

Salud Oral en Adolescentes de 10-19 años: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal

Guía clínica de consulta rápida

Diciembre 2016

Subsecretaría de Salud Pública

División de Prevención y Control de Enfermedades

Departamento de Salud Bucal

MINISTERIO DE SALUD. GUÍA DE CONSULTA RÁPIDA. SALUD ORAL EN ADOLESCENTES DE 10-19 AÑOS: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. SANTIAGO: MINSAL, 2016.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de diseminación y capacitación. Prohibida su venta.

Fecha de publicación: diciembre, 2016

RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

Recomendaciones Prevención de enfermedades periodontales	Grado de Recomendación	Certeza en la evidencia
1. En adolescentes de 10 a 19 años, el Ministerio de Salud RECOMIENDA REALIZAR instrucción de técnica de cepillado.	Fuerte	Moderada
2. En adolescentes de 10 a 19 años el Ministerio de Salud SUGIERE REALIZAR instrucción de higiene bucal por otros profesionales de la salud y/o profesionales de educación como complemento a la instrucción por odontólogo.	Condicional	Baja
3. En adolescentes de 10 a 19 años, el Ministerio de Salud SUGIERE REALIZAR instrucción de higiene bucal por monitor o agente de la comunidad, como complemento de la instrucción de higiene por odontólogo.	Condicional	Muy baja
4. En adolescentes de 10 a 19 años, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR un implemento de higiene interdental como complemento al cepillado dental, en lugar de usar solo cepillado dental.	Condicional	Baja
5. En adolescentes de 10 a 19 años, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR cepillo interdental como complemento al cepillado dental, en lugar de seda o hilo dental.	Condicional	Moderada
6. En adolescentes de 10 a 19 años de alto riesgo, el Ministerio de Salud SUGIERE REALIZAR Terapia Periodontal de Soporte después del tratamiento periodontal.	Condicional	Muy baja

Recomendaciones Tamizaje y diagnóstico de enfermedades periodontales	Grado de Recomendación	Certeza en la evidencia
7. En adolescentes de 10 a 19 años, el Ministerio de Salud SUGIERE EL USO de un cuestionario de auto reporte en lugar de examen clínico como tamizaje para determinar necesidad de tratamiento periodontal en contexto comunitario.	Condicional	Muy baja
8. En adolescentes de 12 a 19 años con examen periodontal básico código 3 (profundidad al sondaje entre 3,5 mm a 5,5 mm), el Ministerio de Salud SUGIERE NO USAR radiografía retro alveolar complementaria al examen clínico.	Condicional	Muy baja
9. En adolescentes de 12 a 19 años con examen periodontal básico código igual o mayor a 3 (profundidad al sondaje igual o mayor a 3,5 mm), que requieran examen complementario para el diagnóstico de enfermedad periodontal, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR radiografía retro alveolar bitewing en lugar de retroalveolar periapical.	Condicional	Muy baja

Recomendaciones Tratamiento de enfermedades periodontales	Grado de Recomendación	Certeza en la evidencia
10. En adolescentes de 10 a 19 años, el Ministerio de Salud SUGIERE NO USAR clorhexidina como complemento al tratamiento de la gingivitis.	Condicional	Muy baja
11. En adolescentes de 10 a 19 años con examen periodontal básico igual o menor a 3 (profundidad al sondaje igual o menor a 5,5 mm), el Ministerio de Salud SUGIERE USAR equipo ultrasónico en lugar de instrumento manual para realizar el destartraje sub-gingival.	Condicional	Muy baja
12. En adolescentes de 12 a 19 años con examen periodontal básico código 3 (profundidad al sondaje entre 3,5 mm a 5,5 mm), el Ministerio de Salud SUGIERE USAR ultrasonido piezoeléctrico para realizar destartraje sub gingival, en lugar de ultrasonido magnetoestrictivo.	Condicional	Muy baja
13. En adolescentes de 10 a 19 años con pérdida de inserción proximal, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR cepillo interdental como complemento al cepillado de dientes como parte de su plan de tratamiento, en lugar de seda o hilo dental.	Condicional	Muy baja
14. En adolescentes de 10 a 19 años con cálculo o placa sub-gingival, el Ministerio de Salud SUGIERE USAR anestesia local infiltrativa o troncular para realizar destartraje sub-gingival, en lugar de usar anestésico tópico	Condicional	Baja

Las recomendaciones fueron formuladas utilizando el sistema GRADE.

ALCANCE DE LA GUÍA

Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere la guía

La población objetivo corresponde a mujeres y hombres adolescentes de 10 a 19 años que accedan a la atención odontológica en el sistema público y privado de salud. En esta guía se considera a la población adolescente de riesgo de iniciar enfermedades periodontales, de alta prevalencia en población adulta. Por otro lado considera necesario el abordaje de la enfermedad periodontal durante la adolescencia dado que una vez finalizada esta etapa del ciclo vital, se produce el ingreso de los jóvenes a la enseñanza superior o al mundo laboral.

Esta guía entrega recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de nivel primario de enfermedades periodontales en adolescentes de 10 a 19 años. No se incluye el examen periodontal total y el tratamiento de la enfermedad periodontal de nivel secundario.

Usuarios a los que está dirigida la guía

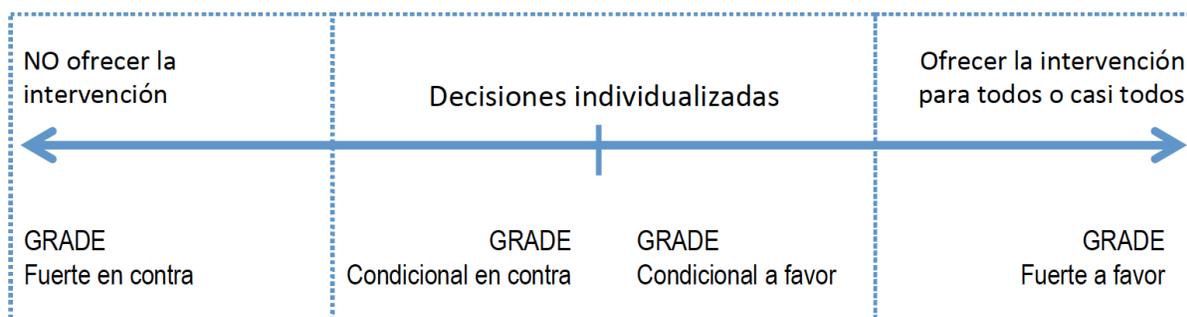
Equipo odontológico que otorga atención primaria de salud a adolescentes de 10 a 19 años (cirujanos-dentistas, técnicos de nivel superior, auxiliares paramédicos en odontología y otros profesionales y personal técnico de salud).

CÓMO USAR ESTA GUÍA

Esta guía clínica complementa la guía de práctica clínica Salud oral en adolescentes de 10 a 19 años: prevención, diagnóstico y tratamiento de caries publicada en 2012(1), para un abordaje integral en la atención odontológica de las personas en esta etapa del ciclo vital.

Las recomendaciones de esta guía fueron elaboradas de acuerdo al sistema GRADE, el cual distingue recomendaciones fuertes y condicionales.

Figura 1: Dirección y fuerza de las recomendaciones según el sistema GRADE



Las recomendaciones fuertes y condicionales tienen distintas implicancias para los pacientes y los clínicos, como se describe en la siguiente tabla.

Tabla 1: Fuerza de la recomendación según el sistema GRADE

Implicancias	Recomendación FUERTE	Recomendación CONDICIONAL
Para el paciente	TODOS o casi todos los pacientes informados van a elegir seguir la recomendación.	La MAYORÍA de los pacientes informados van a elegir seguir la recomendación, pero una proporción pudiera rechazarla.
Para el clínico	Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en TODOS o en casi todos los casos. No se requiere una evaluación detallada de la evidencia que la soporta. Tampoco es necesario discutir detenidamente con los pacientes este tipo de indicaciones.	Seguir la recomendación es la conducta más adecuada en la MAYORÍA de los casos, pero se requiere considerar y entender la evidencia en que se sustenta la recomendación. Asimismo, distintas opciones pueden ser adecuadas para distintos pacientes, por lo que el clínico debe hacer un esfuerzo para ayudar a los pacientes a escoger una opción que sea consistente con sus valores y preferencias.

MÉTODOS

Se realizó una primera búsqueda en TripDatabase, National Guideline CleringHouse y otras fuentes de guías pre-existentes, se les aplicó el instrumento AGREEII, se seleccionó una guía clínica escocesa “Prevention and Treatment of Periodontal Diseases in Primary Care Dental Clinical Guidance” del 2014(2) por su alto rigor en la elaboración para usar su evidencia en 5 de las preguntas definidas por el panel (26 artículos, de ellos 3 revisiones sistemáticas y 23 estudios primarios). También vía compra de servicio por licitación pública se realizó la búsqueda de evidencia para las 9 preguntas restantes en las bases de datos MEDLINE, Biblioteca Cochrane (Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials y Red internacional de Agencias de Evaluación de Tecnología Sanitaria (INAHTA)), Epistemonikos, TripDatabase, Centre for Reviews and Dissemination (CRD), LILACS (fecha de búsqueda hasta agosto de 2015, sin límite inferior de años, incluyéndose estudios en inglés, español y portugués). Se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios identificados y se seleccionaron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo. Se incluyó en la síntesis de evidencia 42 artículos, entre ellos 2 revisiones sistemáticas y 42 estudios primarios.

Finalmente se utilizaron 3 revisiones sistemáticas (3–5)11 ensayos clínicos aleatorizados (6–15)entre ellos 3 por conglomerados y 3 Split-mouth y 6 estudios clínicos no aleatorizados (16–21) que evaluaran el efecto de las distintas intervenciones definidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedad periodontal en adolescentes de 10 a 19 años. Así mismo, se incluyeron estudios observacionales sobre diagnóstico (22–24), valores y preferencia de los pacientes (25–30) y de evaluación económica de las intervenciones incluidas(31,32), catálogo de prestaciones Modalidad Atención Institucional FONASA 2016(33). precios publicados en Mercado Público (34) y precios referenciales de distintas farmacias. Además, se consideró la normativa nacional vigente que regula la comercialización de productos cosméticos (35) y farmacéuticos (36). La síntesis de la evidencia, la evaluación de la certeza y la formulación de las recomendaciones fueron realizadas siguiendo la metodología GRADE. .

AUTORES DEL DOCUMENTO

Coordinación

Claudia Carvajal Pavez. Departamento Salud Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Grupo Colaborador (Panel)

Johana Contreras Balbontín. Cirujano dentista, especialista en periodoncia. Sociedad Chilena de Periodoncia.

Pamela Muñoz Cortés. Cirujano dentista, especialista en odontopediatría. Sociedad Chilena de Odontopediatría.

Javier Rojas Cortez. Cirujano dentista, especialista en periodoncia, doctor en ciencias odontológicas, Johannes Gutenberg Universität. Alemania.

Paola Carvajal Pavez. Cirujano dentista, especialista en periodoncia, magíster en salud pública. Facultad de odontología de la Universidad de Chile.

Andrea Muñoz Martínez. Cirujano dentista, salubrista. Sociedad Chilena de Salud Pública Oral.

Paola Aguilera Ibaceta. Profesional Sub Dpto. Plan de Beneficios. Fondo Nacional de Salud.

Matías Arriagada Ortiz. Cirujano dentista. Atención Primara de Salud municipalizada.

Nicole Huele Alegría. Técnico de nivel superior en odontología, Atención Primara de Salud.

Diana Alarcón P. Cirujano dentista, especialista en periodoncia. Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile.

Cettina D'Angelo Quezada. Matrona, representante del Programa de Adolescentes. Depto. Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Alexis Ahumada Gálvez. Cirujano dentista, magíster en salud pública. División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.

Viviana García Carmona. Comisión Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA), División de Planificación Sanitaria. Ministerio de Salud.

Javiera Olavarria. Consejo Consultivo Nacional de Jóvenes y Adolescentes.

Isabel Riquelme Luzio. Cirujano dentista, Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Elizabeth López Tagle. Cirujano dentista, magíster en salud pública. Jefa Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Búsqueda de evidencia.

Alejandra Chaparro Padilla, Valeria Ramírez Lobos. Universidad de los Andes. (*Licitación pública*)

Claudia Carvajal Pavez. Departamento Salud Bucal. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Patricia Kraemer Gómez. Departamento De Salud Basada en la Evidencia y Garantías Sanitarias. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Asesoría metodológica

Patricia Kraemer Gómez. Departamento De Salud Basada en la Evidencia y Garantías Sanitarias. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

Carolina Mendoza Van der Molen. Departamentos Salud Bucal y Salud Basada en la Evidencia y Garantías Sanitarias. División de Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud.

CONFLICTOS DE INTERÉS

El Dr. Javier Rojas declaró que la empresa privada GluStich Co financió un proyecto de investigación en el que participó como investigador principal en pruebas clínicas para adhesivos tisulares y tiene una beca otorgada por el International team of implantology (ITI), organización científica que tiene aportes de la empresa privada de implantes Straumann. Además declaró su relación con la empresa Curaprox GmbH de la que recibió viático y pago de gastos por participar en una actividad de enseñanza de higiene en República Checa. Este potencial conflicto de intereses fue controlado omitiendo la participación del Dr. Rojas en la formulación de recomendaciones de prevención de enfermedades periodontales.

La Dra. Paola Carvajal declaró que la empresa Colgate Palmolive financió un proyecto de investigación epidemiológica del estado de salud gingival en adultos en el que participó como co-investigadora. Se consideró que no afecta la objetividad e independencia de la Dra. Carvajal para la elaboración de recomendaciones.

Los demás participantes declaran no tener ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de Chile. Salud oral en adolescentes de 10 a 19 años. Prevención, diagnóstico y tratamiento de caries [Internet]. 2012. Disponible en: <http://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/salud-bucal/informacion-al-profesional-salud-bucal/guias-clinicas/>
2. Scottish Dental, Clinical Effectiveness Programme. Prevention and Treatment of Periodontal Diseases in Primary Care Dental Clinical Guidance. Clinical Effectiveness Programme; 2014.
3. Sambunjak D, Nickerson JW, Poklepovic T, Johnson TM, Imai P, Tugwell P, et al. Flossing for the management of periodontal diseases and dental caries in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12):CD008829.
4. Imai P, Yu X, MacDonald D. +Comparison of interdental brush to dental floss for reduction of clinical parameters of periodontal disease: a systematic review. 2012;46(1):63-78.
5. Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G, Beirne PV. Routine scale and polish for periodontal health in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 7 de noviembre de 2013;(11):CD004625.
6. Redmond CA, Blinkhorn FA, Kay EJ, Davies RM, Worthington HV, Blinkhorn AS. A Cluster Randomized Controlled Trial Testing the Effectiveness of a School-based Dental Health Education Program for Adolescents. *J Public Health Dent*. 1 de marzo de 1999;59(1):12-7.
7. Clarkson JE, Young L, Ramsay CR, Bonner BC, Bonetti D. How to influence patient oral hygiene behavior effectively. *J Dent Res*. octubre de 2009;88(10):933-7.
8. Mbawalla. **Changes in adolescents' oral health status following oral health promotion activities in Tanzania. *Acta Odontol Scand* [Internet]. Enero de 2013; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22563991>
9. Jackson MA, Kellett M, Worthington HV, Clerehugh V. Comparison of interdental cleaning methods: a randomized controlled trial. *J Periodontol*. agosto de 2006;77(8):1421-9.
10. Imai PH, Hatzimanolakis P. Interdental brush in type I embrasures: examiner blinded randomized clinical trial of bleeding and plaque efficacy. *Can J Dent Hyg* [Internet]. 2011 [citado 27 de octubre de 2016];45(1). Disponible en: <https://www.cdha.ca/pdfs/Profession/Journal/v45n1.pdf>
11. Anderson GB, Bowden J, Morrison EC, Caffesse RG. Clinical effects of chlorhexidine mouthwashes on patients undergoing orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1 de junio de 1997;111(6):606-12.
12. Yukna RA, Scott JB, Aichelmann-Reidy ME, LeBlanc DM, Mayer ET. Clinical Evaluation of the Speed and Effectiveness of Subgingival Calculus Removal on Single-Rooted Teeth With Diamond-Coated Ultrasonic Tips. *J Periodontol*. 1 de mayo de 1997;68(5):436-42.
13. Silva LB, Hodges KO, Calley KH, Seikel JA. A Comparison of Dental Ultrasonic Technologies on Subgingival Calculus Removal: A Pilot Study. *Am Dent Hyg Assoc*. 1 de marzo de 2012;86(2):150-8.

14. Derman SHM, Lowden CE, Hellmich M, Noack MJ. Influence of intra-pocket anesthesia gel on treatment outcome in periodontal patients: a randomized controlled trial. *J Clin Periodontol*. mayo de 2014;41(5):481-8.
15. Antoniazzi RP, Cargnelutti B, Freitas DN, Guimarães MB, Zanatta FB, Feldens CA. Topical Intrapocket Anesthesia During Scaling and Root Planing: a Randomized Clinical Trial. 1 de febrero de 2015 [citado 24 de noviembre de 2016]; Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=fdafb877-5a82-4495-b2ad-fc26e570b9d9>
16. M G Julien. **The effect of behaviour modification techniques on oral hygiene and gingival health of 10-year-old Canadian children. *Int J Paediatr Dent*. Enero de 1994;4(1):3.
17. Christou V, Timmerman MF, Van der Velden U, Van der Weijden FA. Comparison of different approaches of interdental oral hygiene: interdental brushes versus dental floss. *J Periodontol*. julio de 1998;69(7):759-64.
18. Ousehal L, Lazrak L, Es-Said R, Hamdoune H, Elquars F, Khadija A. Evaluation of dental plaque control in patients wearing fixed orthodontic appliances: a clinical study. *Int Orthod*. marzo de 2011;9(1):140-55.
19. Copulos TA, Low SB, Walker CB, Trebilcock YY, Hefti AF. Comparative analysis between a modified ultrasonic tip and hand instruments on clinical parameters of periodontal disease. *J Periodontol*. agosto de 1993;64(8):694-700.
20. Laurell L, Pettersson B. Periodontal healing after treatment with either the Titan-S sonic scaler or hand instruments. *Swed Dent J*. 1988;12(5):187-92.
21. Kocher T, König J, Hansen P, Rühling A. Subgingival polishing compared to scaling with steel curettes: a clinical pilot study. *J Clin Periodontol*. 1 de febrero de 2001;28(2):194-9.
22. Reinero Núñez D. Validación de un cuestionario de auto-reporte del estado de salud periodontal en adolescentes de Santiago. *Repos Académico - Univ Chile* [Internet]. 2015 [citado 7 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/141514>
23. Khocht A, Zohn H, Deasy M, Chang KM. Screening for periodontal disease: radiographs vs. PSR. *J Am Dent Assoc* 1939. junio de 1996;127(6):749-56.
24. Albandar JM, Muranga MB, Rams TE. +Prevalence of aggressive periodontitis in school attendees in Uganda. *J Clin Periodontol*. septiembre de 2002;29(9):823-31.
25. Misrachi L. C, Arellano O. M. Conductas y factores determinantes en salud oral de los adolescentes. *Rev Chil Pediatr*. diciembre de 1995;66(6):317-22.
26. Saliba-Garbin CA, Ispere-Garbin AJ, Moreira-Arcieri R, Saliba NA, Gonçalves PE. Adolescents' perception of oral health. *Rev Salud Pública*. abril de 2009;11(2):268-77.
27. Muza R, Muza P. Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2008;12(1):12-7.

28. Hassan A, Chelvam T, Arief EM, Alam MK. Experience of Pain or Discomfort during and after Non-Surgical Periodontal Therapy. ResearchGate. 30 de octubre de 2013;20(5):597-600.
29. Magnusson I, Geurs NC, Harris PA, Hefti AF, Mariotti AJ, Mauriello SM, et al. Intrapocket anesthesia for scaling and root planing in pain-sensitive patients. J Periodontol. mayo de 2003;74(5):597-602.
30. Lemos-Júnior CA, Villoria GEM. Reviewed evidence about the safety of the daily use of alcohol-based mouthrinses. Braz Oral Res. agosto de 2008;22:24-31.
31. Braegger U. Cost-benefit, cost-effectiveness and cost-utility analyses of periodontitis prevention. J Clin Periodontol. 2005;32 Suppl 6:301-13.
32. van Steenberghe D, Bercy P, De Boever J, Adriaens P, Geers L, Hendrickx E, et al. Patient evaluation of a novel non-injectable anesthetic gel: a multicenter crossover study comparing the gel to infiltration anesthesia during scaling and root planing. J Periodontol. noviembre de 2004;75(11):1471-8.
33. Aranceles [Internet]. [citado 28 de diciembre de 2016]. Disponible en: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/prestadores/normativa/aranceles>
34. Mercado Público - La plataforma de compras públicas y oportunidades de negocio del Estado de Chile [Internet]. [citado 2 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.mercadopublico.cl/Home>
35. Ministerio de Salud. Decreto 239. Aprueba reglamento del sistema nacional de control de cosméticos [Internet]. 2003 [citado 4 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://bcn.cl/1mgq4>
36. Ministerio de Salud. Decreto 3. Aprueba reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano [Internet]. 2011 [citado 4 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1026879&idParte=0>