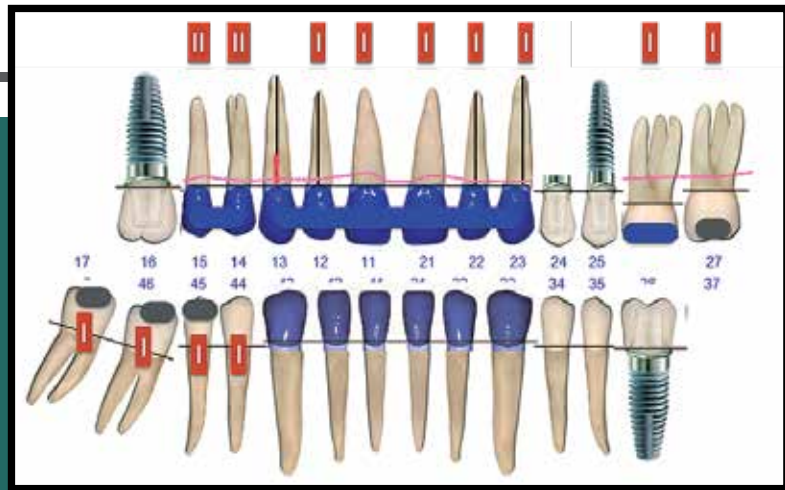




Situación basal.



Serie radiográfica inicial: pérdida ósea horizontal generalizada y vertical localizada



Plan de tratamiento.



Manejo del sector anterior: control de la infección (RAR, tratamiento de conductos), encerado de diagnóstico & mock-up, tallado de pilares, provisionales, prueba de metal y prueba de bizcocho.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Tratamiento integral de un paciente periodontal



Por Susy Cok

Las enfermedades periodontales son procesos inflamatorios, generalmente crónicos, que tienen una etiología básicamente microbiológica, aunque en su comienzo y progresión intervienen

causas multifactoriales (Tonetti et al., 2013).

Actualmente se considera a la periodontitis crónica como la sexta condición más prevalente en el mundo, con un 11,2% de la po-

blación. Esta enfermedad es uno de los grandes desafíos a los que se enfrenta el profesional en la práctica odontológica, ya que el resultado clínico suele verse afectado por signos propios de esta condición, tales como la migración dental patológica, diastemas, problemas oclusales y como consecuencia también estéticos. Es por este motivo que hoy el tratamiento del paciente periodontal no está limitado sólo a la periodoncia, sino que es necesaria la intercomunicación entre especialidades para alcanzar el éxito de nuestro tratamiento. El enfoque interdisciplinar dirigido a restaurar las necesidades de salud, de función y de estética del paciente dentro de las limitaciones del escenario clínico, es una alternativa viable a un tratamiento radical que deseamos evitar: la extracción.

El siguiente caso resalta la importancia de un correcto diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para el manejo integral de un paciente diagnosticado con periodontitis crónica severa.

CASO CLÍNICO

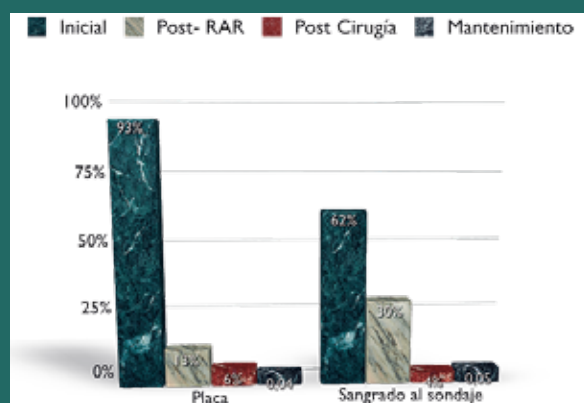
Paciente varón de 50 años, soltero, fumador de 30 cigarrillos diarios y con motivo de consulta: "Quiero tener una nueva sonrisa y me han dicho que la solución es ponerme implantes". Es derivado al Departamento de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid. Sus expectativas en orden de importancia eran: estética, salud y función.

En cuanto a la historia médica y dental, refirió que no presenta enfermedades sistémicas ni se encuentra medicado. Previamente recibió tratamientos de conducto,

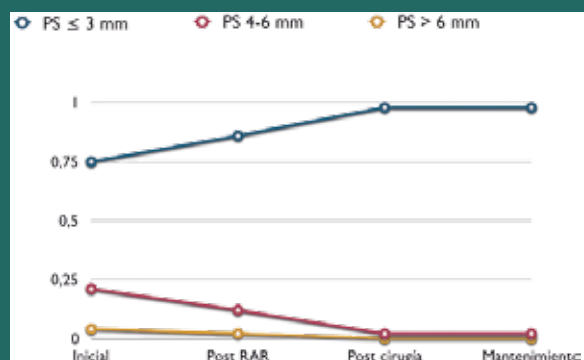
La periodontitis crónica es la sexta condición más prevalente en el mundo, con un 11,2% de la población



Vista bucal y lingual (8 semanas): resultado de RAR, tratamiento de conductos, terapia antibiótica, higiene oral adecuada y cese de hábito tabáquico.



Evolución clínica: placa y sangrado al sondaje.



Evolución clínica: profundidad al sondaje (PS).



Vista oclusal: antes y después del tratamiento multidisciplinar.

extracciones y profilaxis hace más de 10 años. Además, refirió que la pérdida dental fueron principalmente por caries y periodontitis. La higiene dental era inadecuada, ya que utilizaba un cepillo manual con una técnica horizontal y sin cepillos interproximales o seda dental. Dentro de los síntomas periodontales, refirió la presencia de espacios entre los dientes, impactación de alimentos, halitosis, movilidad dentaria, inflamación, sangrado y recesiones.

A la exploración presenta el tercio inferior aumentado, sonrisa baja que incluye desde la pieza 14 a la 24, corredores bucales simétricos, clase molar y canina no valorables, entrecruzamiento vertical de 1/3, entrecruzamiento horizontal de 5 mm, diastemas en el sector anterior superior e inferior, múltiples lesiones de caries dental y vitalidad negativa en las piezas 16, 13, 22 & 37. Las malposiciones dentarias son generalizadas y todos los diastemas se encuentran en el sector estético.

En el examen periodontal, pre-

senta localizaciones con profundidad al sondaje entre 4 y 11 mm en ambas arcadas, furcas de grado 1 en las piezas 16, 26 & 27, furcas de grado 2 en todos los molares inferiores y furcas de grado 3 en la pieza 16. Además, movilidad en múltiples piezas e inflamación y placa generalizada.

En el examen radiográfico presenta pérdida ósea horizontal generalizada y vertical localizada (37 & 47). Imágenes compatibles con afectación furcal (26 & 37) y lesión periapical (16), morfología radicular y proporción radicular desfavorables en múltiples piezas.

En el análisis microbiológico destaca la presencia de Porphyromonas gingivalis en el 48,42%.

El diagnóstico periodontal incluyó: Periodontitis crónica modera-

da-generalizada y lesión endoperiodontal combinada en 17 & 38.

La fase sistémica del tratamiento incluyó el cese tabáquico con éxito. En la fase básica se realizó profilaxis, tratamiento de conducto en las piezas 12, 13, 22 & 23, extracciones en piezas 17, 16, 28 & 38, instrucciones de higiene (uso de cepillo eléctrico y cepillos interproximales), raspado y alisado radicular (RAR) y se recetó Clorhexidina (0,12% 15 ml/30 seg cada 12 horas) y Metronidazol (500 mg/8 h/7días). Luego de ocho semanas se reevaluó y se decidió realizar fase quirúrgica en las localizaciones necesarias (cirugía resectiva en el tercer sextante y cirugía regenerativa en el cuarto sextante). Se reevaluó nuevamente después de seis meses y se comprobó el control de la

infección. Previo análisis estético, encerado de diagnóstico, realización de mock-up y férula quirúrgica; se procedió a la colocación de implantes en posiciones 16, 25 y 36. Una vez osteointegrados, se procedió a la rehabilitación completa con prótesis fija sobre dientes e implantes (doctora Blanca Serra). Se optó por la ferulización de las restauraciones debido a la movilidad generalizada que el caso presentaba, con un diseño que permite la higiene óptima en el área interproximal.

Finalmente el paciente entró a un programa de mantenimiento con revisiones cada tres meses, en las que se realiza el reforzamiento de instrucciones de higiene oral, análisis periodontal y profilaxis.

Se concluye que es importante realizar un correcto diagnóstico global del caso y tratar de forma coordinada el aspecto periodontal y restaurador, para alcanzar el éxito de nuestro tratamiento.

Susy Cok, DDS, máster en Periodoncia e Implantología (UCM).

Es importante tratar de forma coordinada el aspecto periodontal y restaurador para alcanzar el éxito del tratamiento