

Tratamiento periodontal integral para paciente con periodontitis crónica generalizada severa

Número Publicado el 18 de enero de 2017

<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.346-360>

URL:<http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Correo: soporte@dominiodelasciencias.com

Ciencias Médicas (*ODONTOLOGÍA*)

Caso Clínico

Tratamiento periodontal integral para paciente con periodontitis crónica generalizada severa

Periodontal treatment for patients with severe generalized chronic periodontitis

*Tratamento periodontal integral para paciente com periodontite crônica
generalizada severa*

Mauricio A. Montesinos-Unda ¹
Universidad Internacional del Ecuador
Quito, Ecuador
mauricio_a47@hotmail.com

Alicia C. Martínez-Martínez ^{II}
Universidad Internacional del Ecuador
Quito, Ecuador
aliciacomartinez@hotmail.com

María G. Ruiz-Bautista ^{III}
Universidad Internacional del Ecuador
Quito, Ecuador
magraciarbau@gmail.com

Recibido: 10 de noviembre de 2016 * **Corregido:** 16 de diciembre de 2016 * **Aceptado:** 7 de enero de 2017

¹Odontólogo, Facultad de Ciencias Médicas de la Salud y la vida, Escuela de Odontología, Universidad Internacional del Ecuador.

^{II}Docente, Facultad de Ciencias Médicas de la Salud y la vida, Escuela de Odontología, Universidad Internacional del Ecuador.

^{III}Odontóloga, Facultad de Ciencias Médicas de la Salud y la vida, Escuela de Odontología, Universidad Internacional del Ecuador.

Resumen.

La periodontitis crónica es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por presentar inflamación en los tejidos de soporte del diente, que con el paso del tiempo llevan a una pérdida de inserción y reabsorción ósea. **Objetivo:** Tratar la enfermedad periodontal del paciente, y recuperar la salud oral. **Reporte de Caso:** Paciente de 48 años de edad, género femenino, presenta hipotiroidismo, por ello se inicio con una terapia básica periodontal que tiene como meta eliminar el biofilm duro y blando de las superficies dentarias y mediante un enjuague de clorhexidina al 0,12% controlar la progresión de esta enfermedad. Una vez controlada la inflamación periodontal se remitió a la fase quirúrgica al paciente para extraer los restos radiculares, y evitar posibles infecciones. Posteriormente se realizaron procedimientos endodónticos, restaurativos y protésicos para mejorar la funcionalidad y estética. **Conclusiones:** Un buen diagnóstico es fundamental para un adecuado plan de tratamiento, ya que de esto dependerá gran parte del éxito del tratamiento.

Palabras clave: Enfermedad periodontal; periodontitis crónica; biofilm.

Abstract.

Chronic periodontitis is a multifactorial disease characterized by swelling of the tooth supporting tissue, which over time leads to junction and bone loss. **Objective:** Treat patients' periodontal disease to recover oral health. **Case Report:** A 48-year-old female patient with hypothyroidism, treated with a basic periodontal therapy to eliminate hard and soft biofilm of dental surfaces; and a 0.12% chlorhexidine rinse to control the progression of the disease. Once the periodontal inflammation was controlled, a surgical phase was initiated to remove broken root tips in order avoid possible infections. Endodontic, restorative and prosthetic procedures were performed to improve function and aesthetics. **Conclusions:** A good diagnosis is key for an adequate treatment plan, and a successful treatment.

Key words: Periodontal disease, Chronic periodontitis, Biofilm

Resumo.

Periodontite crônica é uma doença multifatorial caracterizada por inflamação dos tecidos que suportam os dentes, que a o decorrer do tempo leva a perda da inserção do dente e a reabsorção óssea. **Objetivo:** Tratamento da doença periodontal do paciente e restaurar a saúde oral. **Reporte de Caso:** Paciente de 48 anos de idade, sexo feminino, apresenta hipotireoidismo, iniciou-se o tratamento com terapia periodontal básica que visa eliminar o biofilme duro e mole das superfícies dentarias, e através de enxague de clorhexidina 0,12% controlar a progressão da doença. Uma vez controlada a fase inflamatória periodontal, o paciente foi remitido à fase cirúrgica para remoção de restos radiculares para evitar possíveis infecções. Após foram realizados procedimentos endodônticos, restaurativos e protésicos para melhorar funcionalidade e estética. **Conclusões:** Bom diagnostico é essencial para o desenho dum adequado plano de tratamento, de isso dependerá em grande parte o sucesso do tratamento

Palavras chave: Doença periodontal; periodontite crônica; biofilme.

Introducción.

La enfermedad periodontal se considera como un proceso infeccioso de las encías y de sus tejidos adyacentes que es producido por microorganismos que invaden los espacios supra y subgingivales. Como consecuencia de la inflamación crónica que se da a nivel periodontal, puede haber una reabsorción ósea localizada o generalizada. (1)

Tanto la gingivitis como la periodontitis son enfermedades de origen multifactorial que necesitan un correcto diagnóstico; y para llegar a este se necesitan distintas pruebas y exámenes complementarios como por ejemplo calcular la profundidad de sondaje, la pérdida de inserción, la movilidad dental, sangrado, inflamación y parámetros radiográficos como la reabsorción ósea. (1)

La periodontitis crónica se inicia como gingivitis por lo general y en edades tempranas. A pesar de esto la pérdida de inserción y la reabsorción ósea empieza a darse años después aunque esto varía en cada paciente. Los principales signos y síntomas son el sangrado y la movilidad que pueden avanzar hasta convertirse en hipertrofia gingival, movilidad dental y posteriormente pérdida dental. (2)

Como tratamiento para la periodontitis crónica se deben eliminar los factores etiológicos: biofilm, trauma oclusal, restauraciones desbordantes, etc. Se pueden utilizar diferentes técnicas mecánicas como el correcto cepillado dental, raspados y alisados radiculares; todo esto se realiza concomitantemente con el uso de enjuagues bucales de aceites esenciales o clorhexidina. Es imprescindible saber que las terapias de mantenimiento son de vital importancia para la preservación de los dientes y mantención de la salud periodontal. (3)

Debido a la presencia de los restos radiculares el paciente ha perdido notablemente la función masticatoria en esta área, luego de analizar las condiciones en las que se encontraba el paciente se decidió devolver la salud, estética y función ausente en este paciente, mediante un tratamiento accesible para el paciente, el cual consiste en una terapia periodontal general para luego proceder a la extracción de los remanentes radiculares que no cumplen función alguna en la boca del paciente y luego realizar los tratamientos tanto de operatoria y rehabilitación que sean necesarios para lograr el confort del paciente. Se procederá a realizar un tratamiento integral restaurando los dientes que así lo ameriten para posteriormente colocar dos prótesis removibles de cromo cobalto tanto superior como inferior. Todo esto se realiza con el afán de ofrecer al paciente una mejor calidad de vida y satisfacer las necesidades con las cuales el paciente llegó a la Clínica de Especialidades de la Universidad Internacional.

Presentación del caso.

Paciente de sexo masculino, de 35 años de edad, asintomático, acude a la clínica porque no le gusta la apariencia de sus dientes anteriores y desea reemplazar los dientes ausentes.

Se hizo un examen específico de la cara en el que se incluyó labios, mejillas, carrillos, maxilar superior e inferior, piso de la boca, paladar, glándulas salivales, orofaringe, articulación temporomandibular, ganglios. Una vez realizado el examen clínico no se registró ninguna patología aparente.

Tratamiento periodontal integral para paciente con periodontitis crónica generalizada severa



Foto N° 1.- Extra Oral



Foto N° 2.- Intra Oral

Con el fin de realizar un correcto examen y diagnóstico periodontal, procedemos a realizar el PSR (*Periodontal Screen Recording*) por sus siglas en inglés, y el índice de placa dental.

Mediante el examen clínico extra e intra oral, los exámenes complementarios radiográficos y de laboratorio se llegó a determinar que el paciente presenta: periodontitis crónica severa generalizada asociada a biofilm blando y duro, mal posición dentaria. Lesiones cariosas en los dientes: 1.7, 1.4, 1.1, 2.6, 2.7, 3.5, 3.7. Pulpitis irreversible del diente: 1.1. Además restos radiculares de los dientes: 2.4, 2.8, 4.5, 4.6, 4.7 y edentulismo parcial inferior.

Se establece un pronóstico favorable, debido a que no hay pérdida ósea considerable, no existen factores sistémicos que puedan poner en riesgo el éxito del tratamiento, los factores locales de riesgo pueden ser controlados. En los que se refiere al pronóstico protésico, terapéutico y

Tratamiento periodontal integral para paciente con periodontitis crónica generalizada severa

diagnóstico; se puede predecir que va a ser bueno en los tres casos, debido a que el paciente no presenta factores sistémicos que puedan agravar su tratamiento.

Se realiza el sondaje periodontal por las superficies vestibulares y palatinas o linguales de todos los dientes, con el fin de obtener los valores para el periodontograma y poder llegar a un correcto diagnóstico. Este se realiza con la sonda periodontal Cp 15.

Antes de iniciar con la terapia periodontal, el paciente realiza enjuagues con clorhexidina al 0,12% y así reducir la flora bacteriana bucal. El principal objetivo del raspado y alisado radicular es remover el biofilm blando y duro de las superficie de todos los dientes. Iniciamos el tratamiento con un instrumento ultrasónico como es el cavitron y luego procedemos con los instrumentos manuales como las curetas de Gracey.

La instrumentación manual se efectúa ingresando a las bolsas periodontales de manera que la parte activa de la cureta esté contra el diente y la parte inactiva contra la encía. Se realizan movimientos cortos y precisos para raspar y dejar la superficie radicular libre de cálculos y posteriormente realizamos movimientos largos para alisar la misma superficie de forma que esté sin residuo alguno de contaminantes.



Foto N° 3.- Remoción de Biofilm duro con Curetas de Gracey

Se inició con las restauraciones simples, primero retirando la caries de manera total con ayuda de la turbina y utilizando una fresa redonda pequeña que fue suficiente para retirar todo el tejido cariado de los dos dientes. Una vez hecho esto procedemos a aislar de manera parcial el campo operatorio. Se desinfectó la superficie dental con clorhexidina y posteriormente se colocó ácido fosfórico por 12 segundos, después lavamos por 24 segundos la superficie del diente donde habíamos colocado el ácido sin que quede residuo alguno del mismo.

Al finalizar con la colocación de la resina, debemos controlar los puntos altos de contacto que puedan existir utilizando papel de articular. Luego de controlar la oclusión debemos pulir y darle brillo a nuestra resina con distintos materiales como pasta diamantada y discos de pulido.

Tal como había sido planteado dentro de la planificación del tratamiento, luego de haber realizado la terapia básica periodontal para controlar la posibilidad de infección, se van a ejecutar las extracciones de los restos radiculares. Como terapia antibiótica para evitar una probable bacteremia al extraer los restos radiculares, el paciente fue recetado con amoxicilina de 500mg cada 8 horas por 7 días, la terapia se inició un día antes de realizar las extracciones.

Antes de realizar el procedimiento quirúrgico al paciente se le realizaron exámenes básicos de laboratorio para constatar su buen estado de salud y evitar una posible hemorragia o cualquier otra complicación propia del procedimiento. Para iniciar con la fase quirúrgica se realizó la antisepsia del campo operatorio, limpiando con suero fisiológico alrededor de los labios del paciente. Posteriormente se procedió a anestésiar al paciente con lidocaína más epinefrina al 2%, con una técnica infiltrativa para los dientes 2.4 y 2.8. Posteriormente con una técnica troncular local se anestésió los dientes 4.6, 4.6, 4.7.

Tratamiento periodontal integral para paciente con periodontitis crónica generalizada severa

Para el dolor postoperatorio se recetó al paciente ibuprofeno con una dosis de 600mg cada 8 horas por 3 días y se le indicó que debe continuar con la medicación antibiótica que fue recetada anteriormente hasta terminar la dosis completa.

Con los datos que obtuvimos del nuevo periodontograma, se puede apreciar una mejoría significativa en la salud periodontal del paciente, por este motivo no es necesario remitir al paciente a una fase quirúrgica periodontalmente hablando y se remite la fase correctiva.



Foto N° 4.- Revaluación periodontal

Una vez que empezamos con la fase correctiva, citamos al paciente para realizar un tratamiento de conducto del diente 1.1, con diagnóstico de pulpitis irreversible. Este diente presentaba una caries amelodentinaria que al observarla radiográficamente se encontraba a menos de 2mm de la cámara pulpar, el paciente refería dolor espontáneo del mismo diente. Las pruebas de vitalidad pulpar fueron positivas.

En esa misma cita se empezó con el tratamiento endodóntico. Primero se anestesió al paciente con una técnica infiltrativa local, tanto por vestibular como por palatino. El anestésico usado fue lidocaína con epinefrina al 2%. Posteriormente se aisló completamente el diente a tratar y se hizo un acceso convencional por la parte palatina, para luego encontrar el conducto y proceder

Tratamiento periodontal integral para paciente con periodontitis crónica generalizada severa

con la conductometría. Una vez obtenida la longitud del conducto se instrumentó con una técnica manual y se obturó con conos de gutapercha en la misma cita.

Para continuar con el tratamiento multidisciplinario e integral del paciente, se remitió a rehabilitación oral para realizar dos prótesis parciales removibles de cromo cobalto, una superior y una inferior.

En la siguiente cita, una vez que tenemos listos los diseños de las prótesis, debemos tallar los apoyos en los dientes que se habían planeado, de igual manera los descansos o alivios necesarios. Posteriormente tomamos impresiones con alginato tanto superior como inferior para obtener modelos definitivos en yeso sobre los cuales se van a realizar las prótesis de cromo cobalto.

Después de una semana probamos la estructura metálica de la prótesis y nos aseguramos que se adapte de la mejor manera sin lesionar los tejidos blandos. Corroboramos que la prótesis se asiente en su totalidad sobre los apoyos tallados y le pedimos al paciente que nos indique si en algún lugar le molesta o siente que está alto al morder. Si todo está bien y no hay problemas podemos enviar a que le coloquen los dientes en cera a la prótesis.

En esta fase tenemos que constatar que la oclusión del paciente sea armónica en relación a la prótesis, haciendo ocluir al paciente con la prótesis puesta. Hay que tener cuidado porque los dientes están solamente sostenidos en cera a la prótesis y si el paciente muerde muy duro podrían desprenderse estos dientes. Se deben verificar los movimientos de lateralidad y de desoclusión anterior para examinar que no existan interferencias oclusales.

Una vez terminada la prótesis, ya con los dientes en acrílico probamos que no haya interferencias oclusales, que la mordida del paciente sea armónica y que sobretodo no haya lesión en

Tratamiento periodontal integral para paciente con periodontitis crónica generalizada severa

tejidos blandos o que presione demasiado los mismos. Aquí podemos apreciar la felicidad del paciente ya con sus dientes completamente rehabilitados.

Se realiza el primer control de la prótesis a las 48 horas y posteriormente a la semana se realiza otro control para constatar que no existan molestias y que todo esté bajo control, incluso la satisfacción del paciente. (*Figura N° 5*)



Foto N° 5.- Control de la prótesis a las 48 horas y 1 semana

Tres meses después el paciente regresa para su terapia de mantenimiento periodontal y para realizar un nuevo periodontograma. En esta cita se comprueba la evolución del tratamiento y se observa cómo ha mejorado la salud periodontal del paciente. De igual manera se realiza una profilaxis y se instruye nuevamente acerca de los cuidados y técnicas de limpieza, el paciente debe motivarse en cada cita para obtener el éxito deseado.

Discusión.

Todo tratamiento odontológico integral está relacionado con la salud periodontal y su manejo. La enfermedad periodontal y la pérdida de inserción son las principales causas de pérdida de dientes y de esta forma se ven cambios y alteraciones en la función y estética. (4)

Existen diferentes teorías sobre qué es lo más eficaz para tratar la periodontitis crónica, la terapia básica periodontal tiene como objetivo eliminar los depósitos de biofilm duro y blando tanto supra como subgingival, pero algunos autores describen que eso no es suficiente y que es necesaria una fase quirúrgica. En esta se logra un mayor alcance de toda la superficie radicular y un mayor debridamiento aunque es una terapia más agresiva. Se ha podido ver a largo plazo que con una terapia básica periodontal en base a raspados y alisados radiculares y colaboración del paciente se obtienen muy buenos resultados conservando la salud periodontal. (5)

Se dice que la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales está en el control de los factores causales, ya que la ausencia de estos permite la rápida y efectiva reproducción bacteriana que acaba destruyendo los tejidos de inserción. Es por esto que el papel de la motivación y cuidados del paciente es fundamental para tener éxito y obtener buenos resultados después de realizar una terapia básica periodontal. Por este motivo es de vital importancia eliminar los factores locales que inducen a la acumulación de biofilm, como por ejemplo: trauma oclusal, restauraciones desbordantes, etc. (6)

Se ha discutido mucho a lo largo de los años sobre la rehabilitación con prótesis fijas en pacientes con periodontitis crónica, es verdad que tanto las prótesis removibles como las fijas tienen ventajas y desventajas en pacientes con enfermedad periodontal; pero hay ciertos aspectos a tener en

cuenta al momento de decidir con cual debemos rehabilitar. En el caso de pacientes con periodontitis crónica se recomienda el uso de prótesis removibles debido a que el acceso a la limpieza es más fácil, y por más que se logre una buena motivación siempre será un factor de riesgo para estos pacientes aún más si llegan a usar una prótesis fija. (7)

El uso de prótesis removibles en pacientes periodontalmente afectados está contraindicado cuando existen dientes con movilidad que tienen que soportar un gancho, en estas ocasiones hay que evaluar el riesgo- beneficio antes de colocarlas. De todas formas las medidas de higiene y el cuidado del paciente son pilares claves en el mantenimiento periodontal, deben ir de la mano junto con un correcto diseño protésico que evite efectos o sobrecargas dañinas hacia las estructuras periodontales restantes. Por lo tanto en pacientes con periodontitis crónica que no presenten movilidad la opción ideal de rehabilitación serían las prótesis removibles preferiblemente de cromo cobalto ya que las plásticas acumulan más biofilm y flejan, lo que produce una mayor reabsorción ósea en dichos lugares. (7)

Conclusiones

Un correcto diagnóstico nos guiará hacia el plan de tratamiento más acertado para nuestro paciente.

La terapia básica periodontal que consiste en raspados y alisados radiculares más las terapias de mantenimiento, ayudaron de manera directa para la recuperación de la salud periodontal del paciente.

Una buena motivación del paciente es pieza clave en la consecución de resultados satisfactorios, y del éxito del tratamiento sin importar la duración del mismo.

El control de los factores locales que provocan acumulación de biofilm y la fisioterapia oral, son esenciales para disminuir la carga bacteriana así como el uso concomitante de hilo dental o cepillos interproximales y enjuagues bucales.

Las terapias de mantenimiento son primordiales para comprobar el progreso del tratamiento, reducir la carga bacteriana presente mediante una profilaxis, y también para mantener motivado al paciente y evitar una recidiva de la periodontitis.

Bibliografía.

1. Liñares J, Herrero M. Bases farmacomicrobiológicas del tratamiento antibiótico de las enfermedades periodontales y periimplatarias . Avances en Periodoncia. 2003 dic; 15(3): p. 139-147.
2. Lindhe J, Karring T, Lang N. Periodontologia clinica e implantologia odontologica. 5th ed. México: Panamericana; 2005.
3. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2010 ago; 3(2): p. 94-99.
4. Zapata R, Guzman C, Saldarriaga J, Tobón D. Manejo Integral de una Paciente con Periodontitis Crónica y Recursos Económicos Bajos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia. Caso Clínico. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2009 ago; 2(2): p. 78-81.
5. Fabrizi S, Barbieri G, Vignoletti F, Bascones A. Tratamiento quirúrgico vs terapia periodontal básica: estudios longitudinales en periodoncia clínica. Avances en Peridoncia. 2007 dic; 19(2): p. 161-175.
6. Serrano V, Noguero V. Prevención y mantenimiento en la patología periodontal y periimplantaria. Av Periodon Implantol. 2004; 16(2): p. 65-79.
7. Ardila C. Efectos de la prótesis parcial removible sobre la salud periodontal. Av Periodon Implantol. 2010 ago; 22(2): p. 77-83.