
+	+	+/-	>5	+++	A+B+C+D
+	+	+/-	>5	++++	E

A: Desbridamiento mecánico, pulido e Instrucciones de Higiene Oral (IHO)

B: Terapia antiséptica: clorhexidina (CLX ) (colutorio/ gel)

C: Terapia antibiótica (local /sistémica)

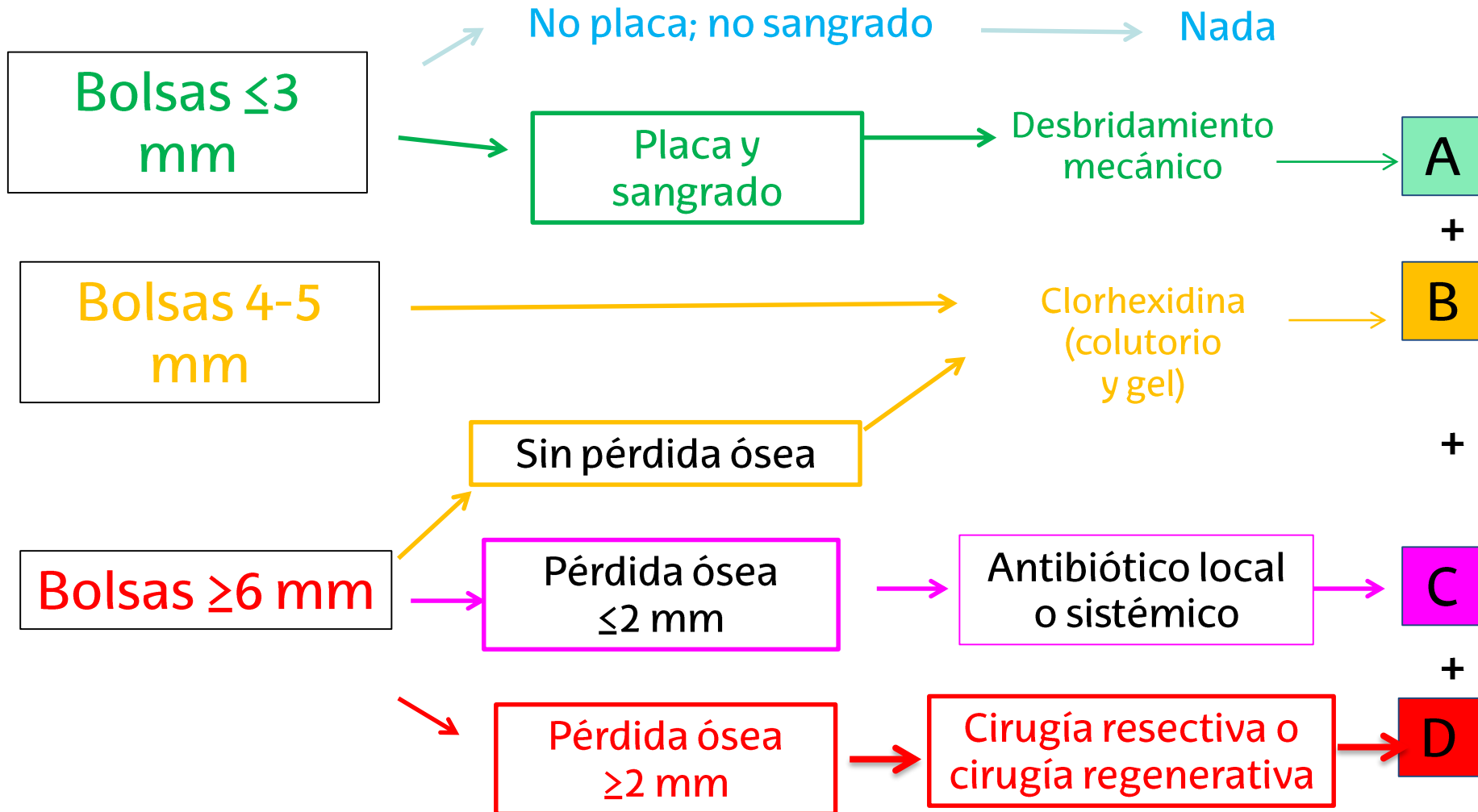
D: Tratamiento quirúrgico: cirugía regenerativa/cirugía resectiva

E: Extracción o explantación.



### Cummulative Interceptive Supportive Therapy

(Lang y cols. 2000)



# ¿¿¿Es efectivo el mantenimiento en implantes???

Journal section: Periodontology  
Publication Types: Research

doi:10.4317/medoral.19136  
<http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.19136>

## Supportive periodontal therapy and periodontal biotype as prognostic factors in implants placed in patients with a history of periodontitis

Luis-Antonio Aguirre-Zorzano <sup>1</sup>, Francisco-Javier Vallejo-Aisa <sup>2</sup>, Ruth Estefanía-Fresco <sup>2</sup>

49 pacientes periodontales

246 implantes Astra Tech®

Protésis al menos un año en función.

26 en mantenimiento  
(123 implantes)

Periimplantitis: 3.7%

IP= 20.34%

95,9%: sin pérdida ósea (PO)

Pérdida ósea: 0.16 mm

23 sin mantenimiento  
(123 implantes)

Periimplantitis: 22.7%

IP= 59.63%

53.7%: sin pérdida ósea (PO)

Pérdida ósea: 0.62 mm

**Biotipo fino+ acumulación de placa (sin mantenimiento)**

**PO(0.78 mm ± 1.14)**

**Biotipo grueso + mantenimiento**

**PO (0.09 mm ± 0.08)**

# ¿¿¿Es efectivo el mantenimiento en implantes???

CLINICAL ORAL IMPLANTS RESEARCH WILEY

Ten-year results of a three-arm prospective cohort study on implants in periodontally compromised patients. Part 1: implant loss and radiographic bone loss

Mario Rocuzzo, Nicola De Angelis, Luca Bonino, Marco Aglietta

First published: 11 March 2010 Full publication history

DOI: 10.1111/j.1600-0501.2009.01886.x View/save citation

Cited by (CrossRef): 67 articles Check for updates Citation tools

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0501.2009.01886.x/abstract;jsessionid=B7707CE2D5705627DAFFA6C06836734D.f02.t01>

112 pacientes edéntulos parciales

10 años

101 pacientes

	Supervivencia	Pérdida ósea >3 mm
Salud	96.6%	4.7%
PC inicial/moderada	92.8%	11.2%
PC avanzada	90%	15.1%

**Mantenimiento vs. Sin Mantenimiento**

79 pacientes

18 pacientes



6 pacientes

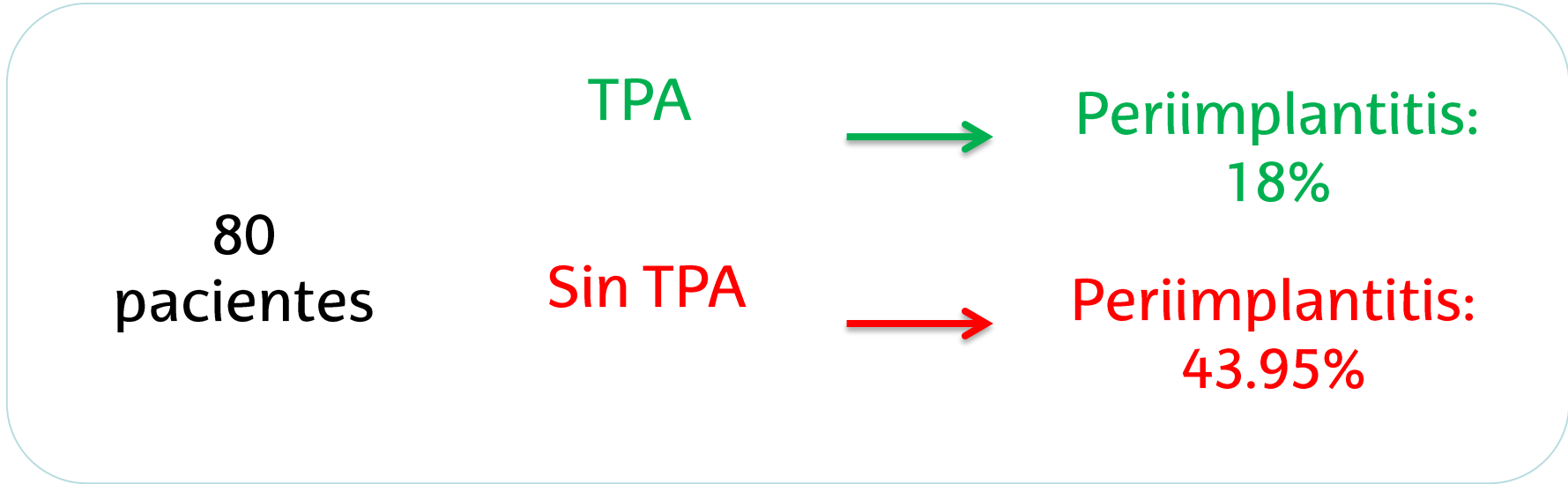
9 pacientes

*Perdida implantaria*

212 pacientes edéntulos  
parciales:  
137 mucositis periimplantaria

Implant Therapy  
**Peri-implant disease in subjects with and without preventive maintenance: a 5-year follow-up**  
Fernando Oliveira Costa ✉, Satoshi Takenaka-Martinez, Luís Otávio Miranda Cota, Sergio Diniz Ferreira, Geraldo Lúcio Magalhães Silva, José Eustáquio Costa  
First published: 23 November 2011 Full publication history  
DOI: 10.1111/j.1600-051X.2011.01819.x View/save citation  
Cited by (CrossRef): 68 articles Check for updates Citation tools  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2011.01819.x/abstract>

5 años



# CONCLUSIONES

1. *El mantenimiento a largo plazo* es una condición importante y necesaria para mantener el periodonto en **SALUD**.
2. Los responsables de la fase de mantenimiento, somos **TODOS**:  
*pacientes y equipo dental*.
3. Se darán citas **PERSONALIZADAS**, adaptadas a las necesidades de los pacientes.

# CONCLUSIONES

4. La reevaluación será constante durante la terapia de mantenimiento.
5. El mejor parámetro para medir la efectividad del mantenimiento es la radiología.
6. El re-tratamiento debe ser considerado parte del Mantenimiento.

La **estabilidad** periodontal debe ser considerada la **norma** después de un correcto tratamiento y mantenimiento y **no una excepción**.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre-Zorzano LA, Estefanía-Fresco R, García-De-La-Fuente AM,. Diagnóstico periodontal: conceptos básicos[2017/11][cas]. OCW 2017. ISSN: 2255-2316.  
<https://ocw.ehu.eus/course/view.php?id=433>;
2. Aguirre-Zorzano, L. A., Vallejo-Aisa, F. J., & Estefanía-Fresco, R. (2013). Supportive periodontal therapy and periodontal biotype as prognostic factors in implants placed in patients with a history of periodontitis. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*, 18(5), e786;  
[http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv18\\_i5\\_p786.pdf](http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv18_i5_p786.pdf);
3. American Academy of Periodontology (1989). 3rd World Workshop. *J of Periodontol* 2000, May Sup.  
<https://www.perio.org/sites/default/files/files/parameters.pdf>;
4. American Academy of Periodontology (Ed.). (2001). Glossary of periodontal terms. American Academy of Periodontology.
5. Axelsson, P. & Lindhe, J. (1981a). Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. Results after 6 years. *Journal of Clinical Periodontology* 8, 239-248.
6. Axelsson, P., & Lindhe, J. (1981b). The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology*, 8(4), 281-294.
7. Becker, W., Becker, B.E. & Berg, L.E. (1984). Periodontal treatment without maintenance. A retrospective study in 44 patients. *Journal of Periodontology* 55, 505-509.



8. Becker, B., Karp, C., Becker, W. & Berg, L. (1988). Personality differences and stressful life events. Differences between treated periodontal patients with and without maintenance. *Journal of Clinical Periodontology* 15, 49-52.
9. Björn, A. L. (1974). Dental health in relation to age and dental care (No. 29). Gleeerup. In: Nyman, S., Rosling, B., & Lindhe, J. (1975). Effect of professional tooth cleaning on healing after periodontal surgery. *Journal of Clinical Periodontology*, 2(2), 80-86.
10. Cardaropoli, D., & Gaveglio, L. (2012). Supportive periodontal therapy and dental implants: an analysis of patients' compliance. *Clinical Oral Implants Research*, 23(12), 1385-1388.
11. Chambrone, L., Chambrone, D., Lima, L. A., & Chambrone, L. A. (2010). Predictors of tooth loss during longterm periodontal maintenance: a systematic review of observational studies. *Journal of Clinical Periodontology*, 37(7), 675-684.
12. Costa, F. O., TakenakaMartinez, S., Cota, L. O. M., Ferreira, S. D., Silva, G. L. M., & Costa, J. E. (2012). Periimplant disease in subjects with and without preventive maintenance: a 5year followup. *Journal of Clinical Periodontology*, 39(2), 173-181.
13. Delatola, C., Adonogianaki, E., & Ioannidou, E. (2014). Nonsurgical and supportive periodontal therapy: predictors of compliance. *Journal of Clinical Periodontology*, 41(8), 791-796.

14. Hirschfeld, L. & Wasserman, B. (1978). A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *Journal of Periodontology* 49, 225-237.
15. Lang N. P. & Tonetti M. S. (2003). Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). *Oral Health Prev Dent* 1: 7-16.
16. Lee, C. T., Huang, H. Y., Sun, T. C., & Karimbux, N. (2015). Impact of patient compliance on tooth loss during supportive periodontal therapy: a systematic review and meta-analysis. *Journal of dental research*, 94(6), 777-786.
17. Lindhe, J. & Nyman, S. (1975). The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease. *Journal of Clinical Periodontology* 2, 67-79.
18. Listgarten, M.A. & Hellddn, L. (1978). Relative distribution of bacteria at clinically healthy and periodontally diseased sites in humans. *Journal of Clinical Periodontology* 5, 115-132.
19. Loe, H., Theilade, E. & Jensen, S.B. (1965). Experimental gingivitis in man. *Journal of Periodontology* 36, 177-187.
20. Magnusson, I., Lindhe, J., Yoneyama, T. & Liljenberg, B. (1984). Recolonization of a subgingival microbiota following scaling in deep pockets. *Journal of Clinical Periodontology* 11, 193-207.
21. McFall, W.T. (1982). Tooth loss in 100 treated patients with periodontal disease in a long-term study. *Journal of Periodontology* 53, 539-549.

22. Mousques, T., Listgarten, M.A. & Phillips, R.W. (1980). Effect of scaling and root planing on the composition of the human subgingival microbial flora. *Journal of Periodontal Research* 15, 144-151.
23. Nibali, L., Sun, C., Akcal, A., Meng, X., Tu, Y. K., & Donos, N. (2017). A retrospective study on periodontal disease progression in private practice. *Journal of Clinical Periodontology*, 44(3), 290-297.
24. Nyman, S., Rosling, B. & Lindhe, J. (1975). Effect of professional tooth cleaning on healing after periodontal surgery *Journal of Clinical Periodontology* 2, 80-86
25. Ramfjord, S.P. (1987). Maintenance care for treated periodontitis patients. *Journal of Clinical Periodontology* 14, 433-437.
26. Rinke S, Ohl S, Ziebolz D, Lange K, Eickholz P.(2011). Prevalence of periimplant disease in partially edentulous patients: a practice-based cross-sectional study.*Clin. Oral Impl. Res.* 22; 826–833
27. Rocuzzo, M. De Angelis N, Bonino L, Aglietta M. (2010) Ten year results of a three arm prospective study on implants in periodontally compromised patients. Part I: implant loss and radiographic bone loss. *Clin Oral Impl Res*, 21, 490-496.
28. Saxe, S.R., Greene, J.C., Bohannon, H.M. & Vermillion, J.R. (1967). Oral debris, calculus and periodontal disease in the beagle dog. *Periodontics* 5, 217-224.

29. Slots, J., Mashimo, P., Levine, M.J. & Genco, R.J. (1979). Periodontal therapy in humans. I. Microbiological and clinical effects of a single course of periodontal scaling and root planing, and of adjunctive tetracycline therapy. *Journal of Periodontology* 50, 495-509.
30. Suomi, J.D., Greene, J.C., Vermillion, J.R., Doyle Chang, J.J. & Leatherwood, E.C. (1971). The effect of controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults: Results after third and final year. *Journal of Periodontology* 42, 152-160.
31. Trombelli, L., Franceschetti, G. & Farina, R. (2015) Effect of professional mechanical plaque removal performed on a long-term, routine basis in the secondary prevention of periodontitis. A systematic review. *Journal of Clinical Periodontology* 42, 221–236.
32. Wilson TG, Glover ME, Schoen J, Baus C, Jacobs. (1984). Compliance with maintenance therapy in a private periodontal practice. *J of Periodontology*;55:468.
33. Wilson TG (1987). Compliance. A review of the literature with possible applications to periodontics. *Journal of Periodontology*;58:706-714.
34. Wilson TG. (1989). Dental maintenance for patients with periodontal diseases. *Quintessence Int.*; 217–8.