

# Prevalencia y factores asociados al cumplimiento de la fase de mantenimiento periodontal en pacientes del Post-Grado de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia

Alarcón-Palacios M, Alvarado-Laos M, Franchesty-Montestruque G, Huerta-Dextre R, Málaga-Figueroa L, Reyes-Carrasco N, Silva-Silva E, Terán-Tejada E. Prevalencia y factores asociados al cumplimiento de la fase de mantenimiento periodontal en pacientes del Post-Grado de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia. Rev Estomatol Herediana. 2007; 17(2):70-75.

## RESUMEN

**Introducción:** El mantenimiento regular es esencial para el éxito a largo plazo de la terapia periodontal. Pocos estudios han evaluado el nivel de cumplimiento a la fase de mantenimiento periodontal considerando características clínicas y complejidad del tratamiento recibido. La presente investigación busca evaluar la prevalencia y factores asociados al cumplimiento del mantenimiento periodontal en pacientes del Servicio de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia. **Materiales y Métodos:** Se registraron todas las historias clínicas disponibles de pacientes que habían recibido tratamiento y que necesitaron alguna terapia de mantenimiento periodontal durante el periodo 2000-2005. Se evaluaron a) género b) severidad de enfermedad: representadas por presencia o no de lesiones de furcación y piezas ausentes por motivos periodontales y c) tipo de tratamiento recibido: fase inicial, tratamientos quirúrgicos no regenerativos, tratamientos quirúrgicos regenerativos, injertos gingivales, injertos óseos e implantes dentales. **Resultados:** La prevalencia de pacientes que acudieron a mantenimiento fue del 10,9%; 39 pacientes, mientras que 320 pacientes culminaron tratamiento sin acudir a mantenimiento. Los tratamientos con injertos óseos e implantes dentales resultaron estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) al cumplimiento del mantenimiento periodontal. **Conclusiones:** Pocos pacientes que han recibido tratamiento acuden al mantenimiento periodontal, siendo los tratados con injertos óseos en bloque y/o implantes dentales los que más valoraron la fase de mantenimiento periodontal comparado a otros, quizás debido a la naturaleza compleja de su tratamiento. No se encontraron asociaciones con respecto al género y a la severidad de la enfermedad.

**Palabras clave:** ENFERMEDADES PERIODONTALES.

## Prevalence and factors associated with periodontal maintenance performance in patients at Cayetano Heredia University, Department of Periodontics

### ABSTRACT

**Introduction:** Regular maintenance is essential for a long term success of periodontal therapy. Few studies have evaluated the level of accomplishment in periodontal maintenance taking in consideration clinical characteristics and the complexity of the treatment. The present investigation evaluates the prevalence and the factors associated with periodontal maintenance in patients at Cayetano Heredia University, Department of Periodontics. **Materials and Methods:** All the clinical histories available were registered from patients who had received treatment and that needed some periodontal maintenance therapy during the period 2000-2005. There were evaluated: a) gender b) severity of the disease (represented by presence or not of furcation involvement and tooth loss as a result of periodontal disease) c), type of received treatment: initial phase, non-regenerative surgical treatments, regenerative surgical treatments, soft tissue grafting, bone grafts and dental implants. **Results:** The prevalence of patients who enter to the maintenance phase was of 10.9%, 39 patients, where as 320 patients culminated their treatment without going to the maintenance phase. The treatments with bony grafts and dental implants were statistically significant ( $p < 0.05$ ) at the end of the periodontal maintenance phase. **Conclusions:** Few patients who had received treatment enter to the periodontal maintenance phase. From this group, the patients who were treated with bone grafts in blocks and/or dental implants were the ones that valued more the periodontal maintenance phase, maybe because of the complexity of the treatment. There were not found any relation between the gender and the severity of the disease.

**Key words:** PERIODONTAL DISEASES.

Marco Alarcón Palacios<sup>1</sup>  
Miguel Angel Alvarado Laos<sup>2</sup>  
Guadalupe Franchesty  
Montestruque<sup>2</sup>  
Roberto Huerta Dextre<sup>2</sup>  
Lilian Málaga Figueroa<sup>1</sup>  
Nathaly Reyes Carrasco<sup>2</sup>  
Eduardo Silva Silva<sup>2</sup>  
Elena Terán Tejada<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Docente del Departamento Académico de Clínica Estomatológica. Facultad de Estomatología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
<sup>2</sup>Cirujano-Dentista.

## Correspondencia

Alarcón Palacios M.  
Las Begonias 102 San Felipe Jesús María  
Teléfono: 4635959 / 99635259  
e-mail: alarconpmarco@hotmail.com

**Recibido** : 11 de agosto del 2007

**Aceptado** : 15 de diciembre del 2007

## Introducción

Los avances científicos en la actualidad sustentan que la terapia periodontal resulta satisfactoria en el mantenimiento de la mayoría de las piezas dentarias a través de los años (1,2). Sin embargo es sabido

que la terapia periodontal sin un adecuado régimen de mantenimiento es de dudoso valor, no resultando claro el porqué los pacientes que aceptan un tratamiento de un especialista y luego se someten a una terapia periodontal no aceptan las recomen-

daciones de una terapia de mantenimiento (3-5). La mayoría de los autores reportan bajos niveles de cumplimiento a la fase de mantenimiento periodontal (CMP), que varía entre 11% y 45%, siendo este tipo de comportamiento no solamente

observado en los pacientes con problemas periodontales, sino observándose el mismo fenómeno en diversas situaciones médicas, donde no se encuentran grados de aceptación adecuados al mismo, siendo el CMP importante para el paciente (6-9).

Los estudios de Chawla (1975), Hirschfeld y Wasserman (1978), Knowles et al. (1979) y Lindhe y Nyman (1984) han contribuido al entendimiento de los resultados que pueden ser obtenidos y mantenidos en pacientes periodontales con las terapias de control respectivas, sin embargo surgen algunas dudas con respecto a la relevancia exacta de aquellos resultados encontrados, surgiendo la duda si se pueden generalizar los resultados obtenidos de las poblaciones en base a los casos evaluados, ya sea por la metodología empleada o por el seguimiento que se realizaron a los casos (10-14).

Haynes (15) definió el término compliance como "el grado en que la conducta de un paciente (en relación a la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida) coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario". Si buscamos el significado del término en nuestro idioma, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española vemos que se define como: "Acción y efecto de cumplir", "ejecutar o llevar a efecto".

Un número de factores ha sido asociado al no CMP. Ellos incluyen edad, género, diferencias geográficas culturales, miedo, comportamiento autodestructivo, costo, nivel socioeconómico y tipo de terapia periodontal (8,16-18). Aunque el debridamiento de las bolsas elimina de cierta manera los componentes de la microflora subgingival asociada con periodontitis (19,20), los patógenos periodontales podrían retornar a sus niveles basales a los pocos días o meses (21-23). El retorno de patógenos a los niveles de

pre-tratamiento generalmente ocurre aproximadamente en 9 a 11 semanas, pero puede variar dramáticamente entre pacientes (24,25).

El propósito de la presente investigación es evaluar la presencia y los factores asociados al mantenimiento periodontal de los pacientes que recibieron tratamiento en el Servicio del Postgrado de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia durante los años 2000 y 2005.

### Material y métodos

Se tomaron en cuenta todas las historias clínicas de pacientes que fueron atendidos en el Postgrado de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia, durante el periodo 2000-2005. Para ello se recurrió a los archivos almacenados en la central de RANSA (Operador logístico) y en la misma Clínica Dental Cayetano Heredia. Los datos fueron registrados en fichas de recolección de datos previamente diseñadas. Los pacientes debieron haber recibido tratamiento periodontal, tener correctamente registrado sus nombres, el periodontograma y el tratamiento recibido.

Las variables evaluadas durante el estudio fueron las siguientes:

1. Género.
2. Severidad de enfermedad gingival: representadas por la presencia o no de lesiones de furcación y piezas ausentes por motivos periodontales.
3. Tratamiento recibido: Tipo de tratamiento periodontal que recibieron los pacientes.
4. Fase inicial: Todos los pacientes de la muestra recibieron al menos la fase inicial.

- Tratamiento quirúrgicos no regenerativo: son los colgajos periodontales, gingivectomías, gingivoplastías, recuperación de espacios biológicos, exodoncias, remodelados óseos, amputaciones y hemisecciones radiculares,

- Tratamiento quirúrgicos regenerativos: regeneración tisular guiada y regeneración ósea guiada.

- Injertos gingivales: Injertos conectivos, injertos libres, injertos tipo Tarnow, injertos tipo tapa post extracción.

- Injertos óseos: injertos en bloque.

- Implantes dentales.

4. Asistencia al mantenimiento periodontal: representaba si el paciente acudió o no a su mantenimiento.

- Asistió: Todo paciente que recibió al menos la fase inicial del tratamiento periodontal y regresó para su fase de mantenimiento periodontal. La fase inicial representa la instrucción de higiene oral, la profilaxis dental y/o raspado y alisado radicular.

- No asistió: No acudió a su fase de mantenimiento periodontal.

Para la evaluación de los resultados se confeccionó una base de datos en excel para los pacientes que hayan recibido algún tipo de tratamiento periodontal. Se utilizó un programa SPSS para evaluar inicialmente las frecuencias de todos los pacientes que acudieron a su mantenimiento periodontal así como las variables asociadas. Asimismo se realizó la prueba estadística chi-cuadrado para evaluar si existe asociación estadísticamente significativa entre las variables. La base de datos fue de uso exclusivo de la investigación manteniéndose en reserva los datos de los pacientes. El estudio fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

### Resultados

Se registraron un total 577 historias clínicas correspondientes al periodo entre el año 2000 y el 2005, de las cuales 359 historias pertenecieron a pacientes que habían recibido algún tipo de tratamiento para enfermedad periodontal y que necesi-

tarían alguna terapia de mantenimiento periodontal cumpliendo así los criterios de inclusión del estudio.

La prevalencia de pacientes que acudieron a la fase de mantenimiento periodontal, habiendo recibido algún tipo de tratamiento en el servicio de Periodoncia, fue del 10,9% (39 pacientes) mientras que 320 pacientes (89,1%) culminaron su tratamiento sin acudir a su fase de mantenimiento. Se presentan a continuación los resultados de las diferentes variables que podrían influir directamente en la asistencia al mantenimiento periodontal.

Al analizar el sexo se puede apreciar que de los 39 pacientes (10,9%) que asistieron al mantenimiento periodontal 17 (43,6%) fueron varones y 22 (56,4%) fueron mujeres. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 1).

Al evaluar la severidad de la enfermedad según la pérdida de piezas dentarias se observa que el 80,9% de pacientes que recibieron tratamiento periodontal habían perdido piezas dentarias comparadas con 19,1% que no había perdido dientes. Con respecto a los pacientes que acudieron a mantenimiento periodontal solamente el 1,9% (7 pacientes) correspondieron a los que no habían perdido piezas dentales mientras que el 9% (32 pacientes) que acudieron habían perdido piezas dentales. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 2).

Al evaluar la severidad de la enfermedad según las lesiones de furcación, se puede apreciar que el 27,6% (99 pacientes) que recibieron tratamiento periodontal presentaron tales lesiones comparadas a un 72,4% (260 pacientes) que no presentaron lesiones de furcación. Con respecto a los pacientes que acudieron a su mantenimiento periodontal solamente 14 pacientes (3,9%) presentaban lesiones de furcación mientras que 25 pacientes (7% del

**Tabla 1.** Distribución según sexo de los pacientes que asistieron a su mantenimiento periodontal.

asistencia	masculino n (%)	femenino n (%)	total n (%)
No asistió	123(34,3)	197(54,9)	320(89,1)
Asistió	17(4,7)	22(6,1)	39(10,9)
total	140(39,0)	219(61,0)	359(100,0)

**Tabla 2.** Distribución según piezas ausentes de los pacientes que asistieron a su mantenimiento periodontal.

asistencia	piezas no n (%)	ausentes si n (%)	total n (%)
no asistió	62(17,2)	258(71,9)	320(89,1)
asistió	7(1,9)	32(9,0)	39(10,9)
total	69(19,1)	290(80,9)	359(100,0)

**Tabla 3.** Distribución según lesiones de furcación de los pacientes que acudieron a su mantenimiento periodontal

asistencia	furcación ausente n (%)	presente n (%)	total n (%)
no asistió	235(65,5)	85(23,7)	320(89,1)
asistió	25(7,0)	14(3,9)	39(10,9)
total	260(72,4)	99(27,6)	359(100,0)

total) no presentaban lesiones de furcación. No se encontraron resultados estadísticamente significativos. (Tabla 3).

Para evaluar los diferentes tratamientos realizados, en la ficha de recolección de datos se dividieron a éstos en tratamientos de fase inicial, tratamientos quirúrgicos no regenerativos, tratamientos quirúrgicos regenerativos (ROG y/o RTG), injertos gingivales, injertos óseos (autólogos) e implantes dentales.

Analizando los pacientes que recibieron injertos óseos se observó que en total 9 pacientes (2,5%) recibieron tal tratamiento, de éstos sólo tres pacientes asistieron a mantenimiento periodontal (0,8%). Los resultados fueron estadísticamente significativos (Tabla 4).

Analizando a los pacientes que recibieron implantes dentales óseointegrados se observó que en total 8 pacientes (2,5%) recibieron tal tratamiento, de éstos, 3 pacientes asistieron a su mantenimiento periodontal (0,8% del total). Los re-

sultados fueron estadísticamente significativos (Tabla 5).

## Discusión

Dada la importancia que tiene un adecuado mantenimiento periodontal para lograr éxito en los tratamientos periodontales se evaluaron tanto la prevalencia de pacientes que acudieron al mantenimiento periodontal así como las diversas características clínicas que podían estar influyendo para la asistencia o no de los pacientes del servicio de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia.

Nuestro análisis fue de carácter retrospectivo y basado en los datos de los pacientes registrados en las historias clínicas del servicio de Periodoncia desde el año 2000 al 2005. Como primer paso se solicitó los números de todas las historias clínicas que por un motivo u otro asistieron al servicio de Periodoncia. Cabe mencionar que en este grupo se encuentran tanto las historias que llegaron directamente a Periodoncia,

**Tabla 4.** Distribución según fase inicial e injertos óseos de los pacientes que acudieron a su mantenimiento periodontal.

asistencia	fase inicial e injertos óseos		total n (%)
	no recibió n (%)	recibió n (%)	
asistió	314(87,5)	6(1,7)*	320(89,1)
no asistió	36(10,0)	3(0,8)	39(10,9)
total	350(97,5)	9(2,5)	359(100,0)

\* p&lt;(0,05)

**Tabla 5.** Distribución según fase inicial e implantes de los pacientes que acudieron a su mantenimiento periodontal

Asistencia	fase inicial e implantes		total n (%)
	no recibió n (%)	recibió n (%)	
Asistió	315(87,8)	5(1,4)*	320 (89,1)
no asistió	36(10,0)	3(0,8)	39 (10,9)
total	351(97,8)	8(2,2)	359(100,0)

\*p&lt;(0,05)

las que fueron transferidas por algún otro servicio (especialidad) de post grado, así como del pre-grado de la Clínica Dental de la UPCH.

La gran mayoría de las historias clínicas se encontraban en el almacén RANSA (Callao) mientras que las historias restantes estaban en los archivos de la Clínica Dental o en el mismo servicio de Periodoncia. Sólo se tomaron en cuenta las historias clínicas que registraron los datos personales de los pacientes, éstas sumaron 577 historias clínicas.

Finalmente, de las 577 historias clínicas registradas se seleccionaron las de pacientes que habían recibido al menos la fase inicial del tratamiento periodontal, éstas sumaban 359 pacientes. Todos estos pacientes habían recibido al menos la terapia inicial, llámese instrucción de higiene oral, profilaxis dental y/o raspado y alisado radicular.

La prevalencia de los pacientes que acudieron a su mantenimiento periodontal en el servicio de Periodoncia de la Clínica Dental Cayetano Heredia es del 10,9% (39 pacientes). Comparando estos datos con otros estudios se observa que Konig et al. (2001) encontró que el grado de adherencia al mantenimiento periodontal fue de 25% en un estudio realizado a lo largo de 10 años

de observación. Asimismo Wilson et al (1984) reportó 16 % de adherencia terapéutica a lo largo de 8 años y Demetriu et al. (1995) 27,4% en 14 años de observación. Otros estudios como el de Mendoza et al. (1991) que observa hasta 42% en el primer año de evaluación, y de Checci et al (1994) con 38% de adherencia terapéutica muestran altos grados de asistencia debido al corto periodo de observación de los pacientes tratados. Comparando estos resultados con los encontrados podemos concluir que nuestros pacientes tienen un bajo nivel de adherencia terapéutica al mantenimiento periodontal.

Nuestra evaluación fue realizada desde el año 2000 por tener un registro y disponibilidad de historias a partir de ese año, es por ello que el control de los pacientes tratados es de un corto periodo de tiempo, que va entre uno y cinco años, lo que no nos permite hacer una evaluación longitudinal si es que a través de los años se pierde la adherencia al mantenimiento periodontal.

El principal problema encontrado fue el inadecuado registro en las historias clínicas de la asistencia o no al mantenimiento periodontal, esto debido a que no existe en la historia clínica una ficha de seguimien-

to del paciente tratado, más allá de una ficha de evolución que es llenada insuficientemente en el mejor de los casos. Es por ello que en una primera instancia se pensó registrar el número de veces que los pacientes acudían a su mantenimiento periodontal y compararlos con otros estudios que sí registran tales datos pero tal objetivo no pudo ser cumplido limitándonos tener un mejor control de nuestros pacientes tratados. Asimismo la falta de un registro adecuado nos privó de evaluar datos importantes como la edad, procedencia, motivo de consulta, entre otros, que nos permita encontrar otros factores, probables causantes del incumplimiento al mantenimiento periodontal.

Evaluando el género como una variable capaz de influir en la asistencia o no al mantenimiento periodontal no se encontraron resultados estadísticamente significativos, sólo se puede apreciar que son en su mayoría las mujeres quienes asisten a su mantenimiento periodontal distribuidos de la siguiente manera en 17 varones y 22 mujeres (4,7% y 6,1% del total de pacientes que recibieron algún tipo de tratamiento periodontal). Esto tiene concordancia con los resultados encontrados por Novaes Jr. et al (1996) y por el mismo autor el año 1999 quien no encontró diferencia estadísticamente significativa; de igual manera sucede con los resultados encontrados por Ojima et al.(2001) y Matthews et al. (2001) siendo las mujeres las que en mayor cantidad acuden a su mantenimiento periodontal. La literatura demuestra asociación significativa entre género (femenino) y asistencia al mantenimiento periodontal en los estudios de Demetriou et. al. (2001) y Demirel et al.(1995). Y esto se puede deber principalmente al especial cuidado que demuestran las mujeres por su salud en general, y dentro de esto su salud oral.

Evaluando la severidad de los

casos y su relación con el mantenimiento periodontal se puede observar que los pacientes con piezas ausentes acuden casi 5 veces más que aquéllos que presentan todos los dientes, asimismo esta relación proporcional se mantiene cuando se evalúan las lesiones de furcación, lo que nos da a entender que el paciente que toma en cuenta la severidad de su enfermedad acude a su mantenimiento con más regularidad. Estos resultados respaldan los encontrados por König et al, (2002) quien demostró que los pacientes con un adecuado mantenimiento periodontal no perdían tantas piezas como los que no acudían a sus controles así como que las piezas con furcación eran las de peor pronóstico y necesitaban un mantenimiento estricto y frecuente.

Analizando los tratamientos periodontales realizados se dividieron en 5 tratamientos para realizar un análisis más específico y confiable de los resultados, cabe recordar que todos los pacientes habían recibido al menos la fase inicial como criterio de inclusión. Se puede apreciar que solamente los tratamientos con injertos óseos en bloque y los implantes dentales fueron los que alcanzaron resultados estadísticamente significativos. Esto podría entenderse debido a la complejidad de ambos tratamientos que requieren un seguimiento constante de los casos; aún así los demás tratamientos como los injertos gingivales y las regeneraciones tisulares requerirían un debido seguimiento que no se da en los pacientes de la clínica dental.

### Conclusiones

La prevalencia de pacientes que acuden a su mantenimiento habiendo recibido tratamiento periodontal en el servicio de Periodoncia es del 10,9% (39 pacientes).

El 56,5% de mujeres acuden a su mantenimiento periodontal versus el 43,5% de

los varones, ratificando que las mujeres logran más adherencia terapéutica que los varones, aunque no se encontraron resultados estadísticamente significativos que pueda inferir que sea un factor relacionado al cumplimiento de su mantenimiento periodontal.

El 80,9% de los pacientes presentan dentarias perdidas pero ésta característica clínica no se encontró asociada cumplimiento del mantenimiento periodontal.

Los pacientes con lesiones de furcación sólo asisten en un 3,9% pero no influyen significativamente en el cumplimiento del mantenimiento periodontal.

Los pacientes tratados con injertos óseos en bloque y/o implantes dentales fueron los que alcanzaron resultados estadísticamente significativos evaluando su asistencia al mantenimiento periodontal, esto debido que la complejidad de ambos tratamientos, que requieren un seguimiento constante de los casos, motivó realmente al paciente cumplir con su mantenimiento periodontal.

### Referencias bibliográficas

1. Fardal O, Johannessen AC, Linden GJ. Tooth loss during maintenance following periodontal treatment in a periodontal practice in Norway. *J Clin Periodontol.* 2004; 31(7):550-5.
2. Dannewitz B, Krieger JK, Hüsing J, Eickholz P. Loss of molars in periodontally treated patients: a retrospective analysis five years or more after active periodontal treatment. *J Clin Periodontol.* 2006; 33(1):53-61.
3. Kocher T, König J, Dzierzon U, Sawaf H, Plagmann HC. Disease progression in periodontally treated and untreated patients--a retrospective study. *J Clin*

4. Persson GR, Attström R, Lang NP, Page RC. Perceived risk of deteriorating periodontal conditions. *J Clin Periodontol.* 2003; 30(11):982-9.
5. Checchi L, Montevecchi M, Gatto MR, Trombelli L. Retrospective study of tooth loss in 92 treated periodontal patients. *J Clin Periodontol.* 2002; 29(7):651-6.
6. König J, Plagmann HC, Langenfeld N, Kocher T. Retrospective comparison of clinical variables between compliant and non-compliant patients. *J Clin Periodontol.* 2001; 28(3):227-32.
7. Novaes AB, Novaes Júnior AB, Moraes N, Campos GM, Grisi MF. Compliance with supportive periodontal therapy. *J Periodontol.* 1996; 67(3):213-6.
8. Novaes AB Jr, Novaes AB. Compliance with supportive periodontal therapy. Part 1. Risk of non-compliance in the first 5-year period. *J Periodontol.* 1999; 70(6):679-82.
9. Novaes Junior AB, de Lima FR, Novaes AB. Compliance with supportive periodontal therapy and its relation to the bleeding index. *J Periodontol.* 1996; 67(10):976-80.
10. Chawla TN, Nanda RS, Kapoor KK. Dental prophylaxis procedures in control of periodontal disease in Lucknow (rural) India. *J Periodontol.* 1975; 46(8):498-503.
11. Lindhe J, Nyman S. The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease. *J Clin Periodontol.* 1975; 2(2):67-79.

12. Hirschfeld L, Wasserman B. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *J Periodontol.* 1978; 49(5):225-37.
13. 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.* 1979; 50(5):225-33.
14. Lindhe J, Nyman S. Long-term maintenance of patients treated for advanced periodontal disease. *J Clin Periodontol.* 1984; 11(8):504-14.
15. Haynes R. Compliance in health care. Baltimore: John Hopkins University Press; 1979.
16. Demetriou N, Tsami-Pandi A, Parashis A. Compliance with supportive periodontal treatment in private periodontal practice. A 14-year retrospective study. *J Periodontol.* 1995; 66(2):145-9.
17. Rizzardo R, Borgherini G, Cappelletti L. Illness behaviour and anxiety in dental patients. *J Psychosom Res.* 1991; 35(4-5):431-5.
18. Gatchel RJ, Ingersoll BD, Bowman L, Robertson MC, Walker C. The prevalence of dental fear and avoidance: a recent survey study. *J Am Dent Assoc.* 1983; 107(4):609-10.
19. Bental DS, Cawsey A, Jones R. Patient information systems that tailor to the individual. *Patient Educ Couns.* 1999; 36(2):171-80.
20. Revere D, Dunbar PJ. Review of computer-generated outpatient health behavior interventions: clinical encounters "in absentia". *J Am Med Inform Assoc.* 2001; 8(1):62-79.
21. 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.* 1979; 50(5):225-33.
22. Nyman S, Rosling B, Lindhe J. Effect of professional tooth cleaning on healing after periodontal surgery. *J Clin Periodontol.* 1975; 2(2):80-6.
23. Braatz L, Garrett S, Claffey N, Egelberg J. Antimicrobial irrigation of deep pockets to supplement non-surgical periodontal therapy. II. Daily irrigation. *J Clin Periodontol.* 1985; 12(8):630-8.
24. Greenstein G. Periodontal response to mechanical non-surgical therapy: a review. *J Periodontol.* 1992; 63(2):118-30.
25. Novaes Junior AB, Novaes AB. Compliance with supportive periodontal therapy. Part II: Risk of non-compliance in a 10-year period. *Braz Dent J.* 2001; 12(1):47-50.