

## Artículos originales

# Comparación de la efectividad de la higiene oral antes y después de la terapia inicial

*Comparison of the effectiveness of oral hygiene before and after the initial therapy*

Leonidas Barletta\*, Patricia L. Klein\*\*, Delia G. Tau\*\*\*, Nora Di Salvi\*\*\*, Ester Friso\*\*\*\*, Karina Schmidt\*\*\*\*, Fernando Pazos\*\*\*\*, Pilar Lino Rivero\*\*\*\*, Rosa Guerrero Astudillo\*\*\*\*, Maria I. Urrutia\*\*\*\*\*

## RESUMEN

Se resalta el papel de la placa bacteriana en la iniciación de la enfermedad gingivo-periodontal y la importancia de la higiene oral para impedir su acumulación luego de la remoción realizada en el tratamiento. Los pacientes estudiados se dividieron en 3 grupos de acuerdo al diagnóstico, se registró el % de placa bacteriana existente y se hizo la motivación e instrucción de higiene oral. Al finalizar la terapia inicial se tomaron nuevamente los registros del % de placa y se realizó la evaluación estadística.

**Palabras clave:** Placa bacteriana, higiene oral, porcentaje, preoperatorio, postoperatorio, terapia inicial.

## ABSTRACT

We highlight the role of the bacterial plaque in the beginning of the gingivo periodontal disease and the importance of the oral hygiene to prevent its accumulation after the removal realized in the treatment. The studied patients were divided in 3 groups according to the diagnosis. We registered the percentage of bacterial plaque and did the motivation and instruction of oral hygiene. When the initial therapy was finished we took again the records of the percentage of plaque and did the statistical evaluation.

**Key words:** Bacterial plaque, oral hygiene, percentage, pre-treatment posttreatment, initial therapy.

\* Prof. Titular, Cátedra de Periodoncia B Facultad de Odontología UNLP

\*\* Prof. Adj.

\*\*\* JTP

\*\*\*\* Ayud. Dipl.

\*\*\*\*\* CESPI, UNLP

## INTRODUCCIÓN

Uno de los objetivos del tratamiento periodontal es la eliminación de la placa bacteriana, principal factor etiológico de la iniciación de la inflamación gingival conjuntamente con otros factores etiológicos bucales que no inician la gingivitis pero que colaboran en la acumulación de bacterias como el cálculo, (el más influyente en ese aspecto), malposición dentaria, obturaciones desbordantes, prótesis desadaptadas, caries, etc. que deben ser removidos ó corregidos como parte de la terapia inicial. Esta etapa también llamada no quirúrgica es fundamental e irremplazable dado que no sólo eliminamos causas y por ende podemos conseguir la curación y control de la enfermedad sino también dejamos un terreno biológicamente apto para la aplicación de otras técnicas sean reparativas, regenerativas ó solución de problemas. Algo complementario e insustituible para un tratamiento exitoso es la higiene oral que debe ser asimilada por el paciente como un reflejo directo de nuestra eficacia en la motivación e instrucción de las técnicas correspondientes. El interés de éste estudio es medir la eficacia de la higiene oral por parte de los pacientes después de haber recibido la instrucción con la técnica y elementos adecuados antes y después de la Terapia inicial

## MATERIAL Y MÉTODOS

Los pacientes estudiados en éste trabajo, 657 en total, con la exclusión de aquellos en los cuales no se logró la motivación e instrucción adecuadas, fueron tratados por enfermedades gingivo-periodontales en la Cátedra de Periodoncia B de la Facultad de Odontología de la UNLP estableciéndose 3 grupos, Grupo Gingivitis(G), Grupo Periodontitis Leve(GPL) y Grupo Periodontitis Grave (GPG) fueron motivados e instruidos en el momento correspondiente para la aplicación de las medidas de higiene oral, se registró previamente el porcentaje de la existencia de placa bacteriana con el índice de O'leary y se enseñó la técnica de Bass con cepillo de consistencia blanda y elementos de acción interproximal como hilo dental, palillos y cepillos de variada forma y grosor adecuados a cada caso. A los 30 días de haber finalizado la terapia inicial se realizó un control estableciéndose un nuevo registro del porcentaje de placa bacteriana existente y se realizó la evaluación estadística.

## RESULTADOS

En la totalidad de los individuos estudiados predominaron las mujeres(358) sobre los varones(299) y eso se reflejó en los GG y GPL que tuvieron mayor % de sexo femenino mientras que en el GPG predominó el masculino. (Tabla 1)

La edad promedio en años fué mayor en el GPG y menor en el GG. (Tabla 2)

La presencia de placa bacteriana en el preoperatorio registró un % promedio de 59,59 en el GG, 66,26 en GPL y 68,63 en el GPG (Tabla 3) mientras que en el posoperatorio el % promedio fué 24,13 para el GG, 25,96 para el GPL y 28,55 para el GPG (Tabla 4). En el preoperatorio la comparación entre el GG y el GPL fué significativa, entre el GG y el GPG fué altamente significativa y entre el GPL y el GPG no fué significativa (Tabla 5). En el postoperatorio la comparación entre los grupos GG y GPL no fué significativa, entre el GG y GPG fué altamente significativa igual que entre el GPL y el GPG (Tabla 6).

Tabla 1. División por sexo

	Femenino		Masculino		Total
GG	103	56,28%	80	43,72%	
GPL	174	58,19%	125	41,81%	
GPG	81	46,29%	94	53,71%	
<b>Total</b>	<b>358</b>		<b>299</b>		<b>657</b>

Tabla 2. Edad promedio según el grupo

	Edad en años	DS
GG	33,13	4,34
GPL	40,86	19,09
GPG	48,73	7,78

**Tabla 3. Registro promedio del % de placa bacteriana en el preoperatorio**

	%	DS
GG	59,59	7,07
GPL	66,26	45,25
GPG	68,63	16,26

**Tabla 4. Registro promedio del % de placa bacteriana en el postoperatorio**

	%	DS
GG	24,13	15,56
GPL	25,96	7,78
GPG	28,55	7,07

**Tabla 5. Comparación de los grupos en el preoperatorio**

GG vs GPL	P=0,048	Signif.
G vs GPG	P=0,000	A/S
GPL vs GPG	P=0,505	N/S

**Tabla 6. Comparación de los grupos en el postoperatorio**

GG vs GPL	P=0,087	N/S
GG vs GPG	P=0,000	A/S
GPL vs GPG	P=0,000	A/S

## DISCUSIÓN

La motivación e instrucción de los pacientes involucrados en éste estudio se realizó en base a pasos protocolares que abarcan la totalidad de las circunstancias que pueden presentarse en cada caso con respecto al tipo de dentadura, posición dentaria, cantidad de dientes remanentes, espacios interdentarios, habilidad manual,

poder de recepción, etc. lo que regula el tiempo que se le brinda a cada individuo para conseguir una eficiencia mínima aceptable que se controla y refuerza en cada sesión de la terapia inicial teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de los pacientes eran de bajo nivel socio-económico.

Los trabajos clínicos de investigación a largo plazo en nuestra experiencia son complicados para llevarlos a cabo por la dificultad de realizar los controles periódicos por el gran porcentaje de deserción de los pacientes por distintas razones, dado que hubiese sido interesante conocer resultados a 12 meses ó más de la eficiencia de la higiene oral diaria. Siempre se pensó que las irregularidades de la superficie dentaria facilitarían la acumulación de la placa y se practicó rutinariamente el pulido de ésta como terminación prolija de los procedimientos clínicos para asegurarnos una mejor higiene, pero estudios realizados demostraron que el beneficio es poco significativo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cercek J, Kiger J, Garrett S, Egelberg J. Relative effects of plaque control and instrumentation on the clinical parameters of human disease. J Clin Periodontol 1983;10:46-56.
2. Dahien G, Lindhe J, Sato K, Hanamura H, Okamoto H. The effect of supragingival plaque control on the subgingival microbiota in subjects with periodontal disease. J Clin Periodontol 1992;19: 802-809.
3. Katsanoulas T, Rence I, Attstrom R. The effect of supragingival plaque control on the composition of the subgingival flora in periodontal pockets. J Clin Periodontol 1992;19:760-765.
4. Suomi JD, West TD, Chang JJ, MacClendon BJ. The effect of controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults: Radiographic findings. J Periodontol 1971;42:562-564.

### CONCLUSIÓN

- ✓ La edad de los integrantes de los grupos aumentó con la severidad del diagnóstico.
- ✓ De los pacientes estudiados el sexo femenino fué el de mayor número.
- ✓ Los promedios del % de placa bacteriana registrado tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio no tuvieron diferencias significativas entre los grupos estudiados.
- ✓ La eficiencia de la higiene oral comparando los registros preoperatorios con los postoperatorios fué altamente significativa. ♦

Para consultar la bibliografía completa ver nuestra página  
web: [www.fundacioncarraro.org](http://www.fundacioncarraro.org)