



ARTÍCULO REVISIÓN

Terapia de mantenimiento periodontal activa para conservar la dentición en pacientes tratados por periodontitis

Active periodontal maintenance therapy to preserve dentition in patients treated for periodontitis

Ángel Fabricio Villacis-Tapia ¹✉ , Karen Daniela Cevallos-Lascano ¹ , Joselyn Dayana Amaguaña-Palate ¹ 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

Recibido: 09 de agosto de 2024

Aceptado: 15 de agosto de 2024

Publicado: 20 de agosto de 2024

Citar como: Villacis-Tapia AF, Cevallos-Lascano KD, Amaguaña-Palate JD. Terapia de mantenimiento periodontal activa para conservar la dentición en pacientes tratados por periodontitis. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(S1): e6512. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6512>

RESUMEN

Introducción: la terapia de mantenimiento periodontal activa busca limitar la respuesta inflamatoria mediante la eliminación mecánica de los depósitos bacterianos.

Objetivo: determinar la eficacia de la terapia de mantenimiento periodontal activa para conservar la dentición en pacientes tratados por periodontitis.

Métodos: se realizó una búsqueda concisa sobre la literatura publicada en base a un periodo de tiempo entre los meses de junio y septiembre de 2023 con la implementación de sitios web de internet, tales como *Pubmed*, *Scielo*, *Scoopus*, *Elsevier*. Se limitó la información en artículos publicados en el idioma inglés y español. Los artículos fueron analizados por medio de sus títulos, año de publicación entre 2018 a 2023.

Resultados: la terapia de mantenimiento periodontal activa (SPT) se define como un tratamiento integral dependiente del riesgo individual de cada paciente, tiene como objetivo principal el minimizar la recurrencia de la evolución de enfermedad periodontal en pacientes tratados previamente por periodontitis, minimizar la pérdida de dientes y la aparición de otras enfermedades asociadas al periodonto. Su aplicación es un factor crítico para el éxito del tratamiento; así, el empleo de un tratamiento continuo con intervalos periódicos se basa en acciones para el control de placa bacteriana favoreciendo la reparación de los tejidos periodontales durante la dentición.

Conclusiones: la terapia de mantenimiento periodontal activa forma parte esencial del tratamiento al permitir mantener estabilidad periodontal, los datos recopilados evidencian que los pacientes pueden beneficiarse en cada visita de seguimiento periodontal, puesto que obtiene evaluaciones personalizadas y precisas.

Palabras clave: Periodontitis; Pérdida Ósea Periodontal; Medicina Periodontal.

ABSTRACT

Introduction: active periodontal maintenance therapy seeks to limit the inflammatory response by mechanically removing bacterial deposits.

Objective: to determine the effectiveness of active periodontal maintenance therapy to preserve dentition in patients treated for periodontitis.

Methods: a concise search was carried out on the published literature based on a period of time between the months of June and September 2023 with the implementation of internet websites, such as Pubmed, Scielo, Scoopus, Elsevier. Information was limited in articles published in English and Spanish. The articles were analyzed by their titles, year of publication between 2018 and 2023.

Results: active periodontal maintenance therapy (SPT) is defined as a comprehensive treatment depending on the individual risk of each patient, its main objective is to minimize the recurrence of the evolution of periodontal disease in patients previously treated for periodontitis, minimize tooth loss and the appearance of other diseases associated with the periodontium. Its application is a critical factor for the success of the treatment; Thus, the use of continuous treatment with periodic intervals is based on actions to control bacterial plaque, favoring the repair of periodontal tissues during dentition.

Conclusions: active periodontal maintenance therapy is an essential part of the treatment by allowing periodontal stability to be maintained. The data collected show that patients can benefit from each periodontal follow-up visit, since they obtain personalized and precise evaluations.

Keywords: Periodontitis; Alveolar Bone Loss; Periodontics.

INTRODUCCIÓN

La periodontitis es una enfermedad crónica inflamatoria multifactorial asociada al acúmulo de biopelículas que progresivamente conducen a la destrucción irreversible de los tejidos periodontales. Se ha posicionado como la sexta enfermedad más frecuente a nivel mundial con una prevalencia en la población adulta del 11 %.

En un huésped susceptible se evidencia la presencia de citocinas proinflamatorias, patógenos periodontales gram-negativos conocidos como el complejo rojo dentro de los cuales se incluyen: *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella para sythia*, *Treponema denticola*. Su presencia se ha descrito en pacientes con periodontitis y bolsas periodontales profundas por el desequilibrio existente entre las bacterias patógenas, influencia de factores locales, ambientales y la respuesta inmune inflamatoria del huésped. Las características diagnósticas incluyen: inflamación gingival, cambio de coloración de la encía, pérdida de nivel de inserción, profundidad de sondeo, movilidad, sangrado, migración dentaria y evidencia radiográfica de la disminución del hueso alveolar.^(1,2)

En la antigüedad se creía que el avance de esta patología era constante, es decir, en individuos con riesgo alto se evidenciaba una pérdida de inserción interproximal entre el 0,1 y 1,0 mm a diferencia de individuos moderados con una pérdida de entre 0,05 a 0,5 mm.⁽³⁾ Actualmente la evidencia científica nos muestra que el periodo de avance de la periodontitis se establece en episodios agudos de destrucción en sitios individuales durante un corto tiempo, seguido por estadios largos de remisión de la enfermedad. De esta manera, el tratamiento eficaz para reducir la profundidad de las bolsas y pérdida progresiva de inserción es el desbridamiento subgingival en conjunto con el control de placa, además de la implantación de una terapia activa regular que permita mantener los resultados del mismo.^(2,4)

La terapia de mantenimiento periodontal activa (SPT) se define como un tratamiento integral dependiente del riesgo individual de cada paciente, tiene como objetivo principal el minimizar la recurrencia de la evolución de enfermedad periodontal en pacientes tratados previamente por periodontitis, minimizar la pérdida de dientes y la aparición de otras enfermedades asociadas al periodonto. Su aplicación es un factor crítico para el éxito del tratamiento; así, el empleo de un tratamiento continuo con intervalos periódicos se basa en acciones para el control de placa bacteriana favoreciendo la reparación de los tejidos periodontales durante la dentición e incluso en los cuidados posteriores al reemplazarlos en caso de pérdidas.^(1,5)

Dentro de las consideraciones generales se menciona que la terapia de mantenimiento periodontal es la oportunidad para estratificar a los pacientes en función del riesgo individual de los mismos, en la que se debe incluir: historial médico, examen de tejidos blandos intraoral y extraoral, examen dental, radiografías, reevaluación periodontal, evaluación de implantes, eliminación de biopelícula supra y subgingival, intervenciones quirúrgicas y la eficacia del control de placa en la cual se instruye al paciente para la aplicación de una técnica correcta de cepillado. Los intervalos de cada procedimiento dependerán del riesgo individual de cada paciente, pero se han analizado terapias en rangos entre 3,6 y 12 meses de seguimiento, en pacientes con un perfil de riesgo alto se recomienda someterse a intervalos de control cada tres meses, en riesgo moderado se indica su evaluación cada seis meses. En todos los perfiles se recomienda una evaluación integral al menos una vez al año.^(6,7)

Al analizar el perfil individual de cada paciente se determina que el riesgo de progresión de la enfermedad periodontal que también se establece por factores sistémicos, locales y la adherencia de los individuos a los controles. La frecuencia de cada cita dependerá de la gravedad con la que se presentó cada caso, un mal cumplimiento de la terapia periodontal activa conlleva a una periodontitis recurrente en conjunto con la posterior pérdida de dientes. Mientras que el cumplimiento adecuado de las recomendaciones de la SPT permite a los pacientes retener sus dientes por más tiempo.^(8,9)

Mantenimiento del resultado de la SPT

Se ha sugerido que para prevenir las probabilidades de reinfección provocada por patógenos periodontales se debe implementar un pretratamiento a nivel subgingival. La instrumentación reiterada y la eliminación de placa continua mantiene un impacto en la reducción de las bolsas periodontales ≥ 4 mm e incluso ≥ 6 mm dependiendo el nivel de adherencia del paciente.⁽¹⁰⁾ La aplicación de una terapia periodontal activa, seguida de controles semanales durante un periodo de seis meses ha permitido evidenciar la reducción significativa de la profundidad del sondaje y bolsas periodontales. Asimismo, a nivel microbiológico se revela la disminución significativa de bacterias subgingivales como *Porphyromonas gingivalis*.⁽¹¹⁾

Durante cada sesión de SPT es necesario volver a instruir al paciente y motivarlo para el control eficaz de la placa, a su vez se incluye la eliminación de placa mecánicamente por el profesional. Con su aplicación exitosa, la dentición se puede mantener durante mucho tiempo, pero la pérdida de dientes es un evento que puede ocurrir con baja probabilidad en dependencia del grado de la enfermedad como en la periodontitis generalizada y factores no controlados, entre los que destacan los ambientales en su defecto.⁽¹²⁾

Evaluación Periodontal y Dental

La terapia periodontal activa ya mencionada anteriormente requiere establecer citas de higiene bucal que evalúan los índices de higiene bucal, instrucciones al paciente sobre su higiene y control de placa a nivel supragingival, motivación, limpieza mecánica profesional mediante el desbridamiento subgingival de la placa. El estado periodontal y dental del paciente se analiza en rangos de tres a seis meses en los que se permite un control de placa individual, además de la desinfección completa de boca.⁽¹³⁾

Análisis del riesgo periodontal y Adherencia a la SPT

La evaluación de la profundidad del sondaje se mide en cuatro sitios (mesio-vestibular, vestibular, disto-vestibular, palatino), en caso de no someterse a los periodos recomendables se aconseja su evaluación de al menos una vez al año.⁽¹⁴⁾

Se procede a calcular el porcentaje de los sitios que sangran y el número de sitios con profundidad de sondaje ≥ 5 , en casos es necesaria la re-instrumentación de piezas con presencia de bolsas. Se toma en cuenta el número de dientes faltantes, porción de hueso alveolar perdido en relación a la raíz de cada pieza dentaria y edad del individuo. En ocasiones, es preciso preguntar por factores modificadores del tratamiento como el tabaquismo, si es el caso preguntar por número de tabacos consumidos al día y se asignan dentro de un riesgo alto.^(14,15)

La adherencia de los pacientes al tratamiento dentro del rango de tiempo establecido de seis meses se ha clasificado en varios grados de adherencia, mostrando así intervalos distintos:

- Pacientes con cumplimiento total. (26 semanas)
- Pacientes Parcialmente adheridos. (13 semanas)
- Pacientes con adherencia insuficiente. (menos de 13 semanas)
- Pacientes no adherentes. (≤ 1 vez al año)

De esta manera, el nivel de adherencia se ha comparado al riesgo individual de cada paciente.⁽¹⁶⁾

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda concisa sobre la literatura publicada y asociada a la terapia de mantenimiento periodontal activa para conservar la dentición en pacientes tratados por periodontitis. La búsqueda se realizó en base a un periodo de tiempo entre los meses de junio y septiembre de 2023 con la implementación de sitios web de internet, tales como *Pubmed*, *Scielo*, *Scoopus*, *Elsevier*.

Se limitó la información en artículos publicados en el idioma inglés y español. Empleamos varios métodos de búsqueda como la utilización de palabras claves: (Periodontitis OR Periodontal bone loss OR follow-up care.) AND ("Periodontal medicine OR Aftercare"). Las referencias bibliográficas se analizaron con la implementación de software Zotero, cuyo objetivo fue el eliminar fuentes clonadas según la búsqueda de los datos. Los artículos fueron analizados por medio de sus títulos, año de publicación entre 2018 a 2023, palabras claves y abstract con la finalidad de obtener una revisión acertada de las fuentes y extraer la información necesaria de manera efectiva.

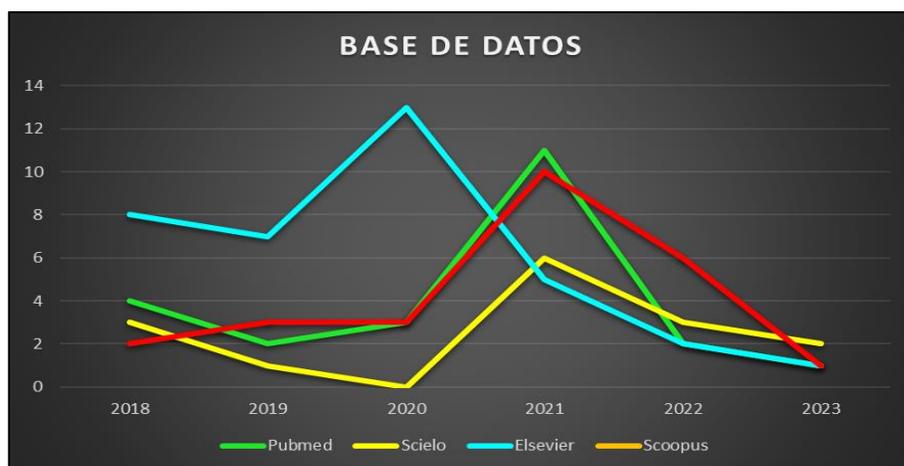
De un total de 30 artículos seleccionados inicialmente, se excluyeron cinco de estos, por haber presentado información desactualizada o no sincronizada con el objeto de estudio

Criterios de Inclusión.

- Se incorporaron artículos seleccionados entre los años de 2018 al 2023.
- Se seleccionaron artículos en los idiomas inglés y español.
- Se abarcaron investigaciones que comprendan información concisa sobre terapias de mantenimiento periodontal en donde se conserve la dentición de pacientes tratados con periodontitis.
- Se seleccionaron fuentes de investigación confiables para la recolección de datos como: *Pubmed, Scielo, Elsevier, Scoopus, Cochrane.*

Criterios de exclusión.

- Artículos con una base de datos de años posteriores al 2018 por contener información desactualizada.
- Tesis de pregrado.
- Artículos en otros idiomas al inglés y español.
- Información de fuentes dudosas disponibles en páginas web de internet.



Gráf. 1 Frecuencia de artículos por año y base de datos.

Tabla 1. Artículos publicados de pacientes con periodontitis.

Autor	Tipo de artículo	Paciente con periodontitis	Grado de la periodontitis	Factores de riesgo	Metodología	Tratamiento	Resultados
(Melchioris P. et al, 2019) ⁽¹⁷⁾	Ensayo clínico aleatorizado	72	Leve - Severa	Tabaquismo	Análisis y seguimiento de 2 años.	Profilaxis, Higiene oral con limpieza, instrumentación subgingival.	Gracias a los tratamientos implementados los pacientes tuvieron un mejor mantenimiento de su periodonto conservando su dentición.
(Ramseier C. et al. 2018) ⁽¹⁸⁾	Meta-Análisis	1000	Leve, moderada y avanzada	Tabaquismo Mala higiene	Análisis y seguimiento de 7 años.	Sondaje y raspado radicular, profilaxis.	Se identificaron un total de 883 pacientes los cuales disminuyeron su pérdida dentinaria en un 53 %.
(Kwon T. et al., 2021) ⁽¹⁹⁾	Meta - Analisis	100	Moderada	Tabaquismo, diabetes, traumas oclusales, etc.	Análisis de seguimiento de 7 meses.	Raspado y alisado radicular	Mejoría en un 45 % de los tejidos periodontales con la terapia de mantenimiento periodontal.

DISCUSIÓN

Melchioris P y col.,⁽¹⁷⁾ al examinar a setenta y dos pacientes que padecieron periodontitis, realizándoles un seguimiento de dos años, en el cual se les aplica una terapia de mantenimiento periodontal no quirúrgica que se basó en profilaxis, raspaje coronal e instrucciones de higiene oral durante varios meses, alrededor de 57 pacientes que tuvieron una disciplina en seguir las ordenes de su tratamiento presentaron una gran mejoría en base a su salud periodontal, reduciendo el riesgo de pérdida dental en un 45 % a pesar de padecer daños en sus tejidos periodontales por presentar periodontitis, hay que recalcar que hubo varias factores ambientales y sistémicos que se encuentran involucrados en el posible fracaso del tratamiento si estos no eran controlados, lo que paso con los 15 pacientes restantes que no salieron exitosos en el tratamiento.

Ramseier C y col.,⁽¹⁸⁾ al examinar a mil pacientes de los cuales 883 presentaron éxito a la implementación de terapia de mantenimiento no quirúrgica periodontal, los cuales fueron examinados según su edad, sexo y si presentaban algún mal hábito o enfermedad sistémica, además, se los realizó un seguimiento de alrededor de siete años con la implementación del tratamiento y mostraron con éxito en el transcurso de cinco años que no existía alguna prevalencia de pérdida de piezas dentarias, pero no se presentó el mismo caso en pacientes que padecían tener malos hábitos de fumar o no seguir con el régimen del tratamiento.

Kwon T y col.,⁽¹⁹⁾ según su artículo realizaron un seguimiento de siete meses a 100 pacientes los cuales fueron sometidos al mismo procedimiento de terapia periodontal, con visitas recurrentes para ver el estado semanal de su higiene bucal, ya que al ser pacientes que padecieron de periodontitis, necesitan tener una disciplina mayor en el cuidado de su higiene oral, mostraron un éxito acorde al tratamiento y se demostró que con un buen tratamiento y revisiones continuas, la salud periodontal de los pacientes mejora en un rango del 67 % y se redujo el riesgo de pérdida dentaria en un 36 %, no obstante, también se realizó un control de su historia médica, el hábito de fumar, la presencia de sitios residuales con profundidades de sondaje profundas, actualizarse y obtener radiografías según sea necesario, demostrando una vez que existen varios factores que influyen en el fracaso del tratamiento si estos no son controlados, no obstante, se demuestra que la terapia de mantenimiento periodontal y el seguimiento a largo plazo también son cruciales para el éxito del tratamiento y la retención a largo plazo de los dientes.

La presente revisión tuvo como objetivo el evaluar la información científica actualizada sobre la implementación de Terapia de mantenimiento periodontal activa para conservar la dentición en pacientes tratados por periodontitis, enfocándose en la eficacia de la terapia de mantenimiento periodontal activa para conservar la dentición en pacientes tratados por periodontitis y el análisis de factores de riesgo que afecten el éxito del tratamiento.⁽²⁰⁾

La periodontitis es una enfermedad crónica inflamatoria multifactorial la cual se encuentra asociada al acúmulo de biopelículas que ayudan al desarrollo de la destrucción de los tejidos periodontales, es reconocida como la sexta enfermedad más frecuente a nivel mundial con una prevalencia en la población adulta del 11 %. En un huésped susceptible se evidencia la presencia de varias bacterias que influyen en el progreso de la enfermedad periodontal las cuales son las *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella para sythia*, *Treponema denticola* y según la evidencia de varios estudios su presencia se observa en pacientes con periodontitis y bolsas periodontales profundas por el desequilibrio existente entre las bacterias patógenas.⁽²¹⁾

A su vez, existen factores específicos que contribuyen a complicaciones como: ambientales o sistémicos que, al no controlarse o tratarse, influyen negativamente en la implementación de la terapia periodontal para conservar la dentición de los pacientes.

Según los resultados de los estudios analizados de diferentes autores señalan, que los pacientes con antecedentes de enfermedad periodontal necesitan la implementación del mantenimiento periodontal de manera regular y obligatoria en un tiempo transcurrido de dos a seis meses como mínimo, para poder lograr la eliminación de factores que agraven la enfermedad periodontal, afectando de manera severa a los tejidos periodontales y como consecuencia crónica la pérdida de piezas dentarias, pero a su vez, también tener un enfoque en los diferentes factores a considerar que de igual forma influyen en la enfermedad, por ende, se debe implementar la historia médica en cada paciente para diagnosticar si presenta alguna enfermedad sistémica que agrave la situación como la diabetes, problemas cardiacos, respiratorios o padece de alguna enfermedad infecciosa, no obstante, también identificar malos hábitos que suelen presentarse de manera recurrente en los pacientes como el hábito

de fumar, de beber alcohol en exceso o de tener malos hábitos de higiene que contribuyen al acumulo de biofilm dental.^(22,23)

Es por esto que se señala que para el obtener el éxito de la terapia periodontal no quirúrgica en pacientes con antecedentes de periodontitis, se necesita un intervalo de recuperación regular, en el cual, se realice la detección e intervención oportuna sobre los factores contribuyentes a la reactivación de la enfermedad periodontal en pacientes que fueron previamente tratados por periodontitis, ya que al no frenar la intervención de estos factores se pudo observar la presencia de perdida de dientes en los pacientes que no cumplían con la disciplina y seguimiento del tratamiento o terapia periodontal, al contrario de los pacientes que fueron controlados y tuvieron la citas de revisión recurrentes, se observó una cifra alta de la reducción de perdida de piezas dentarias.⁽²⁴⁾

CONCLUSIONES

El tratamiento periodontal no quirúrgico es eficaz para reducir la profundidad de sondaje e inflamación, sin embargo, siempre es requerido seguirlo con la terapia periodontal activa regular que incluya limpieza supragingival, re- instrumentación subgingival seguida de la instrucción al paciente sobre el mantenimiento de su higiene oral. La terapia periodontal activa constituye una herramienta del tratamiento de la periodontitis y la búsqueda por conservar la dentición por más largos períodos de tiempo en casos en los que el paciente se adhiere al tratamiento expuesto.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

Financiación

Sin financiación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manresa C, Sanz-Miralles EC, Twigg J, Bravo M. Terapia periodontal de apoyo (SPT) para el mantenimiento de la dentición en adultos tratados por periodontitis. Base de datos Cochrane Syst Rev [Internet]. 2018 [citado 06/08/2023]; 1(1): CD009376. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD009376.pub2>
2. Ravidà A, Galli M, Saleh MHA, Rodriguez MV, Qazi M, Troiano G, et al. La regularidad de las visitas de mantenimiento tiene un impacto diferente en la pérdida de dientes relacionada con la periodontitis según la etapa y la clasificación del paciente. J Clin Periodontol [Internet]. 2021 [citado 06/08/2023]; 48(8): 1008–18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33998024/>

3. Schoenmakers Pop, Willems EJS, Slot DE, Van der Weijden GAF. Éxito de la terapia periodontal de apoyo en pacientes con periodontitis: un análisis retrospectivo. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2022 [citado 06/08/2023]; 20(2): 318–27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34013646/>
4. Trombelli L, Farina R, Pollard A, Claydon N, Franceschetti G, Khan I, et al. Efficacy of alternative or additional methods to professional mechanical plaque removal during supportive periodontal therapy: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2020 [citado 06/08/2023]; 47(Suppl 22): 144–54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32060940/>
5. Ye Z, Cao Y, Miao C, Liu W, Dong L, Lv Z, et al. Periodontal therapy for primary or secondary prevention of cardiovascular disease in people with periodontitis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 [citado 06/08/2023]; 10(10): CD009197. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009197.pub5/epdf/full>
6. Lamont T, Worthington HV, Clarkson JE, Beirne PV. Routine scale and polish for periodontal health in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2018 [citado 06/08/2023]; 12(12): CD004625. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30590875/>
7. Sonnenschein SK, Kohlen R, Ruetters M, Krisam J, Kim T-S. Adherence to long-term supportive periodontal therapy in groups with different periodontal risk profiles. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2020 [citado 07/08/2023]; 47(3):351–61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31912538/>
8. Helal O, Göstemeyer G, Krois J, Fawzy El Sayed K, Graetz C, Schwendicke F. Predictors for tooth loss in periodontitis patients: Systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2019 [citado 07/08/2023]; 46(7):699–712. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31025366/>
9. Bäumer A, Weber D, Staufer S, Pretzl B, Körner G, Wang Y. Tooth loss in aggressive periodontitis: Results 25 years after active periodontal therapy in a private practice. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2020 [citado 07/08/2023]; 47(2): 223–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.13225>
10. Graetz C, Ehrenthal JC, Kowalski R, Cyris M, Geiken A, Dörfer CE. Periodontal maintenance: individual patient responses and discontinuations. *BMC Oral Health* [Internet]. 2022 [citado 07/08/2023]; 22(610). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-022-02655-8>
11. Tabe S, Nakayama Y, Kobayashi R, Oyama K, Kitano D, Ogihara J, et al. Association between dietary habit and clinical parameters in patients with chronic periodontitis undergoing supportive periodontal therapy. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 07/08/2023]; 14(23): 4993. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36501023/>
12. Campos IS de O, de Freitas MR, Costa FO, Cortelli SC, Rovai ES, Cortelli JR. The effects of patient compliance in supportive periodontal therapy on tooth loss: A systematic review and meta-analysis. *J Int Acad Periodontol* [Internet]. 2021 [citado 07/08/2023]; 23(1): 17–30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33512339/>

13. Rattu V, Raindi D, Antonoglou G, Nibali L. Prevalence of stable and successfully treated periodontitis subjects and incidence of subsequent tooth loss within supportive periodontal care: A systematic review with meta-analyses. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2023 [citado 07/08/2023]; 50(10): 1371-1389. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37402624/>
14. Navarro-Pardo M, Márquez-Arrico C-F, Pallarés-Serrano A, Silvestre F-J. Adherence to supportive periodontal treatment in relation to patient awareness. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2022 [citado 07/08/2023]; 14(1): e1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35070118/>
15. Atarbashi-Moghadam F, Talebi M, Mohammadi F, Sijanivandi S. Recurrence of periodontitis and associated factors in previously treated periodontitis patients without maintenance follow-up. *J Adv Periodontol Implant Dent* [Internet]. 2020 [citado 07/08/2023]; 12(2): 79-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35919754/>
16. Ramseier CA, Nydegger M, Walter C, Fischer G, Sculean A, Lang NP, et al. Time between recall visits and residual probing depths predict long-term stability in patients enrolled in supportive periodontal therapy. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2019 [citado 07/08/2023]; 46(2): 218-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30499586/>
17. Melchioris PD, Finger Stadler A, Mendez M, Oppermann RV, van der Velden U, Gomes SC. Supportive periodontal therapy in moderate-to-severe periodontitis patients: A two-year randomized clinical trial. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2019 [citado 07/08/2023]; 46(11): 1083-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.13178>
18. Ramseier CA, Nydegger M, Walter C, Fischer G, Sculean A, Lang NP, et al. Time between recall visits and residual probing depths predict long-term stability in patients enrolled in supportive periodontal therapy. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2019 [citado 07/08/2023]; 46(2): 218-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.13041>
19. Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current concepts in the management of periodontitis. *Int Dent J* [Internet]. 2021 [citado 06/08/2023]; 71(6): 462-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34839889/>
20. Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, MacDonald L, Weldon JC, Needleman I, et al. Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 [citado 06/08/2023]; (4): CD004714. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004714.pub4/epdf/full>
21. Khattri S, Kumbargere Nagraj S, Arora A, Eachempati P, Kusum CK, Bhat KG, et al. Adjunctive systemic antimicrobials for the non-surgical treatment of periodontitis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [citado 06/08/2023]; (11): CD012568. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012568.pub2/epdf/full>
22. Jervøe-Storm P-M, Eberhard J, Needleman I, Worthington HV, Jepsen S. Full-mouth treatment modalities (within 24 hours) for periodontitis in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 [citado 06/08/2023]; (6): CD004622. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004622.pub4/epdf/full>

23. Ebbert JO, Elrashidi MY, Stead LF. Interventions for smokeless tobacco use cessation. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015 [citado 06/08/2023]; (10): CD004306. Disponible en:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004306.pub5/epdf/full>

24. Sambunjak D, Nickerson JW, Poklepovic Pericic T, Johnson TM, Imai P, Tugwell P, et al. WITHDRAWN: Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2019 [citado 06/08/2023]; (4): CD008829. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008829.pub3/epdf/full>