

# FACTORES RELACIONADOS CON LA NO ADHERENCIA AL MANTENIMIENTO PERIODONTAL DE LOS PACIENTES DEL POSGRADO DE PERIODONCIA DE LA CLÍNICA CES DE SABANETA.

Catalina Franco Tamayo<sup>1</sup>, Daniela Garcia Bedoya<sup>2</sup>, Sebastian Monsalve Puerta<sup>3</sup>,  
Adriana Osorio Mejía.<sup>4</sup>

## Resumen

**Introducción:** La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria e infecciosa que se relaciona con la placa bacteriana. Se ha demostrado que la adherencia del paciente a la fase del mantenimiento es necesaria para que el tratamiento sea efectivo y eficiente, permitiendo una estabilidad a largo plazo de los resultados obtenidos durante la fase de tratamiento relacionada con la causa

**Objetivo:** Identificar los factores que pueden estar asociados a la no adherencia al mantenimiento periodontal de los pacientes del posgrado de periodoncia en la clínica CES Sabaneta. **Materiales y métodos:** Un total de 193 pacientes con historia de periodontitis crónica o agresiva, de ambos sexos y de todas las edades, que pertenecen al la fase de mantenimiento periodontal del posgrado de

Periodoncia de la universidad CES fueron encuestados, para evaluar los factores relacionados con la no adherencia al mantenimiento periodontal. **Resultados:** Las encuestas realizadas vía telefónica fueron analizadas, se logro encuestar un 70.2% de los pacientes asignados a mantenimiento periodontal. De los cuales 63.7% no son adherentes al mantenimiento periodontal, la falta de información que se le da al paciente al momento de terminar el tratamiento periodontal, puede estar asociada a la no adherencia al mantenimiento con un OR=12.6,  $p < 0.002$ .

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes no son adherentes a la fase de mantenimiento. La falta de informacion al paciente al terminar el tratamiento es el principal factor relacionado con la no adherencia. **Palabras Clave:** periodontitis, debridamiento periodontal, salud oral, resultados del tratamiento, adherencia, cumplimiento.

---

<sup>1</sup> Residente de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad CES. Dirección electrónica: catalinafranco@gmail.com

<sup>2</sup> Residente de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad CES. Dirección electrónica: dgb94@hotmail.es

<sup>3</sup> Residente de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad CES. Dirección electrónica: sebastianmp89@gmail.com

<sup>4</sup> Odontóloga, Especialista en Periodoncia. Universidad CES, Asesora. Dirección electrónica: adriosme30@hotmail.com

# FACTORS RELATED TO THE NONADHERENCE OF PERIODONTAL MAINTENANCE BY THE PATIENTS FROM THE GRADUATE SCHOOL OF PERIODONTICS IN CES SABANETA CLINIC

Catalina Franco Tamayo<sup>1</sup>, Daniela Garcia Bedoya<sup>2</sup>, Sebastian Monsalve Puerta<sup>3</sup>,  
Adriana Osorio Mejía.<sup>4</sup>

## Summary

**Introduction:** Periodontal disease is an inflammatory and infectious disease that is related to bacterial plaque. It has been demonstrated that adherence of the patient to the maintenance phase is necessary for effective and efficient treatment, allowing a long-term stability of the results obtained during the treatment phase related to the cause. **Objective:** To identify the factors that can be associated with non\_adherence of periodontal maintenance by the patients from the graduate school of periodontics at CES Sabaneta Clinic. **Materials and Methods:** A total of 193 patients with history of cronic or aggressive periodontitis, of both sexes and a wide range of ages, that belong to the periodontal maintenance phase of the graduate school of periodontics in CES University. **Results:** The polls were analized, it was found that 70.2% of the patients were assigned to periodontal maintenance. Of those patients, 63.7% were not adherent to the periodontal maintenance. The lack of information that the patient was given once the periodontal treatment ended, could be associated with nonadherence of the maintenance with a OR=12.6, p<0.002.

**Conclusions:** The majority of the patients are not adherent with the maintainence phase. The lack of information given to the patient once the treatment is over, is the principal factor related to nonadherence. **Key Words:** periodontitis, periodontal debridement, oral health, treatment outcome, adherence, compliance.

<sup>1</sup> Residente de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad CES. Dirección electrónica: catalinafranco@gmail.com

<sup>1</sup> Residente de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad CES. Dirección electrónica: dgb94@hotmail.es

<sup>1</sup> Residente de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad CES. Dirección electrónica: sebastianmp89@gmail.com

<sup>1</sup> Odontóloga, Especialista en Periodoncia. Universidad CES, Asesora. Dirección electrónica: adriosme30@hotmail.com

## Introducción

La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria predominantemente infecciosa que se relaciona con la placa bacteriana(1), sus características clínicas incluyen pérdida de niveles de inserción, pérdida de hueso alveolar, bolsas periodontales, sangrado al sondaje e inflamación gingival, incremento de movilidad, supuración y finalmente, en estadios avanzados puede ocurrir la pérdida dental. Los pacientes que presentan esta enfermedad pueden tener periodos de actividad continuos o intermitentes, donde no siempre se va a ver expresada la actividad de la enfermedad de una manera clínica, lo que representa un reto para el profesional de la salud (2) .

Es importante comprender que la terapia periodontal no devuelve los parámetros clínicos iniciales del paciente, el objetivo de la terapia periodontal, es detener la progresión de la enfermedad(3). En los pacientes con enfermedad periodontal, debe haber un equilibrio que regule la homeostasis del sistema inmune en la cavidad oral. Una vez este se interrumpe, comienzan una serie de eventos que favorecen el desarrollo y evolución de la misma, y este desequilibrio en dicha homeostasis, junto con factores de otra índole, exacerban la enfermedad periodontal(4. 6).Es por esto que la placa debe ser eliminada de manera periódica en pacientes con historia de enfermedad periodontal, o con predisposición a ella, ya que compensa la falta de cumplimiento personal de las medidas de higiene oral (7).

Una vez se controla la progresión de la pérdida de niveles clínicos de inserción, el paciente continuará en un programa de mantenimiento periodontal. De esta manera se creará un vínculo estrecho entre el paciente y el odontólogo tratante para lograr la estabilidad de la enfermedad.

La importancia del mantenimiento periodontal se ha demostrado desde años anteriores. *“El cuidado escaso o nulo en cuanto a la limpieza de los dientes suele ser la causa de todas las enfermedades que los destruyen”*. Fauchard, 1746.

Nyman en 1975 y 1977 demostró que las citas de mantenimiento periodontal se deben realizar con periodos mínimos de cada 3 meses. En esta cita de mantenimiento se realiza un examen periodontal completo, detartraje e instrucciones en higiene oral, evitando la recaída de la enfermedad(10). Y así mismo, diferentes autores han demostrado la importancia de las terapias de mantenimiento a través de los años(11. 16) .

Conociendo esto, es de vital importancia y deber del profesional en salud oral, realizar una atención basada en criterios de individualización y establecer programas de terapia de soporte periodontal continuos, que controlen y ayuden a

mantener las condiciones periodontales de salud logradas durante la terapia activa del tratamiento, y de igual manera, es de considerable importancia lograr la correcta adherencia a este tipo de soporte(17).

Según la OMS, la adherencia a un tratamiento se define como el grado en que la conducta de una persona influye con respecto a: la toma de medicamentos, seguir un régimen de dieta adecuado, o implementar cambios en su estilo de vida recomendados por personal del área de la salud para poder lograr y mantener las condiciones de salud adecuadas(18). Dicha adherencia podría verse afectada por la percepción que el paciente tiene ante el tratamiento, la eficacia del medicamento factores económicos y socioculturales(19). Por lo tanto, que el paciente cumpla con las indicaciones dadas de higiene oral, es necesario para lograr los objetivos de la terapia periodontal, y que esta sea mantenible por periodos de tiempo prolongados, conservando así los dientes dentro del proceso alveolar.(20)

Se ha demostrado que la adherencia del paciente a la fase del mantenimiento es necesaria para que el tratamiento sea efectivo y eficiente, y que los cambios logrados se puedan atribuir a la terapia periodontal. Diversos estudios longitudinales experimentales han demostrado que el mantenimiento periodontal juega un papel clave para el éxito de la terapia, permitiendo una estabilidad a largo plazo de los resultados obtenidos durante la fase de tratamiento relacionada con la causa(10,13,21).

El propósito del presente estudio fue identificar los factores asociados a la no adherencia de los pacientes asignados al programa de mantenimiento periodontal del posgrado de periodoncia de la clínica CES sabaneta y su prevalencia.

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio piloto por medio de una encuesta telefónica con una muestra por conveniencia de 348 pacientes empalmados entre los años 2014 - 2015, con historia de periodontitis crónica o agresiva, de ambos sexos y de todas las edades, que pertenecen a la fase de mantenimiento periodontal del posgrado de Periodoncia, previa aprobación del Comité de Ética y de Investigación, mediante acta N° 96 de agosto de 2016.

A todos los pacientes se les informó sobre el objetivo del estudio y de manera voluntaria dieron su consentimiento verbal para participar en la respectiva encuesta. Se excluyeron pacientes con historia de enfermedad periodontal que

hayan perdido todos sus dientes y se encuentren en rehabilitación implanto-soportada.

Se consideró a una persona adherente, la cual asistió a las terapias de mantenimiento después de su fase de tratamiento inicial entre un 80 al 100% de las citas, y no adherente, a la persona que asistió a menos del 80% de sus citas de mantenimiento.

De los 348 pacientes empalmados, 275 cumplieron los criterios de inclusión y de estos: 23 no aceptaron participar en el estudio y 59 pacientes no fue posible contactarlos. Al final se lograron entrevistar 193 pacientes...

El cuestionario propuestos por Morisky, Green y Levine en 1986, validado para medir la adherencia de los pacientes a los tratamientos que requieren medicamentos, se modificó adaptando cada pregunta a la terminología relacionada con el tratamiento periodontal, de tal manera que la encuesta quedó integrada por 8 preguntas; este es un paso previo a una posterior validación del instrumento.

Antes de iniciar la recolección de datos se realizó una prueba piloto seleccionando 5 historias clínicas al azar para observar si las preguntas eran o no claras, y adicionalmente que permitiera estandarizar los tiempos de la encuesta y las dificultades con el contenido de las preguntas.

Se controló el sesgo de selección ya que la encuesta telefonica fue aplicada unicamente por parte de uno de los investigadores, el cual desconocia el estado actual de la adherencia o no de los pacientes evaluados. Los únicos datos a los que se tenían acceso eran nombre, número de identificación y telefono.

Se evaluaron nueve ~~9~~+ variables relacionadas directamente con la adherencia: genero, edad, estrato socioeconimico, percepcion de la distancia a recorrer hasta el lugar de la atención, sensación de temor al asistir a citas odontologicas, número de veces que el paciente cepilla sus dientes por día, número de veces que el paciente asiste a consultas odontológicas por año, información que el residente proporciona al paciente a la hora de terminar la fase de tratamiento periodontal activo sobre la importancia del mantenimiento y finalmente, si el residente encargado llama a recordar sus citas.

Este estudio se clasificó como una investigación sin riesgo, dado que no habrá alguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Se necesitará el consentimiento verbal de la persona encuestada para la participación en la investigación y la utilización de la información.

### **Análisis Estadístico**

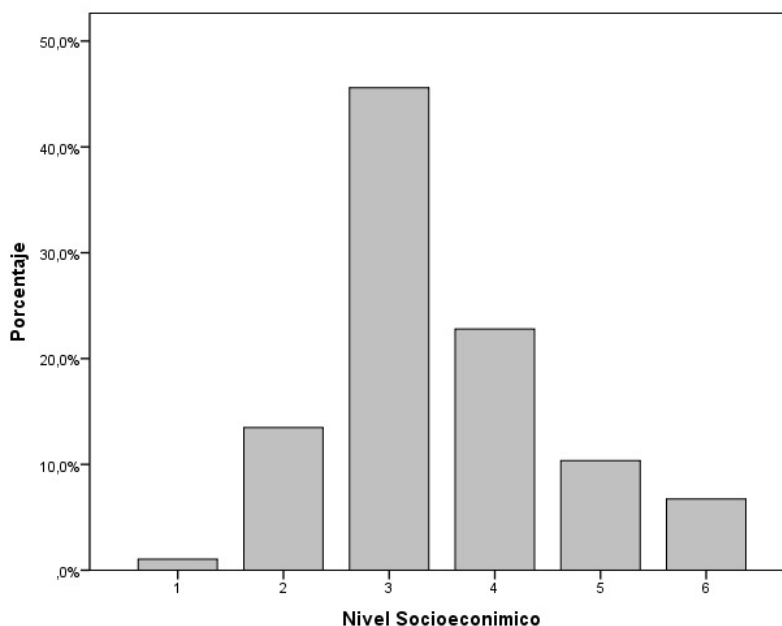
Los datos recolectados a través de la encuesta estructurada vía telefónica se digitalizaron en una base de datos utilizando una hoja de cálculo del programa EXCEL 2016®. Luego esta información fue importada al programa estadístico IBM-SPSS® versión 21 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva para caracterizar sociodemográficamente la población incluida en el estudio, para ello se utilizaron el promedio, y la desviación estandar para aquellas variables cuantitativas, mientras que las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y frecuencias relativas expresadas de manera porcentual. Se realizó un análisis estadístico exploratorio para identificar los posibles factores relacionados con la adherencia del programa de mantenimiento utilizando las razones de disparidad (OR) que cuantifican o no, el riesgo de los posibles factores, además como complemento del análisis univariado se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson con el cual determinó la posible asociación de los factores respecto a la adherencia al programa de mantenimiento. Todas las pruebas estadísticas se interpretaron como estadísticamente significativas con un nivel de significancia inferior al 5%.

### **Resultados**

De los 193 pacientes evaluados en el programa de mantenimiento, prevalecieron las mujeres en el 61,7%. Según la ubicación de la vivienda de los pacientes, predominó el estrato socioeconómico tres (45,6%), seguido por el estrato cuatro (22,8%) y una minoría en los estratos extremos. Ver gráfico 1.

La edad de los pacientes osciló entre 18 y 86 años con un promedio de  $54,3 \pm 12,8$  años y el 50% de los pacientes estuvieron en un rango entre 48 y 63 años.

**Gráfico 1. Distribución del estrato socioeconómico de los pacientes que fueron tratados por enfermedad periodontal en la clínica CES entre los años 2014-2015**



La adherencia de los pacientes al programa de mantenimiento se definió básicamente con 80% o más de las citas cumplidas y no adherente con menos del 80% de las citas cumplidas. En este estudio predominaron los pacientes no adherentes con una prevalencia del 63,7%.

En la tabla 1 se presenta el resumen de las variables cualitativas de acuerdo a sus categorías entre adherentes y no adherentes, mostrando que solo la variable de la información que se le da al paciente al momento de terminar el tratamiento periodontal, puede estar asociada a la no adherencia al mantenimiento con un valor  $p < 0.002$ , donde los pacientes que no son informados de la necesidad de continuar con la terapia de apoyo al mantenimiento tienen un riesgo 12,6 veces mayor que los pacientes que si son informados.

En la tabla 2 se presenta el resumen de las variables cuantitativas de acuerdo a la adherencia y no adherencia de los pacientes por medio del promedio y su desviación estándar con su respectivo valor de  $p$ , los cuales muestran que es mayor el número de veces que se cepilla al día y el número de veces que asiste al año al odontólogo en los pacientes adherentes respecto a los no adherentes con valores de  $p$  estadísticamente significativos.

**Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual de las variables cualitativas según sus categorías entre adherentes y no adherentes y los OR y respectivos valores de P**

Variable	Categorías	Adherente	No adherente	OR	Chi <sup>2</sup>
		n (%)	n (%)		Valor p
<b>Género</b>	Femenino	44 (62,9)	75 (61)	1.08	0,796
	Masculino	26 (37,1)	48 (39)		
<b>Estrato socioeconómico</b>	Bajo (1-2)	9 (12,9)	19 (15,4)	---	0,097
	Medio (3-4)	54 (77,1)	78 (63,4)		
	Alto (5-6)	7 (10)	26 (21,1)		
<b>Distancia</b>	Cerca	25 (35,7)	35 (28,5)	---	0,545
	+/- lejos	14 (24,3)	36 (29,3)		
	Lejos	28 (40)	52 (42,3)		
<b>Miedo</b>	Si	14 (20)	38 (30,9)	0,56	0,101
	No	56 (80)	85 (69,1)		
<b>Información</b>	Si	69 (98,6)	104 (84,6)	12,6	<b>0,002</b>
	No	1 (1,4)	19 (15,4)		
<b>Estudiante</b>	Si	52 (74,3)	82 (66,7)	---	0,240
	No	10 (14,3)	30 (24,4)		
	A veces	8 (11,4)	11 (8,9)		

**Tabla 2. Distribución de las variables cuantitativas según sus categorías entre adherentes y no adherentes, y su desviación estandar y respectivos valores de P**

Adherencia		N	Mean	Desv. estand	Valor p
<b>Edad</b>	Si	70	53,01	12,15	0,297
	No	123	55,02	13,13	
<b>H.O # veces que se lava</b>	Si	70	3,16	0,58	<b>0,009</b>
	No	123	2,90	0,68	
<b>H.O profesional # veces x año</b>	Si	70	3,39	2,55	<b>0,011</b>
	No	123	2,52	1,53	



## Discusión

Basados en 193 encuestas, este estudio observó que la mayor parte de los pacientes (63.7%), no son adherentes al mantenimiento periodontal. Es evidente la necesidad de mejorar los mecanismos de comunicación entre el residente de la universidad y el paciente, y de ser claros a la hora de terminar la fase de tratamiento periodontal activo de la necesidad de comenzar una fase de mantenimiento. El desconocimiento por parte del paciente conllevará a la pérdida del mismo y por ende, a la posible reactivación de la enfermedad periodontal. El objetivo de la terapia de mantenimiento es conseguir estabilidad a largo plazo de los resultados obtenidos durante la fase de tratamiento activa, y mantener el control de la progresión de la enfermedad, por lo que es indispensable proponer y plantear estrategias para el manejo de la misma

A diferencia del estudio de Novaes et al (25), el cual encontró que los pacientes menores de 40 años, tienen mayor riesgo a no ser adherentes, en el presente estudio se encontró que la edad no está relacionada con la no adherencia al mantenimiento periodontal, así mismo la percepción de distancia a recorrer hasta el lugar de la atención, la sensación de temor al asistir a citas odontológicas, no están relacionadas con la no adherencia al mantenimiento periodontal, por su parte la falta de información por parte del clínico, la ausencia de recordar las citas de mantenimiento pueden estar asociadas a la no adherencia a la terapia de mantenimiento, y supone que las personas que realizan más sesiones de cepillado al día y mayor cantidad de visitas al año al odontólogo son personas más adherentes al mantenimiento periodontal.

El factor académico podría ser un factor que se relaciona con la no adherencia de los pacientes al mantenimiento. No se encontraron estudios con los que se puedan comparar los resultados del presente estudio, sin embargo, el estudio de Oliveira et al, demostró que los pacientes que son atendidos en prácticas privadas muestran una significancia menor en la progresión de la enfermedad periodontal y pérdida dental(26).

El tratamiento de la enfermedad periodontal se podría dividir en etapas(7), la etapa inicial en la cual se controla el factor etiológico principal que la desencadena, la placa dentobacteriana(2), etapa relacionada con la causa, donde por medio de terapia quirúrgica o no quirúrgica se trata la patología (7,22); la tercera etapa, la reevaluativa, donde se reevalúa la respuesta al tratamiento, esto se hace entre la sexta y octava semana en la mayoría de los casos, y se determina si el paciente

podría requerir terapias adicionales para controlar su enfermedad, o entrar en la etapa de mantenimiento periodontal(24).

El mantenimiento periodontal es parte importante del control de la enfermedad puesto que esta puede reactivarse en cualquier momento de la vida. Por lo tanto es una responsabilidad para el clínico informar y recordar al paciente, que una vez controlada su enfermedad debe seguir en citas periódicas de mantenimiento periodontal.

La adherencia terapéutica resalta el papel fundamental del paciente con su tratamiento y su mantenimiento de los resultados(22). Se estima que un 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas(23), por lo que evaluar los factores que puedan estar relacionados con la no adherencia pueden ayudar al clínico a mejorar la manera como se comunica con el paciente y de esta manera mejorar sus resultados terapéuticos a largo plazo.

## **Conclusiones**

- En el Posgrado de Periodoncia de la Universidad CES, el 63.7% de los pacientes periodontales no son adherentes a la fase de mantenimiento.
- La información que se le da al paciente a la hora de terminar el tratamiento periodontal es un factor asociado a la no adherencia del mismo.

## **Limitaciones**

Entender la no adherencia como un fenómeno multifactorial y complejo, ya que sus resultados no dependen únicamente del paciente, si no también de aspectos asociados al servicio y a la comunicación del especialista con el paciente.

## **Agradecimientos**

Al Doctor Luis Gonzalo Álvarez Sánchez por el apoyo para el análisis estadístico.

## Bibliografía

1. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. *Periodontol* 2000. junio de 2013;62(1):59-94.
2. Flemmig TF. Periodontitis. *Ann Periodontol*. diciembre de 1999;4(1):32-7.
3. Rosling B, Serino G, Hellström MK, Socransky SS, Lindhe J. Longitudinal periodontal tissue alterations during supportive therapy. Findings from subjects with normal and high susceptibility to periodontal disease. *J Clin Periodontol*. marzo de 2001;28(3):241-9.
4. Dumitrescu AL, editor. *Etiology and Pathogenesis of Periodontal Disease* [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2010 [citado 17 de junio de 2016]. Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-642-03010-9>
5. Kornman KS, Page RC, Tonetti MS. The host response to the microbial challenge in periodontitis: assembling the players. *Periodontol* 2000. junio de 1997;14:33-53.
6. Bartold PM, Van Dyke TE. Periodontitis: a host-mediated disruption of microbial homeostasis. Unlearning learned concepts. *Periodontol* 2000. junio de 2013;62(1):203-17.
7. Lindhe J, Lang NP, Karring T, Berglundh T, editores. *Clinical periodontology and implant dentistry*. 5. ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.
8. Ramfjord SP. Maintenance care and supportive periodontal therapy. *Quintessence Int Berl Ger* 1985. julio de 1993;24(7):465-71.
9. Kerry GJ. Supportive periodontal treatment. *Periodontol* 2000. octubre de 1995;9:176-85.
10. Axelsson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol*. agosto de 1981;8(4):281-94.
11. Ramfjord SP, Nissle RR, Shick RA, Cooper H. Subgingival curettage versus surgical elimination of periodontal pockets. *J Periodontol*. mayo de 1968;39(3):167-75.
12. Lindhe J, Nyman S. Long-term maintenance of patients treated for advanced periodontal disease. *J Clin Periodontol*. septiembre de 1984;11(8):504-14.
13. Becker W, Becker BE, Berg LE. Periodontal treatment without maintenance.

A retrospective study in 44 patients. J Periodontol. septiembre de 1984;55(9):505-9.

14. Badersten A, Nilvéus R, Egelberg J. Effect of non-surgical periodontal therapy. VI. Localization of sites with probing attachment loss. J Clin Periodontol. mayo de 1985;12(5):351-9.

15. Isidor F, Karring T. Long-term effect of surgical and non-surgical periodontal treatment. A 5-year clinical study. J Periodontal Res. septiembre de 1986;21(5):462-72.

16. Knowles JW, Burgett FG, Nissle RR, Shick RA, Morrison EC, Ramfjord SP. Results of periodontal treatment related to pocket depth and attachment level. Eight years. J Periodontol. mayo de 1979;50(5):225-33.

17. Ojima M, Hanioka T, Shizukuishi S. Survival analysis for degree of compliance with supportive periodontal therapy. J Clin Periodontol. diciembre de 2001;28(12):1091-5.

18. Sabaté E, World Health Organization, editores. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. 198 p.

19. ENRIQUE G ESMERALDA SILVA, GERMÁN, CORREA, JAIME ORLANDO. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. Acta Médica Colomb. diciembre de 2005;30(4):258-73.

20. Wilson TG, Glover ME, Malik AK, Schoen JA, Dorsett D. Tooth loss in maintenance patients in a private periodontal practice. J Periodontol. abril de 1987;58(4):231-5.

21. Morrison E c, Ramfjord SP, Burgett FG, Nissle RR, Shick RA. The significance of gingivitis during the maintenance phase of periodontal treatment. J Periodontol. enero de 1982;53(1):31-4.

22. Oliveira Costa F, Miranda Cota LO, Pereira Lages EJ, Medeiros Lorentz TC, Soares Dutra Oliveira AM, Dutra Oliveira PA, et al. Progression of periodontitis in a sample of regular and irregular compliers under maintenance therapy: a 3-year follow-up study. J Periodontol. septiembre de 2011;82(9):1279-87.

23. C. Vilaplana Pérez FGJ, J. R. Ordoñana Martín. Adherencia al tratamiento. Una revisión desde la perspectiva farmacéutica. 14. 2012;6:249-55.

24. Parameter on periodontal maintenance. American Academy of Periodontology. J Periodontol. mayo de 2000;71(5 Suppl):849-50.

25. Novaes AB, Novaes AB. Compliance with supportive periodontal therapy. Part 1. Risk of non-compliance in the first 5-year period. J Periodontol. junio de 1999;70(6):679-82.
26. Costa FO, Santuchi CC, Lages EJP, Cota LOM, Cortelli SC, Cortelli JR, et al. Prospective study in periodontal maintenance therapy: comparative analysis between academic and private practices. J Periodontol. marzo de 2012;83(3):301-11.