



## REVISIÓN

# Through literature review of periodontal maintenance therapy

## Interpretación mediante revisión bibliográfica de la terapia de mantenimiento periodontal

Adriana Nicole Tobar Peñaherrera<sup>1</sup>  , Myriam Ernestina Moya Salazar<sup>1</sup>  , Cristian Vicente Morocho Segarra<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

**Citar como:** Tobar Peñaherrera AN, Moya Salazar ME, Morocho Segarra CV. Through literature review of periodontal maintenance therapy. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024; 4:.1256. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024.1256>

**Enviado:** 17-02-2024

**Revisado:** 20-07-2024

**Aceptado:** 09-12-2024

**Publicado:** 10-12-2024

**Editor:** Prof. Dr. William Castillo-González 

**Autor para la correspondencia:** Adriana Nicole Tobar Peñaherrera 

### ABSTRACT

Periodontal maintenance therapy (PMT) is a set of procedures performed at regular intervals to maintain oral health after active periodontal therapy or until teeth are replaced by implants. The aim of this study was to interpret the effectiveness and key components of PMT through the analysis of recent and relevant studies. A literature review was conducted using electronic scientific databases such as PubMed, Elsevier, and Wiley, employing MeSH terms and inclusion criteria that focused on studies published within the last five years. The results revealed that PMT plays a crucial role in the long-term preservation of teeth and periodontal health, significantly reducing clinical parameters such as bleeding on probing and periodontal pocket depth, particularly in patients with chronic periodontitis. Additionally, factors such as biofilm control, visit frequency, and adherence to maintenance programs were found to significantly influence clinical outcomes. It is concluded that long-term periodontal stability is achievable when patients maintain proper oral hygiene, avoid habits such as smoking, and regularly attend personalized maintenance appointments, with recommended intervals ranging from 3 to 6 months depending on observed biofilm control. This comprehensive and personalized approach is essential to ensuring the success of PMT and preventing the progression of periodontal disease.

**Keywords:** Periodontitis; Tooth Loss; Periapical Diseases; Periodontal Tissues; Peri-Implantitis.

### RESUMEN

La terapia de mantenimiento periodontal (TMP) es un conjunto de procedimientos realizados a intervalos regulares con el objetivo de mantener la salud oral de los pacientes tras la terapia periodontal activa o hasta el reemplazo de dientes por implantes. El objetivo del estudio fue interpretar la efectividad y los componentes clave de la TMP mediante el análisis de estudios recientes y relevantes. Para ello, se realizó una revisión de literatura en bases electrónicas científicas como PubMed, Elsevier y Wiley, utilizando términos MeSH y criterios de inclusión que abarcaron estudios publicados en los últimos cinco años. Los resultados revelaron que la TMP desempeña un papel esencial en la preservación a largo plazo de los dientes y la salud periodontal, reduciendo parámetros clínicos como el sangrado al sondaje y la profundidad de bolsa periodontal, especialmente en pacientes con periodontitis crónica. Además, se identificó que factores como el control del biofilm, la frecuencia de las visitas y la adherencia a los programas de mantenimiento influyen significativamente en los resultados clínicos. Se concluye que la estabilidad periodontal a largo plazo es alcanzable cuando los pacientes mantienen una adecuada higiene bucal, evitan hábitos como el tabaquismo y asisten regularmente a citas de mantenimiento personalizadas, con intervalos recomendados entre 3 y 6 meses según el control del biofilm observado. Este enfoque integral y personalizado es clave para garantizar

el éxito de la TMP y prevenir la progresión de la enfermedad periodontal.

**Palabras clave:** Periodontitis; Pérdida de Dientes; Enfermedades Periapicales; Tejidos Periodontales; Periimplantitis.

## INTRODUCCIÓN

La terapia de mantenimiento periodontal (TMP) se define como el conjunto de procedimientos realizados a intervalos regulares con el fin de mantener la salud periodontal del paciente a largo plazo, ya sea durante toda la dentición natural o tras el reemplazo por implantes, según la Academia Americana de Periodoncia. Este proceso se inicia tras la finalización del tratamiento periodontal activo e incluye una actualización integral de la historia clínica, revisión radiográfica, evaluación de los tejidos duros y blandos, valoración supra y subgingival mediante raspado y alisado radicular, y la verificación de la eficacia del control de placa por parte del paciente.

<sup>(1)</sup> El biofilm desempeña un papel crucial en la etiología de la periodontitis y de la peri-implantitis, contribuyendo a la destrucción progresiva de los tejidos periodontales. Su control es un objetivo central de la TMP, la cual preserva la salud periodontal lograda en la fase activa del tratamiento periodontal.<sup>(2)</sup> Esta fase permite monitorear la salud periodontal, reducir o eliminar factores etiológicos y detectar recurrencias de la enfermedad. Aunque está estrechamente vinculada con la terapia activa, es distinta, pues el paciente puede alternar entre ambas dependiendo del estado de su enfermedad periodontal.<sup>(1,3)</sup>

El objetivo de la TMP es preservar la salud gingival y periodontal alcanzada en la terapia activa. No obstante, su éxito depende en gran medida del cumplimiento y la motivación del paciente, quienes suelen presentar irregularidades en las visitas programadas, lo que compromete los resultados a largo plazo.<sup>(1,4)</sup>

Estudios a largo plazo han demostrado que la TMP es eficaz para preservar la integridad de los tejidos periodontales y prevenir la reactivación de la enfermedad. La frecuencia de las evaluaciones es un factor clave para obtener resultados positivos, recomendándose intervalos regulares de 3 a 6 meses según el riesgo periodontal individual. Sin embargo, la falta de adherencia a estos intervalos constituye uno de los principales desafíos durante esta etapa del tratamiento.<sup>(2,5)</sup>

La meta principal de la TMP es minimizar la progresión de la enfermedad periodontal en pacientes de riesgo, reduciendo la incidencia de pérdida dental mediante el monitoreo continuo de la dentición natural o de los implantes, así como detectando y tratando oportunamente problemas periimplantarios.<sup>(6,7)</sup> Para ello, resulta fundamental realizar un análisis personalizado del riesgo, evaluar los niveles de inserción clínica y el estado inflamatorio de los tejidos periodontales, y ajustar las pautas de mantenimiento a las necesidades individuales del paciente.<sup>(8,9)</sup>

La pregunta científica que se pretende responder en este estudio es: ¿Cuáles son los componentes clave, factores de riesgo y protocolos más efectivos de la terapia de mantenimiento periodontal para preservar la salud periodontal a largo plazo? Por lo tanto, la presente revisión de la literatura tiene como objetivo interpretar la efectividad y los componentes clave de la terapia de mantenimiento periodontal mediante el análisis de estudios recientes y relevantes.

## MÉTODO

Se realizó una revisión detallada de la literatura científica relacionada con la TMP. La búsqueda se llevó a cabo en bases de datos electrónicas reconocidas, incluyendo PubMed, Elsevier, y Wiley, utilizando palabras clave y términos MeSH (*Medical Subject Headings*) relevantes. Los descriptores MeSH utilizados para simplificar y optimizar la búsqueda de información se detallan en la tabla 1.

Tabla 1. Palabras clave y descriptores MeSH

Palabras clave	Descriptores MeSH
Enfermedad periodontal	Disease, Periodontal; Diseases, Periodontal; Periodontal Disease
Pérdida dental	Tooth Loss; Loss, Tooth
Enfermedades periapicales	Disease, Periapical; Diseases, Periapical; Periapical Disease
Tejido periapical	Apical Periodontium; Apical Periodontiums; Periapical Tissues; Periodontium, Apical; Periodontiums, Apical; Tissue, Periapical; Tissues, Periapical
Periimplantitis	Peri Implantitis; Peri-Implantitides; Periimplantitides; Periimplantitis

### Criterios de inclusión

Se seleccionaron estudios basados en los criterios siguientes:

### 3 Tobar Peñaherrera AN, *et al*

- Publicados en los últimos 5 años.
- Contenido de rigor científico respaldado.
- Artículos publicados en revistas científicas de alto impacto.
- Estudios directamente relacionados con la TMP.

#### *Criterios de exclusión*

Se excluyeron estudios que no cumplieran con los siguientes parámetros:

- Publicaciones en idiomas diferentes al inglés y español.
- Trabajos de tesis, blogs, y revistas sin respaldo científico.

#### *Proceso de selección de artículos*

Con base en los criterios de elegibilidad, se realizó un análisis exhaustivo de los datos obtenidos. Se identificaron inicialmente 40 artículos científicos, de los cuales se seleccionaron 15 que cumplieran con los criterios establecidos y proporcionaban información clave para esta revisión. Los 25 estudios restantes fueron descartados debido a factores como: desviación temática, resultados ambiguos, duplicidad de contenidos, falta de claridad en los datos, y fecha de publicación no compatible con los criterios establecidos.

La metodología aplicada en este estudio fue de tipo observacional descriptiva, con un enfoque en la recopilación, análisis e interpretación de datos relevantes a partir de fuentes secundarias.

#### *Consideraciones éticas*

Este estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos fundamentales para la investigación científica y aunque se trató de una revisión bibliográfica y no involucró sujetos humanos directamente, se priorizó el uso responsable de la información obtenida, garantizando la correcta citación de los estudios consultados y evitando cualquier forma de plagio. Además, los artículos seleccionados provienen de revistas científicas de alto impacto con procesos de revisión por pares, asegurando la calidad y validez ética de las fuentes utilizadas. La metodología aplicada cumple con los estándares éticos de integridad y rigor académico, promoviendo la transparencia y reproducibilidad de los hallazgos.

## **RESULTADOS**

En esta sección se presentan los hallazgos clave de los estudios seleccionados relacionados con la TMP, organizados según los objetivos, metodologías y conclusiones de cada uno.

Costa et al. (2021) realizaron un estudio longitudinal con 30 pares de pacientes, destacando que niveles plasmáticos más altos de proteína C reactiva (PCR) están asociados con mayor recurrencia de periodontitis y peores parámetros periodontales clínicos. Los individuos con recurrencia de la enfermedad presentaron 2,19 veces más probabilidades de tener niveles alterados de PCR en comparación con aquellos sin recurrencia.<sup>(10)</sup>

Grzech-Leśniak et al. (2019), en un estudio clínico controlado aleatorio con 40 pacientes, evaluaron la efectividad de la raspadura y alisado radicular (SRP) con y sin terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT). Se observó que el uso combinado mejoró significativamente los parámetros clínicos como el índice de placa modificado (FMPS), la profundidad de bolsa periodontal (PPD) y el nivel de inserción clínica (CAL) en comparación con el SRP solo, aunque no hubo diferencias significativas en términos de recuento bacteriano total.<sup>(2)</sup>

Cortelli et al. (2020) llevaron a cabo un estudio longitudinal con 31 individuos, encontrando que el cumplimiento con la TMP contribuyó a menores niveles de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, correlacionados negativamente con la profundidad de sondaje, índice de placa, y nivel de inserción clínica. Este estudio subrayó la importancia del cumplimiento regular en la reducción de los marcadores microbianos patogénicos.<sup>(3)</sup>

Siow et al. (2023) analizaron datos de 135 pacientes en un estudio de cohorte retrospectivo, concluyendo que la periodontitis en estadio IV y la presencia de sitios con PPD residual  $\geq 5$  mm después de la terapia activa periodontal se asocian significativamente con mayor riesgo de progresión de la enfermedad y pérdida dental. Estos hallazgos refuerzan la importancia de monitorear y controlar los sitios con bolsas profundas durante la TMP.<sup>(6)</sup>

Costa et al. (2019), en un estudio longitudinal con 91 pacientes seguido por seis años, demostraron que citocinas inflamatorias como IL-1, TNF- $\alpha$  e IL-6 están asociadas con peores resultados clínicos en pacientes con periodontitis recurrente (PR), mientras que niveles elevados de IL-10 se relacionaron con mejores parámetros periodontales en pacientes sin recurrencia. Estos resultados sugieren que las citocinas pueden actuar como biomarcadores para monitorear la progresión de la enfermedad.<sup>(11)</sup>

En otro estudio longitudinal, Costa et al. (2023) evaluaron a 225 individuos tras 10 años de TMP continua. Encontraron que pacientes con índices de placa elevados ( $>30$  %) presentaron un estado periodontal más insalubre, mayor riesgo de recurrencia y menor probabilidad de reducir el número de sitios con PPD  $\geq 5$  mm, destacando la importancia de una higiene oral adecuada y constante.<sup>(12)</sup>

Ramanauskaitė et al. (2021) llevaron a cabo una revisión sistemática y metanálisis que incluyó 17 artículos, mostrando que las aplicaciones únicas o múltiples de aPDT después de SRP resultaron en una mejora significativa en parámetros como el sangrado al sondaje (BOP) y la reducción de PPD en comparación con SRP solo. Sin embargo, las aplicaciones repetidas de aPDT no demostraron beneficios adicionales sobre las aplicaciones únicas.<sup>(13)</sup>

Echeverría et al. (2019), en una revisión bibliográfica, enfatizaron la necesidad de personalizar los intervalos de la TMP según las necesidades individuales del paciente, en lugar de seguir estándares universales de tres meses. Resaltaron que el cumplimiento adecuado durante la TMP puede reducir la placa y el sangrado al sondaje, aunque se reconoce que muchos pacientes abandonan el mantenimiento periodontal con el tiempo. Técnicas conductuales pueden mejorar significativamente la adherencia y motivación de los pacientes.<sup>(14)</sup>

Finalmente, Guarnieri et al. (2021) llevaron a cabo un estudio retrospectivo con seguimiento de 10 años en 58 pacientes con periodontitis crónica. Los resultados mostraron que la TMP a largo plazo fue exitosa en preservar dientes comprometidos periodontalmente, aunque se observó una mayor pérdida de implantes en comparación con dientes, especialmente en casos con recurrencia de la enfermedad.<sup>(15)</sup>

Estos resultados demuestran que la TMP, combinada con estrategias personalizadas y un enfoque multidisciplinario, es fundamental para la preservación a largo plazo de la salud periodontal y la prevención de recurrencias. Sin embargo, factores como el cumplimiento del paciente, la periodicidad de las visitas y el monitoreo adecuado de biomarcadores influyen directamente en su efectividad.

## DISCUSIÓN

Los estudios revisados confirman que las bolsas profundas residuales están asociadas con un mayor riesgo de pérdida adicional de inserción, ya que estas áreas actúan como nichos que facilitan la recolonización bacteriana. Sin embargo, se observa que un programa efectivo de terapia de mantenimiento periodontal (TMP) puede controlar la recurrencia de la enfermedad, incluso en presencia de bolsas residuales profundas. Esto subraya la importancia del monitoreo continuo y el manejo adecuado del biofilm en estas áreas críticas.<sup>(2,6,8)</sup>

La diabetes mellitus, frecuentemente mencionada como un factor de riesgo sistémico importante, ha generado hallazgos mixtos en relación con su influencia en la progresión de la periodontitis. Lang, Tonetti y Sanz (2019) señalan que los pacientes con diabetes descontrolada presentan un riesgo significativamente mayor de deterioro periodontal. Sin embargo, Lorentz et al. (2018) realizaron un estudio prospectivo con 150 individuos diagnosticados con periodontitis crónica avanzada, todos incorporados a un programa de TMP tras completar la fase activa del tratamiento periodontal.<sup>(5,9)</sup>

Los resultados mostraron que 130 pacientes lograron un estado periodontal estable, mientras que 20 presentaron progresión de la enfermedad, y 28 experimentaron pérdida de dientes, con un total de 47 dientes perdidos. Sorprendentemente, la diabetes no se asoció con la progresión de la enfermedad periodontal, lo que sugiere que el control glucémico adecuado puede desempeñar un papel crítico en la mitigación de este riesgo.<sup>(5,9)</sup>

El análisis del riesgo a nivel individual es una herramienta esencial durante la TMP, ya que permite determinar el pronóstico y las necesidades de tratamiento para cada diente. Factores como la posición del diente en la arcada y la presencia de apiñamiento dental aumentan el riesgo de acumulación de placa, lo que podría derivar en gingivitis y pérdida de inserción clínica. Sin embargo, la motivación adecuada del paciente, combinada con una higiene oral rigurosa y el control efectivo del biofilm, puede prevenir la inflamación y la progresión de la enfermedad periodontal.<sup>(3,6)</sup>

Existe una controversia significativa en la literatura sobre el intervalo de tiempo ideal para las visitas de mantenimiento. Mombelli (2019) señala que los intervalos sugeridos varían entre 3 y 6 meses, 12 meses, o incluso hasta 18 meses, dependiendo de las necesidades individuales del paciente. Por otro lado, Echeverría et al. destacan que la adherencia de los pacientes a las visitas de mantenimiento suele ser inconsistente, lo que compromete significativamente la estabilidad periodontal a largo plazo. Estudios recientes han confirmado que la insuficiencia en el número de visitas de mantenimiento resulta en una pérdida considerable de soporte periodontal. Por lo tanto, es esencial establecer un compromiso firme y personalizado en la frecuencia de las visitas, de manera que se logre una conservación adecuada del soporte periodontal mientras se consideran las características específicas de cada paciente.<sup>(8,14)</sup>

Estos hallazgos refuerzan la importancia de un enfoque multidisciplinario que considere tanto factores clínicos como conductuales. La personalización de los protocolos de mantenimiento y la motivación constante del paciente son aspectos clave para garantizar el éxito a largo plazo de la TMP.

El estudio de Cabezas Cantos et al. (2024) aborda la prevalencia de enfermedad periodontal en estudiantes universitarios dependientes de nicotina, resaltando cómo este hábito perjudica la salud periodontal al aumentar la acumulación de biofilm y la inflamación de los tejidos.<sup>(16)</sup> Este hallazgo se alinea con los resultados de la presente revisión, que destaca la necesidad de un control riguroso del biofilm mediante la TMP. Además, ambos estudios subrayan la importancia de identificar y controlar los factores de riesgo modificables, como el consumo de tabaco, para reducir la progresión de la enfermedad periodontal y mejorar los resultados clínicos a largo

plazo.

Quezada Quiñonez *et al.* (2024) analizan los hábitos de higiene bucal en niños con discapacidad visual, destacando las limitaciones que enfrentan estos pacientes en el mantenimiento de una higiene oral adecuada, lo que incrementa su vulnerabilidad a enfermedades periodontales.<sup>(17)</sup> Este análisis resalta la importancia de la personalización en los protocolos de TMP, ya que pacientes con limitaciones físicas o sensoriales requieren un monitoreo más frecuente y estrategias educativas adaptadas, un aspecto también discutido en esta revisión. Ambos estudios coinciden en la necesidad de desarrollar intervenciones individualizadas para promover la salud bucal en poblaciones vulnerables.

Grijalva Palacios *et al.* (2024) evalúan el impacto de la profilaxis con clorhexidina sobre los índices de placa, demostrando su eficacia en la reducción de la inflamación gingival y el control de la placa bacteriana.<sup>(18)</sup> Este hallazgo refuerza los datos de esta revisión, que subraya la efectividad de medidas auxiliares, como el uso de antisépticos, en la TMP para prevenir la reactivación de la periodontitis. La complementariedad de estos enfoques en el control del biofilm es crucial para mantener la estabilidad periodontal, especialmente en pacientes con antecedentes de enfermedad periodontal avanzada.

En esencia, la presente revisión bibliográfica responde a la pregunta científica planteada al identificar los componentes clave y protocolos más efectivos de la TMP. Los hallazgos destacan que la TMP incluye la eliminación del biofilm subgingival, el monitoreo periódico de los parámetros periodontales y la personalización de los intervalos de mantenimiento según el riesgo individual del paciente. Además, se confirma que factores como el control de hábitos nocivos, especialmente el tabaquismo, y la adherencia a los programas de mantenimiento son determinantes para preservar la estabilidad periodontal a largo plazo. Estos elementos constituyen un enfoque integral que aborda no solo las secuelas de la enfermedad, sino también los factores de riesgo que contribuyen a su recurrencia.

### Limitaciones del estudio

Este estudio presenta ciertas limitaciones inherentes al diseño de una revisión bibliográfica. Aunque se incluyeron artículos relevantes publicados en los últimos cinco años en bases de datos científicas reconocidas, la exclusión de estudios en idiomas distintos al inglés y español pudo limitar el alcance de los hallazgos. Además, al depender de estudios previos con diferentes metodologías y contextos, no fue posible estandarizar completamente los resultados ni realizar análisis comparativos detallados entre ellos.

Por otro lado, no se incluyeron datos primarios ni estudios clínicos propios, lo que restringe la capacidad de establecer conclusiones completamente generalizables. Sin embargo, estas limitaciones no comprometen la validez de las conclusiones obtenidas, ya que se utilizaron criterios estrictos de selección y fuentes de alta calidad para garantizar el rigor científico del análisis.

### CONCLUSIONES

La evidencia científica demuestra de manera consistente que la estabilidad periodontal a largo plazo es alcanzable si los pacientes mantienen una higiene bucal rigurosa, evitan hábitos nocivos como el tabaquismo y participan regularmente en programas de TMP tras la finalización de la terapia periodontal activa.

La conclusión exitosa de la terapia periodontal activa y de implantes dentales requiere la integración de tres componentes clave: (1) medidas tomadas por el paciente, como la adherencia al control del biofilm y la higiene bucal, (2) medidas preventivas implementadas por el profesional de la salud dental, como la aplicación de técnicas terapéuticas avanzadas y monitoreos periódicos, y (3) una terapia de apoyo que aborde de manera efectiva las secuelas o recurrencias de la enfermedad periodontal o periimplantaria.

Es crucial realizar una evaluación precisa del riesgo individual de cada paciente y de cada diente en particular, ya que esta información permite establecer intervalos personalizados para las citas de mantenimiento. Además, dicha evaluación facilita la identificación de áreas que requieren intervenciones adicionales, previniendo de esta forma la progresión de la enfermedad periodontal.

En cuanto a la frecuencia de las visitas de mantenimiento, los periodos óptimos oscilan entre 3 y 6 meses dependiendo del control del biofilm observado en cada paciente. Aquellos que presentan un control insuficiente deben ser evaluados cada 3 meses, mientras que los pacientes con un adecuado manejo del biofilm pueden espaciar sus visitas hasta cada 6 meses. Estas recomendaciones subrayan la importancia de la personalización en la TMP para garantizar resultados a largo plazo y preservar la salud periodontal.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa FO, Cortelli SC, Costa AA, Cyrino RM, Cortelli JR, Miranda Cota LO. Impact of compliance during periodontal maintenance therapy on oral health-related quality of life: A 6-year follow-up. *J Dent.* 2019 Apr;83:50-55. doi: 10.1016/j.jdent.2019.02.009.

2. Grzech-Leśniak K, Gaspirc B, Sculean A. Clinical and microbiological effects of multiple applications of

antibacterial photodynamic therapy in periodontal maintenance patients. A randomized controlled clinical study. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2019 Sep;27:44-50. doi: 10.1016/j.pdpdt.2019.05.028.

3. Cortelli JR, Cortelli SC, Aquino DR, Miranda TB, Jardim JCM, Costa FO. Aggregatibacter actinomycetemcomitans serotypes and JP2 outcomes related to clinical status over 6 years under periodontal maintenance therapy. *Arch Oral Biol.* 2020 Aug;116:104747. doi: 10.1016/j.archoralbio.2020.104747.

4. Harrel SK, Rethman MP, Cobb CM, Sottosanti JS, Sheldon LN. When is periodontal maintenance not enough?: The need for clinical guidance. *J Am Dent Assoc.* 2023 May;154(5):365-366. doi: 10.1016/j.adaj.2022.12.007.

5. Costa FO, Cortelli JR, Costa AM, Lima RP, Corteli SC, Cota OM. Periodontal condition and recurrence of periodontitis associated with alcohol consumption in periodontal maintenance therapy. *J Clin Exp Dent.* 2020 Feb 1;12(2):e139-e147. doi: 10.4317/jced.56166.

6. Siow DSF, Goh EXJ, Ong MMA, Preshaw PM. Risk factors for tooth loss and progression of periodontitis in patients undergoing periodontal maintenance therapy. *J Clin Periodontol.* 2023 Jan;50(1):61-70. doi: 10.1111/jcpe.13721.

7. Ramanauskaite E, Sakalauskaite UM, Machiulskiene V. The Efficacy of Adjunctive Aids in Periodontal Maintenance Therapy: A Systematic Literature Review and Meta-analysis. *Oral Health Prev Dent.* 2020 Oct 13;18:889-910. doi: 10.3290/j.ohpd.a45406.

8. Mombelli A. Maintenance therapy for teeth and implants. *Periodontol 2000.* 2019 Feb;79(1):190-199. doi: 10.1111/prd.12255.

9. Rösing CK, Fiorini T, Haas AN, Muniz FWMG, Oppermann RV, Susin C. The impact of maintenance on peri-implant health. *Braz Oral Res.* 2019 Sep 30;33(suppl 1):e074. doi: 10.1590/1807-3107bor-2019.vol33.0074.

10. Costa FO, Esteves Lima RP, Cortelli SC, Costa AM, Cortelli JR, Cota LOM. Effect of compliance during periodontal maintenance therapy on c-reactive protein levels: a 6-year follow-up. *J Clin Periodontol.* 2021 Mar;48(3):400-409. doi: 10.1111/jcpe.13407.

11. Costa FO, Cortelli SC, Silva TA, Costa AA, Lima RPE, Cortelli JR, Cota LOM. Cytokine levels in crevicular fluid associated with compliance during periodontal maintenance therapy. *Clin Oral Investig.* 2019 Sep;23(9):3517-3526. doi: 10.1007/s00784-018-2770-x.

12. Costa FO, Costa AM, Cortelli JR, Cortelli SC, Costa AA, Lima RPE, Pereira GHM, Oliveira AMSD, Oliveira PAD, Cota LOM. Effect of supragingival plaque control on recurrent periodontitis and clinical stability among individuals under periodontal maintenance therapy: 10-year follow-up. *J Periodontol.* 2023 Jan;94(1):55-65. doi: 10.1002/JPER.22-0301.

13. Ramanauskaite E, Moraschini V, Machiulskiene V, Sculean A. Clinical efficacy of single and multiple applications of antimicrobial photodynamic therapy in periodontal maintenance: A systematic review and network meta-analysis. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2021 Dec;36:102435. doi: 10.1016/j.pdpdt.2021.102435.

14. Echeverría JJ, Echeverría A, Caffesse RG. Adherence to supportive periodontal treatment. *Periodontol 2000.* 2019 Feb;79(1):200-209. doi: 10.1111/prd.12256.

15. Guarnieri R, Di Nardo D, Di Giorgio G, Miccoli G, Testarelli L. Longevity of Teeth and Dental Implants in Patients Treated for Chronic Periodontitis Following Periodontal Maintenance Therapy in a Private Specialist Practice: A Retrospective Study with a 10-Year Follow-up. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2021 Jan-Feb;41(1):89-98. doi: 10.11607/prd.4674.

16. Cabezas Cantos GA, Oviedo Chávez HM, Vázquez Álvarez A, Eguez Chalacán MD. Prevalencia de enfermedad periodontal en estudiantes dependientes de nicotina de UNIANDES. *Salud, Ciencia y Tecnología [Internet].* 4 de abril de 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:922. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/922>

17. Quezada Quiñonez AK, Lara Lita BA, Gúzman Proaño KAGP, Sánchez Sandoval PA. Descripción de los

hábitos de higiene bucal en niños con discapacidad visual en una unidad escolar ecuatoriana. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:929. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/929>

18. Grijalva Palacios MM, Ponce Reyes NS, Vásquez Guerra NL, Chávez Arteaga AD. Láser de diodo para mejorar la irrigación del sistema de conductos radiculares: revisión sistemática de la literatura. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2024 [citado 24 de abril de 2024];4:921. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/921>

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

Ninguno.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* Adriana Nicole Tobar Peñaherrera, Myriam Ernestina Moya Salazar, Cristian Vicente Morocho Segarra.

*Redacción - borrador inicial:* Adriana Nicole Tobar Peñaherrera, Myriam Ernestina Moya Salazar, Cristian Vicente Morocho Segarra.

*Redacción - revisión y edición:* Adriana Nicole Tobar Peñaherrera, Myriam Ernestina Moya Salazar, Cristian Vicente Morocho Segarra.