

## CASO CLÍNICO:

### “TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON PERIODONTITIS CRÓNICA”

*Eduardo Montero, David Herrera. Posgrado de Periodoncia, Facultad de Odontología Universidad Complutense de Madrid*

#### ▪ INTRODUCCIÓN

Las periodontitis son enfermedades infecciosas de los tejidos de soporte de los dientes (ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar), que resulta en la destrucción progresiva de éstos. Esta destrucción se ve acompañada por la formación de bolsas entre diente y encía, en las que se acumulan las bacterias responsables del proceso, organizadas en forma de biofilm.

El objetivo del tratamiento periodontal consiste en el control de la infección para detener la progresión de la enfermedad y conseguir mantener el periodonto sano. El “desbridamiento” mecánico del biofilm supra y subgingival junto con una higiene oral adecuada es la referencia en el tratamiento periodontal. El desbridamiento subgingival conduce importantes reducciones de los recuentos totales de bacterias subgingivales (*Teles et al. 2006*), provocando además un cambio hacia una flora menos patógena, caracterizada por altas proporciones de microorganismos aerobios gram-positivos (*Ximenez-Fyvie et al. 2000*). Ese desbridamiento mecánico del biofilm subgingival se lleva a cabo mediante una fase inicial consistente en el raspado y alisado radicular y la eliminación de factores retentivos de placa, seguido de una fase quirúrgica consistente en la elevación de un colgajo y el remodelado óseo en los casos en los que persista la existencia de bolsas residuales profundas, dado que el objetivo del clínico será la máxima reducción en la profundidad de la bolsa (*Kaldahl et al. 1996*).

El uso coadyuvante de antisépticos ha demostrado producir una mejoría adicional en los resultados del tratamiento periodontal. Entre ellos, los colutorios con clorhexidina

al 0.12% han demostrado obtener mejores resultados clínicos y microbiológicos al asociarse al raspado y alisado radicular que los controles en los que no se empleó clorhexidina (Faveri et al. 2006).

Por otra parte, se ha visto que diferentes formulaciones que compartan el mismo ingrediente activo, como clorhexidina al 0.12%, pueden tener efectos muy diferentes (Herrera et al. 2003). En ese sentido, la adición de cloruro de cetilpiridinio en una formulación conjunta con clorhexidina y sin alcohol (*Perio-Aid*® tratamiento) ha demostrado ser un eficaz agente antiplaca (Quirynen et al. 2001).

Se presenta a continuación un caso clínico de un paciente con periodontitis crónica que fue tratado con tratamiento periodontal básico con un antiséptico coadyuvante (con cloruro de cetilpiridinio y con clorhexidina) y un antibiótico de acuerdo a su perfil microbiológico, seguido de tratamiento quirúrgico usando de nuevo una formulación de clorhexidina y cloruro de cetilpiridinio sin alcohol (*Perio-Aid*® tratamiento).

## ▪ CASO CLÍNICO

### **Anamnesis:**

Paciente de 48 años y sexo masculino.

### **Motivo de consulta:**

Acude por presentar movilidad y dolor en diente 2.2, así como inflamación gingival generalizada acompañada de sangrado.

### **Historia médica general:**

El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica y es clasificado como un paciente ASA I.

**Antecedentes familiares:**

El paciente no refiere antecedentes familiares de periodontitis, ni de otras enfermedades sistémicas.

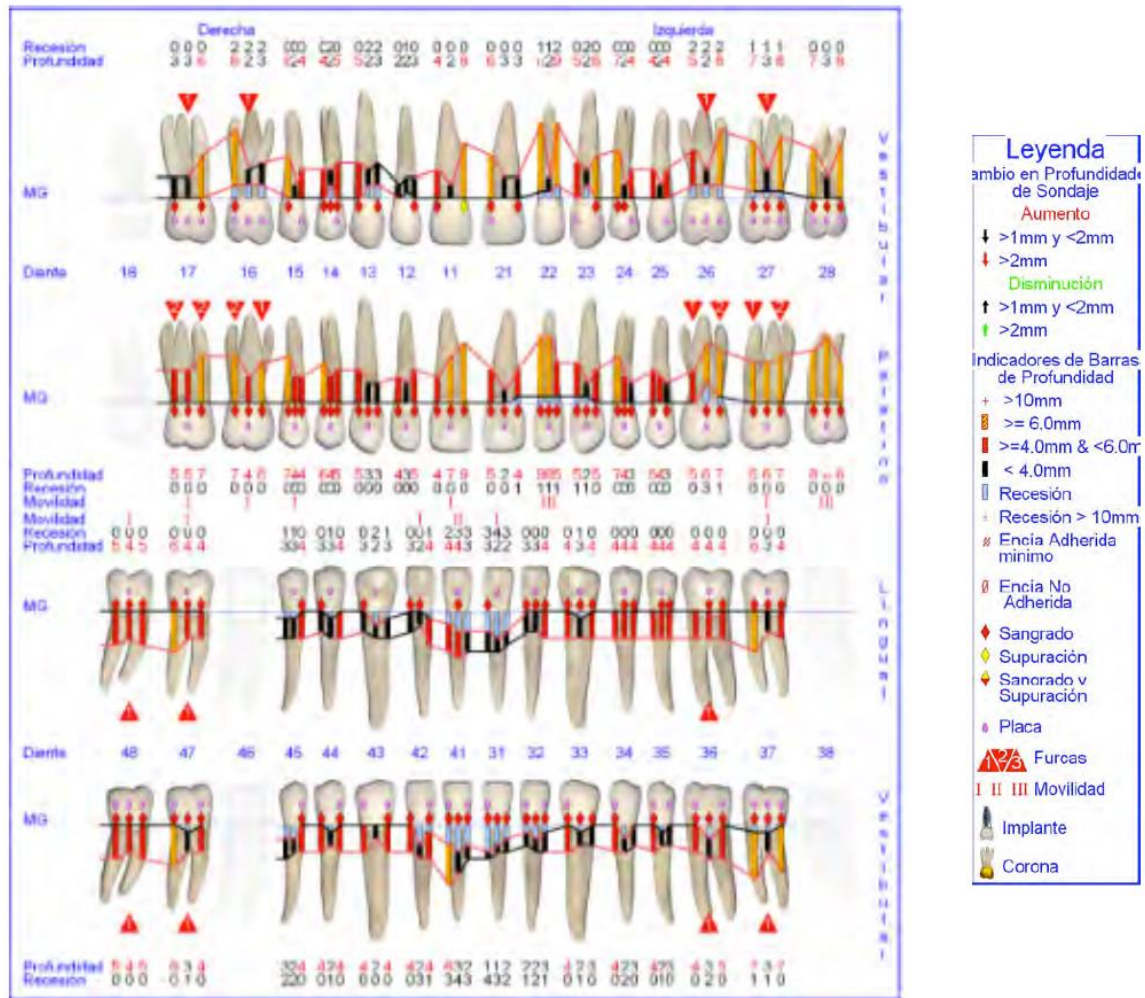
**Exploración Intraoral:**

En la exploración intraoral, se observó marcada inflamación gingival así como acumulación de placa e importantes depósitos de cálculo. También se observaron numerosas malposiciones dentarias, así como diastemas.



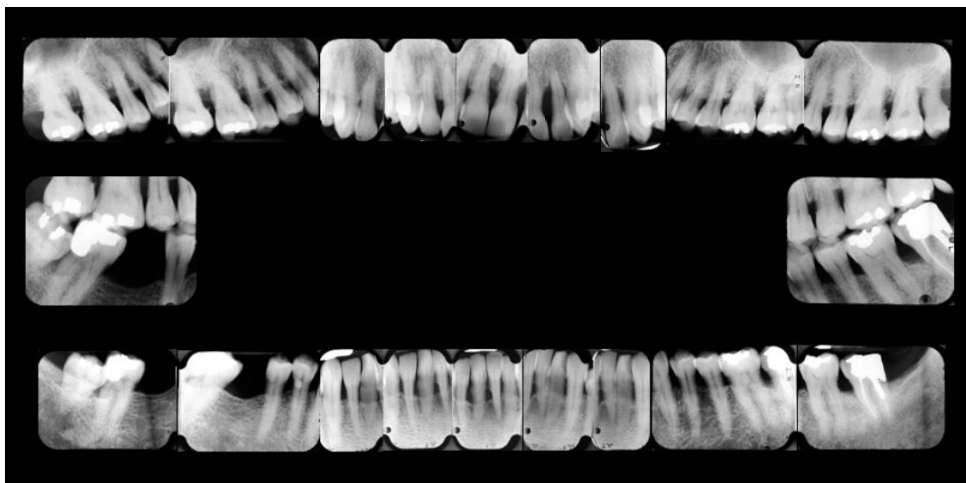
**Exploración periodontal:**

La exploración periodontal reflejó la presencia de bolsas profundas ( $\geq 6\text{mm}$ ) en todos los sextantes, con afectación de furca en todos los molares e índices de placa y sangrado al sondaje del 67% y 71%, respectivamente.



**Examen Radiográfico:**

El examen radiográfico reveló una pérdida ósea generalizada moderada, avanzada en los sextantes I, II, III y V. Se observaron defectos intraóseos interproximales principalmente en el sector antero-superior, así como imágenes compatibles con afectación de furcas en los molares maxilares. Se consideró éste como un patrón de pérdida ósea fundamentalmente horizontal.



**Diagnóstico Microbiológico:**

Se tomaron muestras microbiológicas subgingivales de las bolsas más profundas con sangrado de cada cuadrante, y el paciente presentó unos recuentos totales de anaerobios de  $9,73 \times 10^7$ , con unas proporciones de *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia* sobre el total de la flora subgingival, de 91,56% y 4,20%, respectivamente.

Laboratorio de Investigación					CLAVE	1408
Siglas:	E.R.P.				Fumador:	
Año nacimiento:						
Clínica:	EDUARDO MONTERO				Antibióticos:	NO
Fecha de toma:						(cuál; hace cuánto)
Causa de toma:						
Salud general:						
Medicamentos:						
Otros comentarios:						
Momento toma:	PRE-RAR	(pre-RAR, post-RAR, post-QCO, MTO, control)				
	1	2	3	4	recuentos	%flora
Localización					total anaerobios	97350000
Profundidad bolsa					<i>A. actinomyc.</i>	0
Recesión					<i>P. gingivalis</i>	79398000
Sangrado					<i>P. intermedia</i>	3762000
Placa					<i>T. forsythia</i>	4092000
Supuración					<i>P. micros</i>	1122000
Movilidad					<i>F. nucleatum</i>	792000
					<i>C. rectus</i>	0
					<i>E. corrodens</i>	0
					<i>Capnocytophaga sp.</i>	0
					<i>Eubacterium sp.</i>	0
Comentario resultados (solo laboratorio)						

## DIAGNÓSTICO

El paciente fue diagnosticado con una periodontitis crónica generalizada moderada, localizada avanzada de acuerdo a la clasificación de 1999 (*Armitage et al. 1999*).

## PLAN DE TRATAMIENTO PASO A PASO

### 1. Información al paciente.

Se explicó al paciente todo lo relativo a su patología y el tratamiento, haciendo especial énfasis en los factores de riesgo y la importancia de la higiene.

### 2. Fase de control sistémico.

No necesaria.

### 3. Control de otras infecciones orales.

No necesaria.

### 4. Instrucciones de higiene oral.

Se le explicó al paciente el cepillado con técnica de Bass y el uso de cepillos interdetales (Interprox®), de tamaño adecuado.

### 5. Eliminación factores retentivos.

No necesario.

### 6. Ajuste y estabilización oclusal.

Eliminación del trauma oclusal en 11 y 22.

### 7. Profilaxis supragingival.

Se realizó conjuntamente con la siguiente tarea.

### 8. Raspado y alisado radicular.

Bajo anestesia local y en dos sesiones, con dos cuadrantes del mismo lado tratados en la misma sesión, cada una de 75 minutos aproximadamente.

### 9. Tratamiento coadyuvante con antisépticos.

Enjuague con 15 mL de un colutorio con clorhexidina al 0.12% y cloruro de cetilpiridinio al 0.05% (Perio Aid® tratamiento) durante 30 segundos, dos veces al día, durante 15 días. Después de la higiene mecánica, tras el desayuno y tras la cena.

#### 10. Tratamiento coadyuvante con antibióticos.

Prescripción de Metronidazol 500mg/8h/7 días, de acuerdo al perfil microbiológico.

#### 11. Cirugía de eliminación de bolsas.

Se llevaron a cabo cirugías de eliminación de bolsas en sextantes 1 y 3, así como la realización de una cuña distal en el 37, en virtud de los resultados observados en la reevaluación que se detalla a continuación.

### RE-EVALUACIÓN

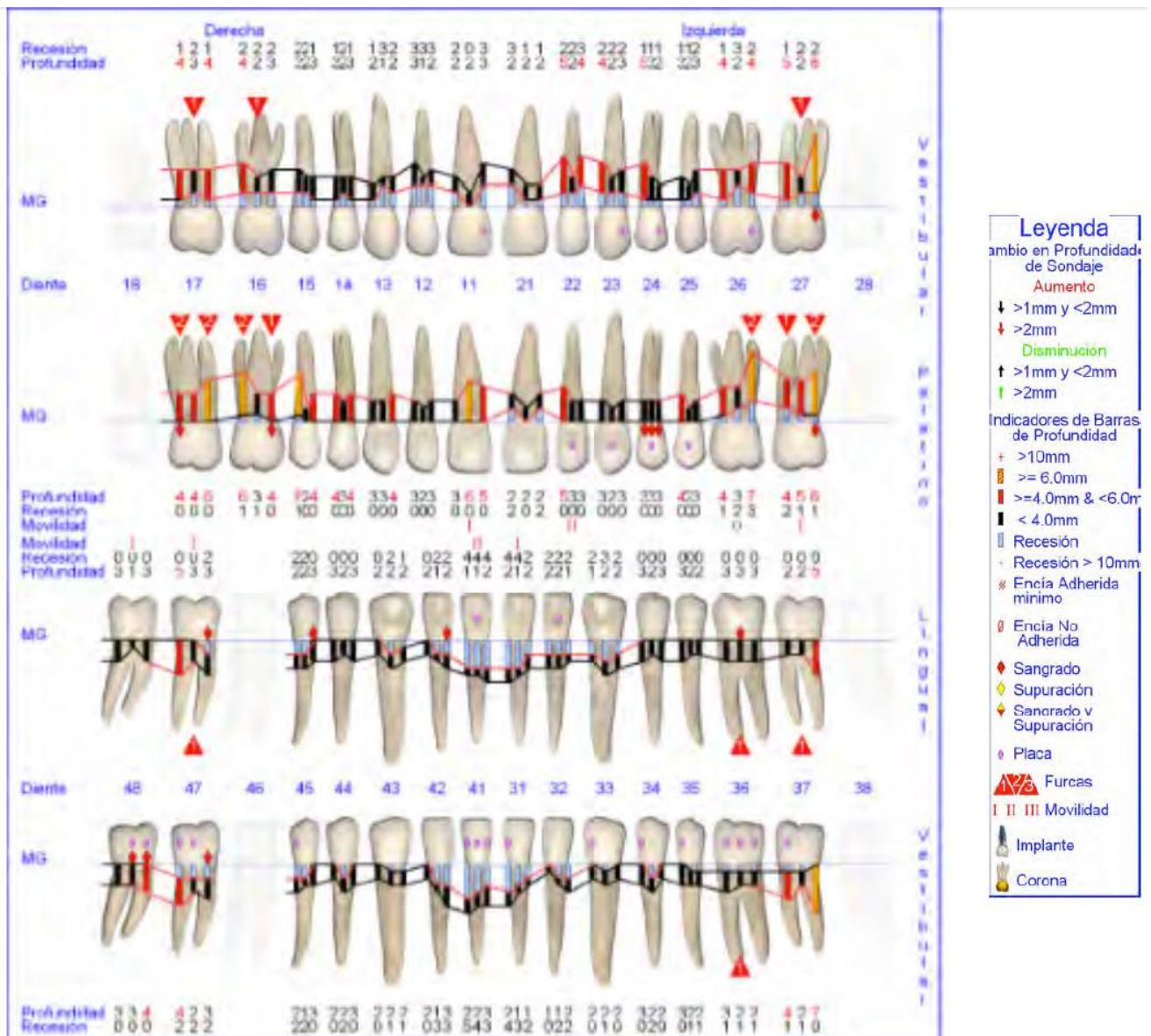
La re-evaluación periodontal se llevó a cabo al mes de la realización del tratamiento, observándose mejoría respecto a los siguientes parámetros:

- Marcada reducción de la inflamación gingival y eliminación de los depósitos de cálculo.



- Reducción de los índices de placa y sangrado (14% y 12% respectivamente).
- Reducción de la profundidad de bolsa y ganancia clínica de inserción.





- Reducción de los recuentos totales de microorganismos anaerobios ( $4,09 \times 10^5$ ) y de las proporciones de patógenos periodontales (por debajo del umbral de detección para *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*).

Laboratorio de Investigación					CLAVE	1467	
Siglas:	E.R.P.					Fumador:	
Año nacimiento:						Antibióticos:	
Clínica:	EDUARDO MONTERO				(cuál; hace cuánto)		
Fecha de toma:	28-nov-11						
Causa de toma:							
Salud general:							
Medicamentos:							
Otros comentarios:							
Momento toma:	POST-RAR				(pre-RAR, post-RAR, post-QCO, MTO, control)		
	1	2	3	4	recuentos	%flora	
Localización					total anaerobios	409200	
Profundidad bolsa					<i>A. actinomyc.</i>	0	
Recesión					<i>P. gingivalis</i>	0	
Sangrado					<i>P. intermedia</i>	1320	
Placa					<i>T. forsythia</i>	0	
Supuración					<i>P. micros</i>	0	
Movilidad					<i>F. nucleatum</i>	6600	
					<i>C. rectus</i>	0	
					<i>E. corrodens</i>	2640	
					<i>Capnocytophaga sp.</i>	0	
					<i>Eubacterium sp.</i>	0	
Comentario resultados (solo laboratorio)							

## TRATAMIENTO ADICIONAL

Tras la fase básica del tratamiento periodontal, persistieron bolsas profundas ( $\geq 6\text{mm}$ ) en sextantes I y III, así como en alguna localización puntual del sextante II y en distal del 37. Se planificó llevar a cabo cirugías de eliminación de bolsas en sextantes I y III, realizar cuña distal en 37 y re-raspar el sextante II con el objetivo de evitar una mayor recesión en esta zona de importante compromiso estético. De manera coadyuvante, tras cada cirugía se instruyó al paciente en el uso de enjuagues con 15ml de un colutorio con clorhexidina al 0.12% y cloruro de cetilpiridinio al 0.05% (Perio-Aid® tratamiento) durante 30 segundos, dos veces al día, durante 15 días.

Sextante I:



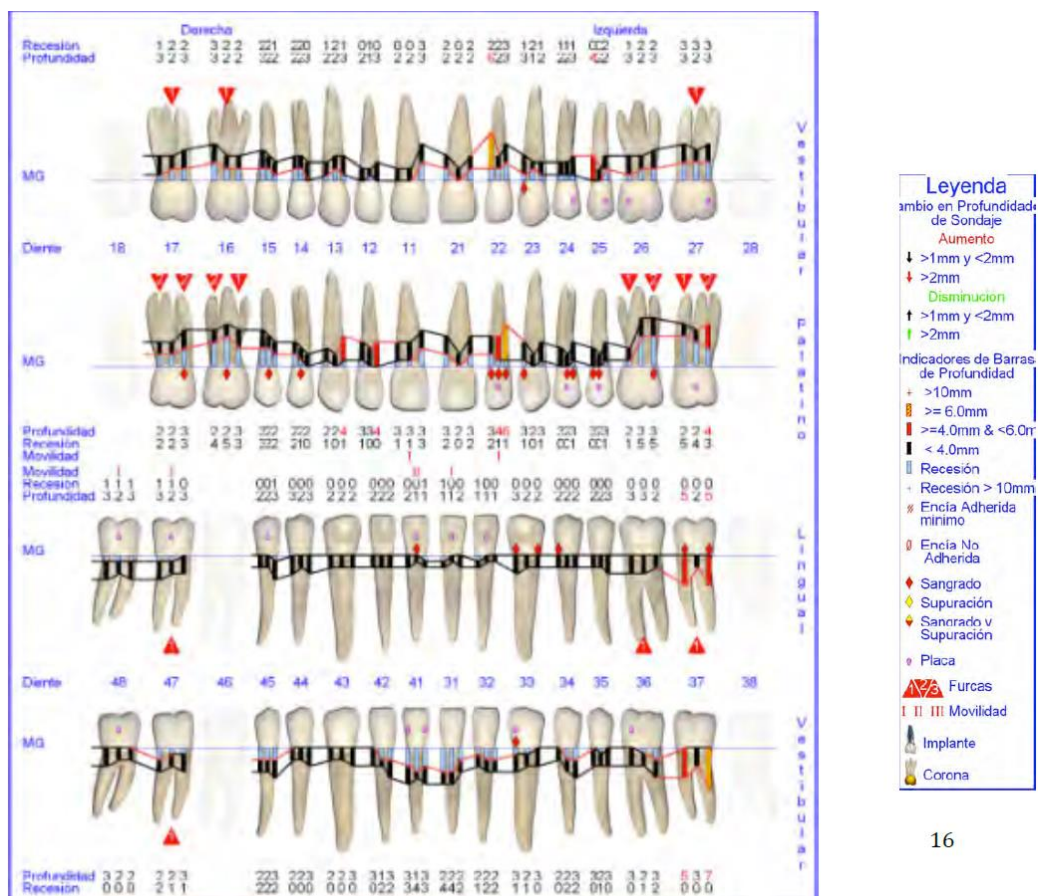
Sextante III:



## RE-EVALUACIÓN POST-TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Tras las cirugías de eliminación de bolsas de los sextantes I y III se realizó el procedimiento de cuña distal en el 37 (no mostrado aquí) y se re-raspó el diente 22 donde se descartó cualquier procedimiento quirúrgico debido al escaso soporte óseo remanente ( $\leq 30\%$ ). La re-evaluación de los tejidos periodontales 6 meses después de la realización del tratamiento, permitió observar una continua mejoría respecto a los siguientes parámetros:

- Reducción de los índices de placa y sangrado (10% y 8% respectivamente).
- Reducción en las profundidades de bolsa.
- Creación de espacios interdentarios que permiten una mejor higiene interproximal.



Sextante I:



Sextante III:



## DISCUSIÓN

El presente caso ilustra el tratamiento periodontal de un paciente con periodontitis crónica mediante el raspado y alisado radicular y la realización posterior de procedimientos quirúrgicos dirigidos a la reducción de las bolsas residuales, siempre con el uso coadyuvante de un colutorio con clorhexidina al 0.12% y cloruro de cetilpiridinio al 0.05% (Perio-Aid® tratamiento).

El tratamiento de las infecciones periodontales se ha basado tradicionalmente en la eliminación del biofilm supra y subgingival junto con la eliminación periódica de la placa supragingival (Magnusson et al. 1984). Por otra parte, la clorhexidina es el antiséptico de referencia para el control de placa supragingival, pero es importante que esté adecuadamente formulado dentro del producto comercializado (Herrera y cols. 2003). En ese sentido, el producto utilizado de manera coadyuvante en este caso ha demostrado que la eliminación del alcohol de la formulación no reduce su capacidad antibacteriana y, que la adición de cloruro de cetilpiridinio aumenta esa capacidad (Quirynen y cols. 2001; Herrera y cols. 2003).

En este caso, el tratamiento se correlacionó no sólo con una mejoría de los parámetros clínicos (profundidad de bolsa, nivel de inserción, índices de placa y sangrado al sondaje) sino también con importantes cambios en la flora subgingival, tal y como han reflejado otros autores (Faveri y cols. 2006).

Se ha propuesto el uso de colutorios con clorhexidina de manera inmediata tras la eliminación profesional de placa supra y subgingival, pero además, la clorhexidina puede ser utilizada en los períodos post-operatorios tras procedimientos de cirugía oral (incluyendo cirugía periodontal) dado que reduce la carga bacteriana en la cavidad oral y previene la formación de placa en periodos en los que la higiene mecánica puede verse dificultada por el dolor (Sanz y cols. 1989). De hecho, en cirugía periodontal el uso post-operatorio de colutorios con clorhexidina ha sustituido a los apósitos periodontales, dado que mejora la cicatrización y reduce las molestias

(Newman y Addy, 1978).

Por otra parte, los pacientes médicamente comprometidos y con una mayor susceptibilidad al padecimiento de infecciones orales (como diabéticos, pero también los pacientes que reciben quimioterapia o radioterapia) también son potenciales beneficiarios del uso de este antiséptico, incluso para prevenir mucositis e infecciones por especies de *Candida sp.* (Lanzos y cols. 2010-2011).

Por tanto se puede concluir que el tratamiento periodontal es eficaz en el tratamiento de la periodontitis, y que el uso coadyuvante con clorhexidina al 0.12% y cloruro de cetilpiridinio al 0.05% (Perio-Aid® tratamiento) conduce a una mejor respuesta clínica y microbiológica, mejorando además el manejo post-quirúrgico de los pacientes con necesidad de someterse a cirugía periodontal.



**REFERENCIAS**

D'Aiuto et al. Oxidative stress, systemic inflammation, and severe periodontitis. J Dent Res (2010) vol. 89 (11) pp. 1241-6

Faveri et al. Scaling and root planing and chlorhexidine mouthrinses in the treatment of chronic periodontitis: a randomized, placebo-controlled clinical trial. Journal of clinical periodontology (2006) vol. 33 (11) pp. 819-28

Herrera et al. Differences in antimicrobial activity of four commercial 0.12% chlorhexidine mouthrinse formulations: an in vitro contact test and salivary bacterial counts study. Journal of clinical periodontology (2003) vol. 30 (4) pp. 307-14

Lanzós et al. Mucositis in irradiated cancer patients: effects of an antiseptic mouthrinse. Med Oral Patol Oral Cir Bucal (2010) vol. 15 (5) pp. e732-8

Lanzós et al. Microbiological effects of an antiseptic mouthrinse in irradiated cancer patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal (2011) vol. 16 (7) pp. e1036-42

Paraskevas et al. A systematic review and meta-analyses on C-reactive protein in relation to periodontitis. Journal of clinical periodontology (2008) vol. 35 (4) pp. 277-90

Preshaw et al. Periodontitis and diabetes: a two-way relationship. Diabetologia (2012) vol. 55 (1) pp. 21-31

Quirynen et al. Effect of different chlorhexidine formulations in mouthrinses on de novo plaque formation. J Clin Periodontol (2001) vol. 28 (12) pp. 1127-36