



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Raspaje y pulido sistemático para la salud periodontal en adultos (Revisión)

Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G, Beirne PV

Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G, Beirne PV.  
Routine scale and polish for periodontal health in adults  
(Raspaje y pulido sistemático para la salud periodontal en adultos).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 11. Art. No.: CD004625.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004625.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004625.pub4).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Raspaje y pulido sistemático para la salud periodontal en adultos

Helen V Worthington<sup>1</sup>, Jan E Clarkson<sup>1,2</sup>, Gemma Bryan<sup>1</sup>, Paul V Beirne<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry, The University of Manchester, Manchester, UK. <sup>2</sup>Dental Health Services Research Unit, University of Dundee, Dundee, UK. <sup>3</sup>Department of Epidemiology and Public Health, University College Cork, Cork, Ireland

**Dirección de contacto:** Helen V Worthington, Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry, The University of Manchester, Coupland III Building, Oxford Road, Manchester, M13 9PL, UK. [helen.worthington@manchester.ac.uk](mailto:helen.worthington@manchester.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Salud Oral.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2013.

**Referencia:** Worthington HV, Clarkson JE, Bryan G, Beirne PV. Routine scale and polish for periodontal health in adults (Raspaje y pulido sistemático para la salud periodontal en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 11. Art. No.: CD004625. DOI: [10.1002/14651858.CD004625.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004625.pub4).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Muchos odontólogos o higienistas proporcionan raspaje y pulido a los pacientes en intervalos regulares, aunque se considere que esos pacientes están en bajo riesgo de contraer una enfermedad periodontal. Existe debate sobre la efectividad clínica y la relación costo-efectividad del "raspaje y pulido sistemático" y la frecuencia "óptima" con la cual debe aplicarse a adultos sanos.

El tratamiento de "raspaje y pulido sistemático" se define como el raspaje y pulido de la corona y superficies radiculares de los dientes para eliminar los factores irritativos locales (placa, sarro, detritus y manchado), que no incluye cirugía periodontal o cualquier forma de tratamiento periodontal complementario, como el uso de agentes farmacológicos o alisado radicular.

### Objetivos

Los objetivos fueron: 1) determinar los efectos beneficiosos y perjudiciales del raspaje y pulido sistemático para la salud periodontal; 2) determinar los efectos beneficiosos y perjudiciales de proporcionar raspaje y pulido sistemático en diferentes intervalos de tiempo sobre la salud periodontal; 3) comparar los efectos del raspaje y pulido sistemático con o sin instrucción de higiene oral (IHO) en la salud periodontal; y 4) comparar los efectos del raspaje y pulido sistemático realizado por un dentista o profesional de la salud dental (terapeuta dental o higienista dental) en la salud periodontal.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en las siguientes bases de datos electrónicas: registro de ensayos del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group) (hasta el 15 julio 2013), CENTRAL (*Cochrane Library* 2013, número 6), MEDLINE vía OVID (1946 hasta el 15 julio 2013) y en EMBASE vía OVID (1980 hasta el 15 julio 2013). Se hicieron búsquedas de estudios en curso y finalizados en el *metaRegister* of Controlled Trials y en el US National Institutes of Health Clinical Trials Register ([clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov)) hasta julio 2013. No hubo restricciones en cuanto al idioma o fecha de publicación.

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios de los tratamientos sistemáticos de raspaje y pulido (con la exclusión de los ensayos de boca dividida) con y sin IHO en adultos saludables con piezas dentarias y sin periodontitis grave.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión analizaron los resultados de las búsquedas según los criterios de inclusión, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de forma independiente y por duplicado. Se calcularon las diferencias de medias (DM) (diferencias de medias

estandarizadas [DME] cuando se informaron diferentes escalas) e intervalos de confianza del 95% (IC) para los datos continuos y, cuando los resultados se metanalizaron, se utilizó un modelo de efectos fijos debido a que había menos de cuatro estudios. Se estableció contacto con los autores de los estudios cuando fue posible y cuando se consideró necesario para obtener la información que faltaba.

### Resultados principales

Tres estudios se incluyeron en esta revisión con 836 participantes incluidos en los análisis. Los tres estudios fueron evaluados como de riesgo de sesgo incierto. Los resultados numéricos sólo se presentan aquí para el resultado primario de la gingivitis. No se presentaron datos utilizables en los estudios para los resultados del cambio en la inserción y la pérdida de dientes. Ningún estudio informó efectos adversos.

#### - Objetivo 1: Raspaje y pulido versus ningún raspaje y pulido

Un ensayo aportó datos para la comparación entre raspaje y pulido versus ningún raspaje y pulido. Este estudio se realizó en la práctica general y comparó tratamientos de raspaje y pulido, tanto cada seis meses como cada 12 meses con ningún tratamiento. Este estudio no mostró pruebas para afirmar o refutar el beneficio de los tratamientos de raspaje y pulido para los resultados de la gingivitis, el sarro, y la placa. La DM para el raspaje y pulido cada seis meses, para el porcentaje de dientes índices con hemorragia a los 24 meses fue del -2% (IC del 95%: -10% a 6%; valor de  $p = 0,65$ ), y se observó hemorragia en un 40% de las localizaciones del grupo de control. La DM para el raspaje y pulido cada 12 meses fue de -1% (IC del 95%: -9% a 7%; valor de  $p = 0,82$ ). El grupo de pruebas se evaluó como de baja calidad.

#### - Objetivo 2: Raspaje y pulido en diferentes intervalos

Dos estudios, ambos en riesgo incierto de sesgo, compararon el raspaje y pulido sistemático proporcionado en diferentes intervalos de tiempo. Al comparar el tratamiento cada seis meses versus cada 12 meses no hubo pruebas suficientes para determinar una diferencia en cuanto a la gingivitis a los 24 meses, DME -0,08 (IC del 95%: -0,27 a 0,10). Hubo algunas diferencias estadísticamente significativas a favor del raspaje y pulido proporcionado en intervalos más frecuentes, en particular entre tres y 12 meses para el resultado de la gingivitis a los 24 meses, con IHO, DM -0,14 (IC del 95%: -0,23 a -0,05; valor de  $p = 0,003$ ) y sin IHO, DM -0,21 (IC del 95%: -0,30 a -0,12; valor de  $p < 0,001$ ) (media por paciente medida en una escala de 0-3), basado en un estudio. Hubo algunas pruebas de una reducción del sarro. Este grupo de pruebas se evaluó como de baja calidad.

#### - Objetivo 3: Raspaje y pulido con y sin IHO

Un estudio proporcionó datos sobre la comparación del tratamiento de raspaje y pulido con y sin IHO. Hubo una reducción de la gingivitis con el tratamiento de raspaje y pulido de 12 meses cuando se evaluó a los 24 meses, DM -0,14 (IC del 95%: -0,22 a -0,06) a favor de la inclusión de IHO. También hubo reducciones significativas de la placa con los tratamientos de raspaje y pulido, tanto de tres como de 12 meses cuando se incluyó IHO. El grupo de pruebas una vez más se evaluó como de baja calidad.

#### - Objetivo 4: Raspaje y pulido proporcionado por un dentista en comparación con un profesional de la atención dental

No se encontraron estudios que compararan los efectos del raspaje y pulido sistemático proporcionado por un dentista o un profesional de la atención dental (terapeuta dental o higienista dental) en la salud periodontal.

### Conclusiones de los autores

No hay pruebas suficientes para determinar los efectos de los tratamientos sistemáticos de raspaje y pulido. Se necesitan ensayos de alta calidad realizados en ámbitos de la práctica odontológica general con períodos de seguimiento suficientemente largos (cinco años o más) para considerar los objetivos de esta revisión.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Raspaje y pulido sistemático para la salud periodontal en adultos

#### Pregunta de la revisión

El raspaje y pulido de los dientes puede reducir los depósitos (placa y sarro), así como las hemorragias y la inflamación de las encías (gingivitis). Con el transcurso del tiempo, la reducción de la gingivitis (una forma más leve de enfermedad de las encías) reducirá la progresión a periodontitis (una enfermedad grave de las encías).

Esta revisión examina las pruebas sobre los efectos del tratamiento sistemático de raspaje y pulido. Ha sido realizada por los autores del Grupo Cochrane de Salud Oral para evaluar los beneficios u otros aspectos de los tratamientos sistemáticos de raspaje y pulido en adultos sanos; establecer si los diferentes intervalos de tiempo entre los tratamientos influyen en los mismos; evaluar si el tratamiento es más efectivo cuando se realiza junto con la instrucción sobre cuál es la mejor manera de mantener las encías sanas, y comparar la efectividad del tratamiento cuando es administrado por un dentista o por un terapeuta o higienista dental.

#### Antecedentes

Muchos odontólogos o higienistas proporcionan raspaje y pulido a los pacientes en intervalos regulares, aunque se considere que esos pacientes están en bajo riesgo de contraer una enfermedad periodontal. Existe debate sobre la efectividad clínica del raspaje y pulido y sobre cuál es el mejor intervalo de tiempo entre los tratamientos.

Con objeto de realizar esta revisión, se definió el “raspaje y pulido sistemático” como el raspaje y pulido de la corona y las superficies radiculares para eliminar (principalmente) los depósitos de bacterias denominadas placa, y también la placa endurecida conocida como sarro. El sarro se endurece tanto, que no puede eliminarse sólo mediante el cepillado de los dientes y el tratamiento de raspaje y pulido lo elimina junto con la placa, otro detritus y el manchado de los dientes. El raspaje o eliminación de los depósitos endurecidos se realiza con instrumentos dentales especialmente diseñados o escariadores ultrasónicos y el pulido se realiza de forma mecánica con pastas especiales.

En esta revisión, se incluye el raspaje por encima y por debajo del nivel de las encías, sin embargo, se excluyó cualquier procedimiento quirúrgico en las encías, cualquier lavado químico del espacio entre las encías y los dientes (bolsa) y el raspaje más intenso de la raíz (alisado radicular) diferente al raspaje común.

### **Características de los estudios**

Las pruebas sobre las cuales se basa esta revisión fueron correctas al 15 de julio de 2013.

Tres ensayos con 836 participantes fueron incluidos en esta revisión, que variaban desde 61 hasta 470 en cada ensayo. Los participantes de dos ensayos fueron adultos de 18 a 73 años de edad, en el otro ensayo fueron cadetes jóvenes de la Fuerza Aérea.

Un estudio incluyó a pacientes que acudían a citas en tres consultorios de práctica odontológica general para realizar un chequeo. Sólo se incluyó a pacientes con sarro o hemorragia en sondaje y sacos entre los dientes y las encías menores que 3,5 mm. Un estudio incluyó a hombres adultos jóvenes que eran cadetes de la Fuerza Aérea de los EE.UU. y a otros pacientes que acudían a un consultorio universitario de higiene dental. Todos los participantes tenían grados variables de gingivitis, aunque no presentaban pruebas de pérdida del hueso que sirve de anclaje al diente (hueso alveolar), la cual es causada por la periodontitis.

### **Resultados clave**

El resultado más relevante encontrado provino de un estudio que se basó en la práctica general, el contexto más apropiado. Este estudio no mostró efectos beneficiosos ni perjudiciales del tratamiento regular de raspaje y pulido de seis o 12 meses en comparación con ningún raspaje y pulido. Sin embargo, el estudio en cadetes jóvenes de la Fuerza Aérea comparó los tratamientos de raspaje y pulido en diferentes intervalos y encontró algunas diferencias en cuanto a la gingivitis, la placa y el sarro cuando los tratamientos de tres meses se compararon con tratamientos anuales, a favor de los tratamientos de tres meses. Este estudio también consideró si el tratamiento debe incluir raspaje y pulido e instrucción de higiene oral. Hubo reducciones en la gingivitis, la placa y el sarro. Ningún estudio comparó a los dentistas con otros profesionales de la salud oral.

El raspaje es un procedimiento invasivo y se asoció con varios efectos adversos que incluyeron daño en las superficies del diente y sensibilidad dental. Esta información no se recopiló ni se informó en los estudios incluidos.

Ninguno de los estudios incluidos en esta revisión informó los resultados centrados en el paciente como la calidad de vida o los resultados económicos.

### **Calidad de la evidencia**

En vista de los considerables recursos incluidos al proporcionar estos tratamientos en adultos en muchos países, es desalentador que haya tan pocas pruebas de investigación fiables y de buena calidad disponibles para informar la práctica clínica. La calidad de las pruebas generalmente fue baja, y uno de los estudios incluidos fue más apropiado que los otros.