

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

Clinical protocol and treatment of patients with Periodontitis: Case Report

Protocolo de tratamiento clínico e paciente periodontite: Relato de Caso

María V. Vélez-Sánchez^I
Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador
maria.velezs@ug.edu.ec

Patricia del Pilar Astudillo-Campos^{III}
Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador
patricia.astudillo@ug.edu.ec

Franklin G. Armijos-Fernández^{II}
Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador
franklin.armijosf@ug.edu.ec

Cevallos F. Wilmer-Antonio^{IV}
Universidad de Guayaquil
Guayaquil, Ecuador

Recibido: 30 de enero de 2017 * **Corregido:** 20 de febrero de 2017 * **Aceptado:** 20 mayo de 2017

- I. Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior; Diplomado en Docencia Superior; Diplomado en Docencia Superior; Universidad de Guayaquil.
- II. Magister en Docencia y Gerencia en Educación Superior; Diplomado en Docencia Superior; Diplomado en Docencia Superior; Doctor en Odontología; Universidad de Guayaquil.
- III. Diploma Superior en Diseño Curricular por Competencias; Especialista en Endodoncia; Doctora en Odontología; Universidad de Guayaquil.
- IV. Odontólogo; Universidad de Guayaquil.

Resumen.

En el presente análisis de caso tuvo como objetivo establecer el protocolo clínico y pasos para el correcto tratamiento a paciente con enfermedad periodontal con el fin de mejorar la atención en los pacientes con esta patología, teniendo en cuenta las condiciones únicas de cada paciente, además de detallar los pasos para el tratamiento periodontal, utilizando técnica de ultrasonido, varias sesiones de raspajes con curetas, alisado, pulido y fluorización. Además se tuvo que proceder a la extracción quirúrgica de varias piezas dentales por el hecho de encontrarse en mal estado periodontal. Teniendo niveles de reabsorción ósea avanzada y movilización dental grado 3. Se obtuvo resultados positivos al hacer uso de ácido ascórbico como tratamiento concomitante viendo una notable mejoría en la cicatrización de heridas causadas por extracciones dentales y como parte del procedimiento de raspaje. Se concluyó que en tratamientos periodontales es de suma importancia la educación al paciente, explicándole que el progreso del tratamiento no tan solo depende del profesional de la salud (odontólogo) sino que depende del conjunto de acciones bien realizadas tanto del odontólogo como del paciente mismo, este último cumpliendo los pasos para una correcta higiene oral, con la ayuda de enjuague bucal, hilo dental y una correcta técnica de cepillado.

Palabras Clave: Periodonto; enfermedad periodontal; cálculo subgingival; calculo supragingival; detartraje.

Abstract.

In this case study aimed to establish the clinical protocol and steps for proper treatment to patients with periodontal disease in order to improve care for patients with this disease, taking into account the unique conditions of each patient, plus detailing the steps for periodontal treatment using ultrasound technique, several sessions with curette scrapes, smoothing, polishing and fluoridation. In addition it had to proceed with surgical removal of several teeth because of periodontal be in a bad state. Taking advanced levels of bone resorption and dental mobilization grade 3. Positive results were obtained by making use of ascorbic acid as adjunctive treatment seeing a marked improvement in wound healing caused by tooth extractions and as part of the process of scaling. It was concluded that periodontal treatment is paramount patient education, explaining that the progress of treatment not only depends on the health professional (dentist) but depends on the set of actions either performed both the dentist and the patient himself, the latter fulfilling the steps for proper oral hygiene, with the help of mouthwash, flossing and brushing technique right.

Keywords: Periodontium; periodontal disease; subgingival calculus; supragingival calculus; scaling.

Resumo.

Neste estudo de caso, objetivou-se estabelecer o protocolo clínico e os passos para um tratamento adequado aos pacientes com doença periodontal, a fim de melhorar os cuidados com pacientes com esta doença, levando em consideração as condições únicas de cada paciente, além de detalhar as etapas para o tratamento periodontal com ultra-som Técnica, várias sessões com raspas de cureta, suavização, polimento e fluoretação. Além disso, teve que proceder com a remoção cirúrgica de vários dentes devido à periodontia em estado ruim. Tomando níveis avançados de reabsorção óssea e grau de mobilização dentária 3. Os resultados positivos foram obtidos usando o ácido ascórbico como tratamento adjuvante, verificando uma melhoria acentuada na cicatrização de feridas causada por extrações dentárias e como parte do processo de escalonamento. Concluiu-se que o tratamento periodontal é a educação primordial do paciente, explicando que o progresso do tratamento não depende apenas do profissional de saúde (dentista), mas depende do conjunto de ações realizadas tanto para o dentista quanto para o próprio paciente, o que cumpre os passos para Higiene bucal adequada, com a ajuda de lavagem bucal, técnica de uso de fio dental e escovação corretamente.

Palavras-chave: Periodontium; doença periodontal; cálculo subgerencial; cálculo supragingival; escala.

Introducción.

La enfermedad periodontal es la causa más común de pérdida o extracción de piezas dentales en pacientes mayores a 35 años, por tal razón es de suma importancia mantener en orden la salud periodontal. (1)

El periodonto es un influyente marcador de la salud bucal y su alteración va a influir en la salud general ya que se ha demostrado su gran relación con la salud sistémica de las personas, malogrando así su completo bienestar, funcionamiento y calidad de vida. (2)

La enfermedad periodontal es considerada un proceso infeccioso e inflamatorio que según el grado de afectación puede llevar a manifestaciones en la encía además de la pérdida de los tejidos que soportan el diente (hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento). Teniendo en cuenta que esta patología es de etiología multifactorial, sin embargo es principalmente infecciosa (placa bacteriana), su tratamiento se encamina básicamente al control de infección e inflamación. (3)

Las parodontopatías, se manifiesta inicialmente como gingivitis y terminan en periodontitis.

La gingivitis es una condición reversible, fácilmente detectable mediante exámenes clínicos intraorales, su característica principal son encías inflamadas y sangrantes. No se presenta pérdida de inserción del epitelio de unión.

La periodontitis, su característica principal a diferencia de la gingivitis, es que si hay una pérdida de estructura a nivel del aparato de inserción, siendo producidas por ciertas bacterias, que

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

son fundamentales para el desarrollo de la enfermedad, sin embargo con la sola presencia de estos microorganismos no es suficiente, siendo necesario un hospedador susceptible.

Las bacterias que están presentes en la cavidad oral al juntarse con otras partículas formaran la placa bacteriana, que al no ser eliminada correctamente mediante las técnicas de higiene oral (cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal) se depositaran en la superficie de los dientes. Posterior a esto, la placa dental se introducirá al espacio biológico entre la encía y el diente, lo que causara la reacción inflamatoria y destructiva característica de esta patología.

En caso de que la periodontitis no sea tratada a tiempo, evolucionara, destruyendo por completo el soporte del diente, causando la pérdida del mismo. Tenemos que tener en cuenta que en un comienzo, la odontología estuvo en una etapa que tenía un principio quirúrgico, la cual con el transcurso del tiempo ha evolucionado a una a una etapa con principios restauradores - conservadores, por lo tanto la perdida de una o varias piezas dentales se considera nocivo por razones ya conocidas.

Además de la falta de higiene oral existen ciertos factores de riesgo que ayudaran en la aparición y/o progreso de la enfermedad, factores sistémicos tales como alimentación, medicación, tabaquismo, inmunodepresión, edad, estrés y factores locales como malposiciones dentarias y traumas oclusales.

Existe una diferencia del tratamiento a esta enfermedad, según la etapa de la enfermedad. En estadios iniciales una higiene oral, profilaxis, y en algunos casos, tartrectomía será suficiente, pero cuando el paciente se encuentra en un estadio más avanzado, el plan de tratamiento va a ser más

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

complejo y agresivo usando el curetaje, alisado radicular y farmacoterapia dependiendo de cada caso. (4)

El objetivo de todas las alternativas de tratamientos va siempre a ser la eliminación de la placa bacteriana, y el cálculo dental, eliminando así la profundidad de las bolsas y reducir la inflamación del periodonto.

Reporte de Caso.

Motivo de la consulta

“Quiero arreglarme los dientes que están muy flojos y tengo un mal olor y sabor en la boca”

Anamnesis

El paciente refiere a la consulta que su última visita al odontólogo fue hace 5 años, y que nunca ha tenido experiencias desagradables en una clínica dental, la mayoría han tenido un resultado positivo.

No posee hábitos psicológicos como; morderse las uñas, labios, lengua y carrillos, tampoco tiende a morder objetos extraños, ni rechina o aprieta los dientes.

No fuma ni toma bebidas alcohólicas.

Paciente refiere ser alérgica a los químicos, por lo que su Dr. receto Diprosan 2mg. una vez por mes, pero por voluntad propia la paciente refiere que se la aplica pasando un mes por que “no quiere ser dependiente de un medicamento”.

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

Durante la toma de signos vitales se observa una considerable subida de presión arterial siendo de 150/90 mmhg, lo cual la paciente no ha estado informada y dice “sentirse bien” con respecto a su presión. Se recomienda visitar al cardiólogo.

Presenta en boca la mayoría de piezas dentales.

La pieza #11 describe haber tenido un golpe en un accidente de tránsito por el que perdió dicha pieza dental, la que ha reemplazado mediante una prótesis fija metal porcelana la cual se encuentra mal adaptada causando empaquetamiento de alimentos y por ende reabsorción gingival.

La pieza #41 la perdió por que se le fue “aflojando de a poco”. Lo que se puede observar en esa zona es que hay una reabsorción ósea marcada.

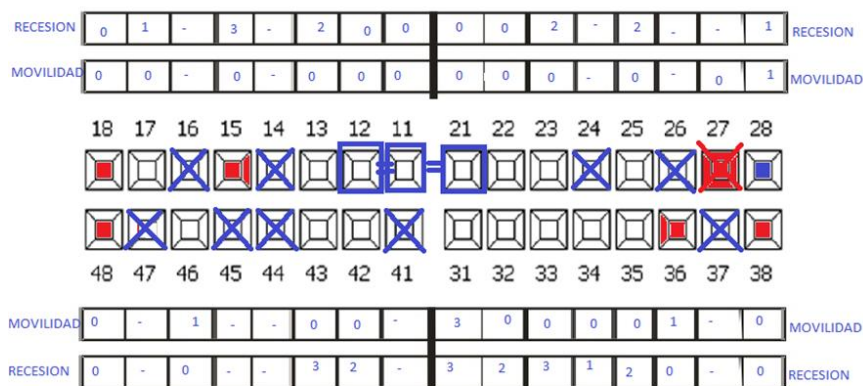
Pieza #27 se observan los restos radiculares y dice q se ha destruido ese diente por presencia de caries. Manifiesta que le duele al masticar y se puede observar que existe supuración en esa pieza.

Los demás dientes refiere haberlos perdido hace mucho tiempo en su época de juventud. No recuerda la causa, aunque asume que por presencia de caries.

En su aptitud psicológica durante la consulta y el tratamiento se notó estar tranquila y sin nervios.

Odontograma.

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso



Edentulismo parcial

Arcada Superior: ausencia de las piezas numero: 1.1- 1.4- 1.6- 2.4- 2.6

Arcada Inferior: ausencia de las piezas numero: 3.7- 4.1- 4.4- 4.5- 4.7

Caries

Arcada superior

Pieza 1.5: ocluso- mesial

Pieza 1.8: Oclusal

Arcada inferior

Pieza 3.6: Ocluso- mesial

Pieza 3.8: Oclusal

Pieza 4.7: Oclusal

Pieza 4.8: Oclusal

Restauraciones Defectuosas

Puente metal- porcelana piezas 1.1- 1.2- 2.1

Retracciones gingivales

Recesión nivel 2 de la pieza # 1.3

Recesión nivel 3 de la pieza # 1.5

Recesión nivel 1 de la pieza # 1.7

Recesión nivel 2 de la pieza # 2.3

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

Recesión nivel 3 de la pieza # 2.5

Recesión nivel 1 de la pieza # 2.8

Recesión nivel 3 de la pieza # 3.1

Recesión nivel 2 de la pieza # 3.2

Recesión nivel 1 de la pieza #3.3

Recesión nivel 1 de la pieza # 3.4

Recesión nivel 2 de la pieza # 3.5

Recesión nivel 2 de la pieza # 4.2

Recesión nivel 3 de la pieza # 4.3

Movilidad dentaria

Movilidad grado 3 en la pieza # 3.1

Movilidad grado 2 en la pieza # 3.6

Movilidad grado 2 en la pieza # 4.6

Movilidad grado 2 en la pieza # 2.8

Abrasiones dentarias

Pieza # 13 Abfracción

Pieza # 23 Abfraccion

Pieza # 25 Abrasión

Pieza # 34 Abrasión

Pieza # 35 Abrasión

Pieza # 36 Abrasión

Prótesis Fija

Puente metal- porcelana piezas 1.1- 1.2- 2.1

Extracción indicada

Pieza # 27

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso



Foto N° 1.- Ausencia de piezas #14, 16, 24,26. Protesis fija piezas #12, 11,21. Resto radicular pieza #27



Foto N° 2.- Ausencia de piezas #37, 41, 44, 45, 47. Encías inflamadas a nivel de piezas #31, 32, 42.

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso



Foto N° 3.- Presencia de cálculo supragingival en la zona antero-inferior, reabsorción gingival marcada en piezas #31, 32, 33, 34, 35 y 41.



Foto N° 4.- Empaquetamiento de comida en margen gingival de prótesis fija en pieza #21, reabsorción gingival marcada de pieza # 33, mesialización de pieza #25. Lesión de furca grado 1 en pieza #36



Figura N° 1.- Ausencia de piezas # 11, 14, 16, 24, 26, 37, 41, 44, 45, 47. Reabsorción ósea vertical en piezas # 38, 48, 46. Presencia de prótesis fija metal-porcelana en piezas # 12, 11, 21. Resto radicular pieza # 27.

Diagnóstico.

Con la ayuda de radiografía panorámica, sondaje periodontal y evaluación clínica se llega a la conclusión que el paciente tiene “PERIODONTITIS CRÓNICA SEVERA”, con presencia de cálculo supra y subgingival, movilidad dental y supuración de ciertas piezas dentales.

- a) Edentulismo parcial arcada superior e inferior
- b) Caries dental
- c) Restauraciones Defectuosas
- d) Retracciones gingivales
- e) Movilidad dentaria
- f) Abrasiones dentarias
- g) Reabsorción Ósea

Pronóstico.

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

El pronóstico de la salud bucal en general es favorable, sin embargo ciertas piezas dentales como la # 28, 31, 36, 46 presentan grado de movilidad 2 y 3, por lo tanto estas piezas dentales tienen pronóstico reservado, con considerables probabilidades de ser retiradas quirúrgicamente.

Planes de tratamiento.

En un paciente en estas condiciones de salud quedan pocos planes de tratamiento ya que el principal objetivo es limpiar la cavidad bucal, deshacernos del cálculo dental va a ser nuestra prioridad en cualquier plan de tratamiento. Aquí se detalla los posibles tratamientos en los que se puede basar para la rehabilitación de este paciente.

Plan #1 (elegido)

Tratamiento periodontal no quirúrgico

Es un conjunto de procedimientos de tipo mecánicos y/o a base de químicos terapéuticos con el fin de eliminar o disminuir la cantidad de la película dental o también llamada biofilm.

En pacientes con presencia de cálculos es indispensable hacer raspajes, se harán de 4 a 5 sesiones según amerite el caso, de 45 a 60 minutos cada una.

Finalmente viene la fase de mantenimiento en la que se realizará una reevaluación, control de placa bacteriana periódica y profilaxis de cada 3 o 4 meses.

Ventajas

- Restaurar la salud gingival al eliminar por completo los elementos que producen inflamación gingival de la superficie dental
- Reduce el número de microorganismos gingivales
- Reduce la inflamación clínica

Desventajas

- Aunque por poco tiempo suele haber molestia post- operatoria
- La visión se pierde un poco por la hemorragia que causa la instrumentación.

Plan #2

Tratamiento periodontal quirurgico

Generalmente el tratamiento periodontal quirúrgico está indicado cuando el tratamiento no quirúrgico no alcanza los resultados deseados.

Ventajas

- Mayor acceso y visibilidad a superficies dentales en zonas en la q el tratamiento no quirúrgico no alcanza.
- Se establece la morfología dento-gingival que se desea.
- Reducir profundidad de bolsa.
- Corrección de defectos mucogingivales

Desventajas

- Dolor
- Inflamación
- Hemorragia
- Mayor posibilidad de infección

Plan #3

Prótesis total implanto soportada.

En este tratamiento es necesario hacer la extracción de todas las piezas dentales y colocar implantes inmediatos, estos implantes tendrán que lograr una completa unión entre el maxilar o

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

mandíbula y la parte externa del implante. Este hecho se logra en aproximadamente 6 meses. Estas piezas son de titanio y sirven perfectamente para sustituir dientes ausentes.

Ventajas

- Mayor sensación de naturalidad que se obtiene óptima en comparación con dentaduras postizas.
- Mejoramiento de calidad del hueso mejorara, y además los dientes vecinos van a permanecer sin lesiones, factor que no se consigue con puentes o placas.
- Alta estética.
- Higiene sencilla
- Mayor Durabilidad

Desventajas

- Mayor inversión en comparación con puente fijo y prótesis removible.
- Complicaciones post-quirúrgica: como en toda acción quirúrgica se corre el riesgo de infección
- Alto riesgo de comunicación buco-sinusal, o afectaciones al nervio.

Tratamiento.

Se eligió el plan de tratamiento #1.

Se inició la etapa de tratamiento con una profilaxis antibiótica en la que se prescribió el tratamiento completo de amoxicilina capsulas 500mg 1 hora antes del tratamiento mecánico.

Luego sigue la fase higiénica en la que se hacen profilaxis, detartrajes, eliminación de materiales retentivos que favorezcan empaquetamiento de comida, extracción de dientes con mal pronóstico, raspajes a campo cerrado, y el tratamiento antimicrobiano.

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

Se comenzó haciendo un detartraje con ayuda de un equipo de ultrasonido (cavitron) con el cual se retiró la mayor cantidad de cálculo supragingival tanto en arcada de superior e inferior.



Foto N° 5.- Eliminación de cálculo con equipo de ultrasonido



Foto N° 6.- Detartraje con equipo de ultrasonido



Foto N° 7.- Irrigación con solución yodada

Luego del uso del equipo de ultrasonido, se utilizó tartrotomos para la eliminación de cálculos de tamaño considerable.

Al terminar esa cita se prescribió antibióticos, y además decidí enviar ácido ascórbico en tabletas efervescentes de 1gr. dos veces al día, por sus ya conocidas propiedades favorables en la cicatrización, por lo cual se pudo observar buena respuesta del paciente. También se receto enjuague bucal a base de clorhexidina al 0.12% 3 veces al día después de cada cepillado.

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso



Foto N° 8.- Utilización de tartrotomos para eliminación de cálculos de tamaño considerable

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

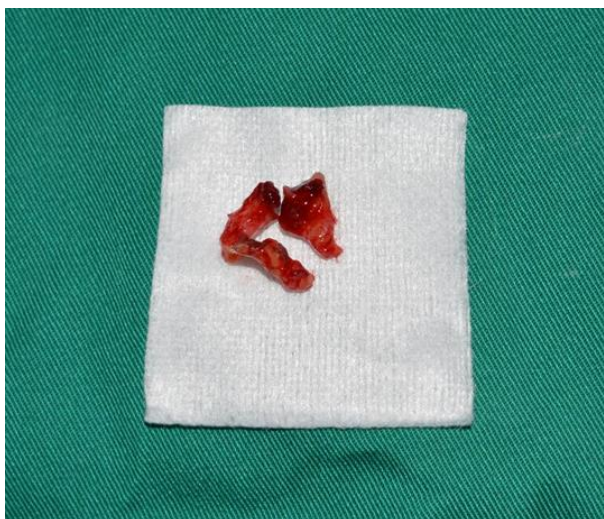


Foto N° 9.- Restos radiculares correspondientes de pieza #27

Esta vez se prescribió analgésicos para el tratamiento post-quirúrgico (ibuprofeno 600mg tabletas 1 cada 8hrs por 4 días).

Extracción dental de pieza #31. La condición de esta pieza dental no era favorable, debido a tener una reabsorción ósea avanzada, tenía apenas 4mm de soporte óseo y movilidad grado 3. Se la retira con la intención de en un futuro confeccionar una prótesis removible.



Foto N° 10.- Pieza dental #31 extraída quirúrgicamente

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso



Foto N° 11.- Arcada inferior al finalizar el tratamiento periodontal



Foto N° 12.- Ambas arcadas en oclusión al finalizar el tratamiento periodontal

Después del tratamiento periodontal va la fase reconstructiva que abarca lo que es colocación de férulas periodontales, cirugía mucogingival, alargamiento de coronas y remisión a diferentes especialidades.

Discusión.

Las enfermedades periodontales son unas graves infecciones bacterianas que destruyen las fibras de inserción y el hueso de soporte que mantienen los dientes en la boca. Sin tratar, esta enfermedad puede llevar a la pérdida dental. Los estudios longitudinales han centrado su atención hacia la periodontitis crónica. Se ha documentado el decisivo papel de la placa bacteriana en la iniciación y en el mantenimiento de la gingivitis, y que, los efectos dañinos sobre los tejidos y la gravedad de estos efectos están regulados por una compleja interacción entre el parásito y huésped. El tratamiento de la lesión periodontal cumple, para el tratamiento periodontal básico, con el propósito de eliminar y prevenir la recurrencia de los depósitos bacterianos localizados en las superficies dentarias supragingivales y subgingivales y, para el tratamiento quirúrgico con el objetivo de crear acceso para el desbridamiento profesional correcto de las superficies radiculares infectadas y establecer una morfología gingival adecuada que facilite el autocontrol de la placa por parte del paciente. Diferentes técnicas se han utilizado para alcanzar el objetivo de mejorar el pronóstico de los dientes a largo plazo. Desafortunadamente no son muchos los estudios que consiguen demostrar la efectividad de las técnicas utilizadas, con una evolución a lo largo del tiempo dejando entonces algunas incertidumbres. (5)

El tratamiento global de pacientes con enfermedad periodontal se divide en tres fases diferentes que, con frecuencia, se superponen: fase de terapia causal o fase inicial y la fase correctiva o fase de soporte periodontal o de mantenimiento. Como la mayoría de las formas de enfermedad periodontal son trastornos relacionados con la placa bacteriana, el tratamiento periodontal quirúrgico está considerado como un auxiliar del tratamiento periodontal causal inicial. Así mismo, la decisión respecto a qué tipo de cirugía periodontal debe realizarse, cuántas

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

localizaciones deben incluirse y en qué momento del tratamiento, se adopta tras haberse evaluado el efecto de las medidas iniciales relacionadas con la causa. El objetivo principal del tratamiento periodontal quirúrgico es la preservación a largo plazo del periodonto. La cirugía periodontal puede contribuir, a este propósito, creando accesibilidad para el raspado y alisado radicular correctos, realizados por el profesional y al restablecer una morfología gingival que facilita el autocontrol de placa por parte del paciente. Las diversas técnicas quirúrgicas desarrolladas a lo largo del tiempo deben evaluarse sobre la base de su potencial para facilitar la eliminación de los depósitos subgingivales, bien como facilitar el autocontrol de la placa y así mejorar la preservación a largo plazo del periodonto. En el presente artículo se pretende realizar una revisión de los fundamentos del tratamiento periodontal quirúrgico, conceptos y consideraciones, objetivos, indicaciones y contraindicaciones, procedimientos y factores que determinan la elección de una u otra técnica quirúrgica. (6)

Conclusiones.

El propósito de este caso fue ver como algunos tratamientos en conjunto pueden ser muy efectivos para esta patología, ya que usándolos por separado no se lograrían los mismos efectos deseados. Sin embargo lo más importante en los tratamientos a pacientes periodontales es la “educación al paciente” ya que de él depende la progresión del tratamiento y mantenimiento de su salud periodontal.

Algo nuevo que se agregó al tratamiento de este paciente, fue la prescripción de ácido ascórbico (vit.C) 2 gr. diarios durante 14 días y luego se bajó la dosis a la mitad (1gr. Diario) por 1 mes. Lo que se quería lograr, a partir de lo cual se obtuvo excelentes resultados, con esta terapia era favorecer la cicatrización rápida, lo cual es necesario en tratamientos periodontales, además

Protocolo clínico y tratamiento a paciente con periodontitis: Reporte de Caso

potencializar el sistema inmune, lo cual es fundamental al trabajar en detartrajes por la presencia incontable de células bacterianas en boca.

El tratamiento en si duró aproximadamente un mes, en las cuales se hicieron 5 sesiones de higiene y rehabilitación del paciente. Durante todas las sesiones había que tener en cuenta siempre la condición de hipertensa de la paciente y tomar las debidas precauciones del tema.

Se concluyó que el ácido ascórbico como coadyuvante del tratamiento es muy eficaz.

Bibliografía.

1. Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Campos E, Hernández-Cruz P, De la Rosa-Santillana R. Principales razones de extracción de dientes permanentes en una muestra de adultos mexicanos. Revista de Investigación Clínica. 2013; 65(2): p. 141-149.
2. Escobar López MT. Atención en salud oral: un escenario de exclusión en las leyes colombianas y un asunto para la bioética, a partir de un caso de enfermedad periodontal. Revista Colombiana de Bioética. 2013; 8(1): p. 107-122.
3. Bedoya , Botero. Determinantes del Diagnostico Periodontal. Revista clinica de periodoncia, implantologia y rehabilitacion oral. 2010; p. 94-99.
4. Carranza F. Periodontologia Clinica Mexico DF: Elsevier; 2010.
5. Fabrizi S. Tratamiento quirúrgico vs terapia periodontal básica: estudios longitudinales en periodoncia clínica. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2007.
6. Matos R. Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2011.