

## PERIODONTITIS CRÓNICA

CD. ESP. MARIA DEL CARMEN PAREJA VASQUEZ \*

CD. ESP. GILMER TORRES RAMOS \*\*

ESP. SIXTO GRADOS POMARINO\*\*\*

C.D. RONALD ASTETE CANDIA \*\*\*\*

\* *Docente Asesor*

\*\* *Docente Multidisciplinario*

\*\*\* *Coordinador de la Segunda Especialidad en Periodoncia - UNMSM*

\*\*\*\* *Alumno del segundo año de la Segunda Especialidad en Periodoncia de la UNMSM*

---

### RESUMEN

La periodontitis crónica es una forma de enfermedad periodontal más frecuente, grave, que progresa lentamente, se presenta en adultos y adultos mayores sanos, caracterizada clínicamente por la pérdida de inserción y destrucción ósea lenta. El presente caso describe la clínica, diagnóstico, tratamiento y mantenimiento de un paciente con diagnóstico de periodontitis crónica. Paciente masculino de 44 años de edad, se presentó a la consulta del postgrado de periodoncia de la Universidad de San Marcos, manifestando dolor a la masticación, aumento de volumen gingival, sangramiento gingival abundante provocado por las comidas y el cepillado. Clínicamente, se observó inflamación gingival difusa generalizada severa, con mínima cantidad de irritantes locales. Se le realizó evaluación sistémica, radiográfica y de laboratorio.

El protocolo del tratamiento periodontal realizado incluyó: control de placa, profilaxis, raspados y alisados radiculares

con terapia de antibiótico local y sistémico en la fase higiénica y bajo anestesia general se le realizó la fase quirúrgica del tratamiento periodontal, mediante los procedimientos de gingivectomía-gingivoplastia y colgajos de Widman modificado. La evaluación clínica a los 3 meses de postoperatorio revela una ganancia del nivel de inserción clínica y reducción significativa de la profundidad del sondeo. Los resultados de este caso demuestran que el diagnóstico temprano de la periodontitis crónica, así como su tratamiento pueden detener la tendencia a progresar de esta forma grave de enfermedad periodontal.

Palabras claves: Periodontitis, Periodontitis crónica, Enfermedad Periodontal, Tratamiento.

### SUMMARY

Chronic periodontitis is a form of periodontal disease more frequent, severe, slowly progressive, occurs in adults and healthy older adults, characterized clinically by the insertion

loss and slow bone destruction. This case describes the clinical features, diagnosis, treatment and maintenance of a patient with chronic periodontitis. Male patient aged 44, was submitted to the consultation of postgraduate periodontics at the University of San Marcos, expressing pain on chewing, enlarged gingival, gingival bleeding caused by abundant food and brushing. Clinically, there was diffuse severe generalized gingival inflammation, with minimal local irritation. He underwent systemic evaluation, radiographic and laboratory. The periodontal treatment protocol performed included: plaque control, prophylaxis, scaling and root planing with local therapy and systemic antibiotic in the hygienic phase and under general anesthesia underwent the surgical phase of periodontal treatment by gingivectomy procedures- gingivoplasty and modified Widman flap. Clinical evaluation at 3 months after surgery revealed a gain of clinical attachment level and significant reduction of probing depth. The results of this case show that the early diagnosis of chronic periodontitis and its treatment can stop the tendency to progress to this serious form of periodontal disease. Keywords: Periodontitis, Chronic Periodontitis, Periodontal Disease, Treatment.

## INTRODUCCIÓN

La Academia Americana de Periodontología (AAP), en 1989, describió

la periodontitis de aparición tardía como un grupo de periodontitis frecuente, grave y de progreso lento que se caracterizaban por una manifestación clínica en edades adultas'. En el año de 1999, el Taller Internacional para la clasificación de la enfermedad periodontal y sus condiciones, organizado por la (AAP). Se sugirió el término de periodontitis crónica que era menos limitante, en relación con la edad cuando se hablaba de periodontitis de aparición tardía y señalaron que, ningún sistema de clasificación de la periodontitis debería estar basado en la edad del paciente y en el tiempo de presentación sino sólo en los antecedentes, hallazgos clínicos, radiográficos y de laboratorio 2.

La periodontitis crónica abarca diferentes tipos de periodontitis que afectan a la gente y en la mayoría de los casos están aparentemente sanos. Esta forma de periodontitis tiene una pre-disposición acumulo de placa dental y una tasa lenta de progresión. La periodontitis crónica ocurre en forma localizada y generalizada.

Pacientes clínicamente sanos, pérdida de inserción, destrucción ósea lenta, no hay antecedentes familiares, la cantidad de irritantes no se relaciona con la severidad de la enfermedad periodontal y elevada proporción de Actinobacillus actinomycetemcomitans (A.a) y de Porphyromonas gingivalis (P.g). No todas las características deben estar presentes en el momento de hacer el diagnóstico de la enfermedad 3.

Las características clínicas de la periodontitis crónica localizada son: Al inicio poca o ninguna sintomatología ,sangrado al cepillado, tumefacción gingival, escozor,Hipermovilidad dentaria, dificultad masticatoria , halitosis, exudado, impacción alimenticia que Compromete menos del 30% de piezas presentes. y las características clínicas de la periodontitis crónica generalizada son: inicio poca o ninguna sintomatología ,sangrado al cepillado ,tumefacción gingival, escozor,Hipermovilidad dentaria, dificultad masticatoria , halitosis, exudado, impacción alimenticia que Compromete más del 30% de piezas presentes.

El diagnóstico está basado en antecedentes, hallazgos clínicos y radiográficos son esenciales para el diagnóstico. Todas las investigaciones indican que existen formas precoces de periodontitis en todos los grupos etarios y étnicos 4.

Son amplias las variaciones de prevalencia; hasta 51,5% de individuos afectados se han descrito en algunos estudios, estas diferencias probablemente debidas a las metodologías utilizadas en los diferentes estudios 4.

El propósito del reporte de este caso clínico es demostrar la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano en la detención y progreso de la periodontitis crónica.

## REPORTE DEL CASO

Paciente de sexo femenino de 44 años de edad, de raza mestiza, natural y procedente de lima, se presenta a la consulta del postgrado de periodoncia de la Universidad de San marcos, manifestando dolor a la masticación, sangramiento gingival abundante provocado por las comidas y el cepillado, aumento de volumen gingival con enrojecimiento, movilidad dentaria detectada por el mismo. Los antecedentes odontológicos de la paciente revelaron que no había recibido tratamiento odontológico previo.



Fig.1 vista frontal del paciente

El control médico no arroja ninguna patología en el presente, sin embargo se reportó antecedente de otitis media e infecciones alto frecuentes en el tracto respiratorio. El examen periodontal reveló inflamación gingival difusa generalizada severa, con mínima cantidad de irritantes locales. Además presentó una profundidad de bolsas

promedio de 6 mm, pérdida del nivel de inserción promedio de 8 mm, movilidad grado I en los dientes permanentes e invasión de furca severa. La paciente con buena salud, sin contraindicaciones, para ser sometida a terapia periodontal quirúrgica.

Fg.2



A: índice o'leary se observó primera cita se encontró con 36% la presencia de placa bacteriana en la cavidad bucal.



B: vista intraoral frontal se observa la presencia de cálculos dentarios supragingivales, presencia de margen gingival inflamado en el sector antero-inferior.



C: vista intraoral lateral derecho se observa la presencia de inflamación de la encía marginal de las molares superiores e inferiores.



D: vista intraoral lateral izquierdo se observa la presencia de inflamación de la encía marginal de las molares inferiores y superiores.

destrucción de estructura dentaria que retiene más placa bacteriana.



E: vista intraoral oclusal superior se observa presencia cálculo dental en las zonas palatinas de los dientes, restauraciones deficientes, caries múltiples



F: vista intraoral oclusal inferior presencia calculo dental en las zonas linguales de los dientes, restauraciones deficientes, caries múltiples.

Los hallazgos de laboratorio de rutina y especiales arrojaron una linfocitosis con valor de 12.600 y con los eosinófilos con un 10%. En el frotis de sangre periférica no se evidenció alteración alguna en

referencia a forma, tamaño y maduración de las células. En los exámenes inmunológicos, las inmunoglobulinas estudiadas como IgA, IGM y IgG presentaron valores dentro de los límites de normalidad.

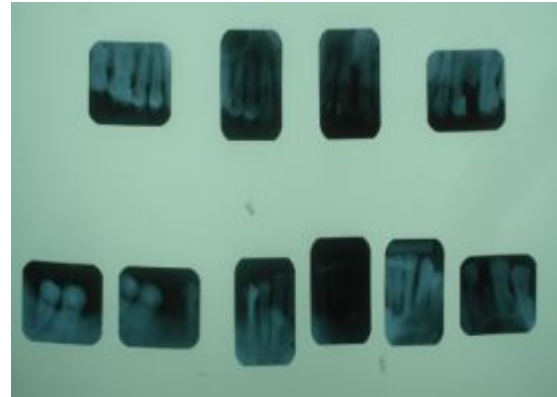


Fig.3 Radiografías periapicales seriadas.

El examen radiográfico reveló pérdida ósea generalizada de moderada a severa con un componente angular y horizontal. La pérdida ósea sigue un patrón simétrico, es de tipo angular y bilateral.



(Fig. 4).



Pieza Diente No 8 Pronóstico bueno con reabsorción Horizontal moderada Relación corono radicular favorable Sin Movilidad.

Las opciones de tratamiento fueron discutidas y se estableció el siguiente plan: la terapia periodontal inicial que incluyó instrucciones de higiene bucal, con evaluación y reforzamiento del control de placa, profilaxis bucal, raspados y alisados radiculares para remover placa y cálculo combinados con terapia antimicrobiana local (metronidazol en esponjas) y sistémica (amoxicilina/ácido clavulánico).

Debido a no presentar dificultades del manejo del paciente, a procedimientos quirúrgicos que se habían planificado, se decidió realizar la fase quirúrgica bajo anestesia local, que consistió en elevación de colgajos periodontales en la zona anterior y cirugías a colgajos en las zonas posteriores, todos estos procedimientos con la finalidad de reducir la profundidad de los bolsos existentes y devolverles a los tejidos gingivales un contorno gingival fisiológico que permita el mejoramiento del control de placa por parte de la paciente.(Fig.5).



A: Sondaje periodontal para ver la presencia de bolsa periodontal que acumula cálculos dentarios subgingival.



B: raspado radicular con cureta cracey Posterior N° SG11/12 para la zona palatina de los molares.



C: Decolado de colgajo periodontal para el raspaje radicular con curetas gracey N° 11/12 de cálculos infragingivales.



D: sutura del colgajo periodontal para afrontar los colgajos desplazados.

Para completar el plan de tratamiento diseñado a la paciente, fue muy importante el realizar la fase de mantenimiento que consistió en visitas trimestrales en el primer año, donde se evaluó el control de placa, sangramiento, profundidad al sondeo, nivel de inserción y movilidad dentaria. Cada uno de estos parámetros obtuvieron una evidente mejoría. El índice de placa se redujo a 12%, no había sangramiento, persistían bolsas de 4 mm en la zona posterior izquierda, había ganancia del nivel inserción y la movilidad había disminuido considerablemente. Igualmente la paciente mejora sustancialmente su ingesta de alimentos.

## DISCUSIÓN

El diagnóstico de periodontitis crónica implica destrucción periodontal en ausencia de enfermedades sistémicas que pudieran, en un momento dado,

disminuir las defensas del huésped. Por esto, la periodontitis crónica es considerada una enfermedad muy frecuente y que hay varios casos que hasta el presente se han reportado. Para su diagnóstico preciso es primordial una historia médica bien elaborada en la cual se pueda identificar cualquier patología sistémica, una anamnesis meticulosa acerca de infecciones recurrentes, presencia de placa dental y la ínter consulta con el médico tratante, conjuntamente con la evaluación de los exámenes de laboratorio de rutina y especiales.

En estos casos de periodontitis crónica, el tratamiento satisfactorio depende del diagnóstico temprano y debe estar dirigido a alterar o eliminar la etiología microbiana presente en la placa dental más que el de corregir quirúrgicamente cualquier defecto óseo o gingival. Con relación a la alteración o eliminación de la flora patógena, varios investigadores han señalado que el raspado y alisado radicular en las lesiones de estos pacientes. El raspado de los tejidos y la cirugía a colgajo para lograr el acceso también tienen un éxito limitado para eliminar focos infecciosos. Es por ello que se ha sugerido el uso de antibiótico como complemento de la terapia mecánica .

En conclusión, tenemos que la proporción relativamente baja pero significativa de niños y adultos jóvenes afectados por alguna forma de periodontitis crónica, la gravedad de esta forma de enfermedad periodontal, su tendencia a progresar lentamente y el

diagnóstico temprano de ella deben alertar al odontólogo general y al especialista en el manejo de estos adultos y adultos mayores afectados con un examen periodontal minucioso, como parte de su examen odontológico general.

#### CONCLUSIONES

La periodontitis es causada por las bacterias Gram Negativas en altos porcentajes donde se encontraban los microorganismos de Actinomicetes Actinomicetecomitans, Eikenella Corrodens, Prevotella Intermedia, y con bacilos anaeróbicos como la Campilobacter rectus y los Gram-Positivos como el Estreptococo, Actinomicetes y Peptoestreptococo. También se puede ser más voluble a generar la periodontitis por los desordenes genéticos y hematológicos, por esas causas es más minucioso el cuidado.

#### RECOMENDACIONES

Usar Cepillo dental después de las comidas.

Usar el hilo dental entre los dientes todos los días.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lindhe, Jan; Karting Thorkild, Lang Niklaus P., 2003. Periodontología Clínica e Implantología

Odontológica. Capítulo 25. 3era Edición, pág. 747.

2. Lindhe, Jan, Group Leader, chair Richard, Lamster Ira, Charles Allan, Churo Chang Pyoung, Flemming Thomas, Kiname Denis, Listgarten Max, Loe Harald, schoor Robert, Seymour Gregory, Somerman Martha, 1999. Annual of Periodontology, international Workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. Volumen IV. pág 38.
3. Bascones, Antonio, 1999. Tratado de Odontología. Tomo III. Pág. 3384.
4. Bascones, Antonio, 2001. Ortodoncia en relación con la Periodoncia. Periodoncia Clínica e Implantología Oral. 2da Edición. Pág. 386-387.
5. Barrios, Gustavo, 1991. Relaciones Perio-Orto. Periodoncia Su Fundamento Biológico. Tomo 4, IATROS. Ediciones LTDA.
6. Harfin, Julia, 1999. tratamiento Ortodóncico en el Adulto. Editorial panamericana.
7. Axelsson P. Lindhe J., 1981. The significance of Maintenance care in the Treatment of periodontal Disease. J. Clinic Periodontal. 8:281.



8. Bishara's, 2000. Periodontal considerations during orthodontic treatment. Book of Orthodontics, 24: 442-451.
9. Romero, Ana Iris, 2003. Condiciones gingivales y mucogingivales relacionados con el tratamiento ortodóncico. Maracaibo - Venezuela. Universidad del Zulia. Facultad e Odontología. División de Estudios para Graduados.
10. Mathews, David P, Kokich Vincent G., 1997. manejo del tratamiento del paciente ortodóncico con problemas periodontales. Semen Orthos, 3:21-38.
11. Alàndez F, Herrera J.I., Zabalegui I, Carasal M, 1998. Importancia de la relación entre periodoncia y ortodoncia. Parte I. Prof. Dental; 1:35-42.
12. Alàndez F, Herrera J.I., Zabalegui I, Carasal M., 1998. Importancia de la relación entre periodoncia y ortodoncia. Parte II. Prof. Dental; 1:43-51.
13. Magnusson I, Lindhe J., 1996. Conceptos actuales en el diagnóstico y tratamiento de la periodontitis. Semen Odhod; 2: 13-20.
14. Atack N.E., Sandy Jr., Addy M., 1996. Periodontal microbiological chage associated with the placement of orthodontic appliance. A Rewiew. J. Periodontal. 67:78-85.