

CASO CLÍNICO

“TRATAMIENTO DE UN PACIENTE CON PERIODONTITIS CRÓNICA MODERADA GENERALIZADA”

Dra. Lucía Barallat, Dr. Andrés Pascual. Universitat Internacional Catalunya

▪ **HISTORIA CLÍNICA**

Se trata de una paciente de 52 años sin antecedentes médicos de interés o ASA I. No presenta alergias conocidas a fármacos o medicación. Es fumadora de 7-8 cigarrillos/día. Es bebedora habitual de café y té negro. La paciente tiene una actitud positiva y receptiva al tratamiento dental.

Su Motivo de consulta es: “Se me ha retraído la encía en un diente”.

Tiene antecedentes de enfermedad periodontal por parte de su madre. Sus hábitos de higiene oral consisten en cepillado con cepillo eléctrico 2 veces al día y ocasionalmente utiliza cepillos interproximales.

▪ **EXPLORACIÓN CLÍNICA**

Fotografías Clínica Iniciales

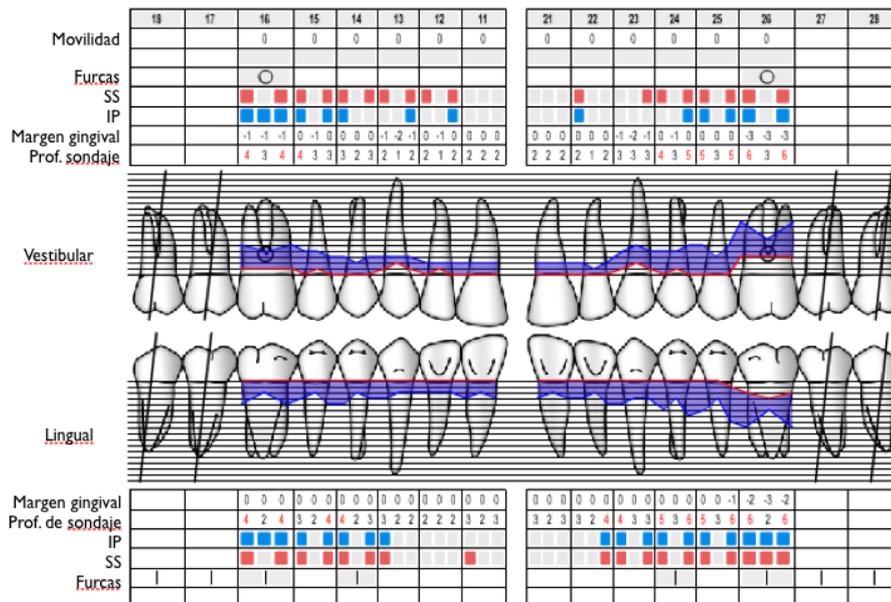
En las fotografías iniciales se observa una encía con un edema y eritema marginal leve y recesiones generalizadas, siendo la más severa en el diente 4.1.





Periodontograma Inicial

En el sondaje se registran bolsas de 4 a 6 mm en los dientes posteriores. Tanto el índice de placa como el índice de sangrado son superiores al 50%. Además hay afectación de furcas en 2.6 y 4.6.



IP= 67%
SS=62%

▪ **DIAGNÓSTICO PERIODONTAL**

Se trata de una periodontitis crónica moderada generalizada.

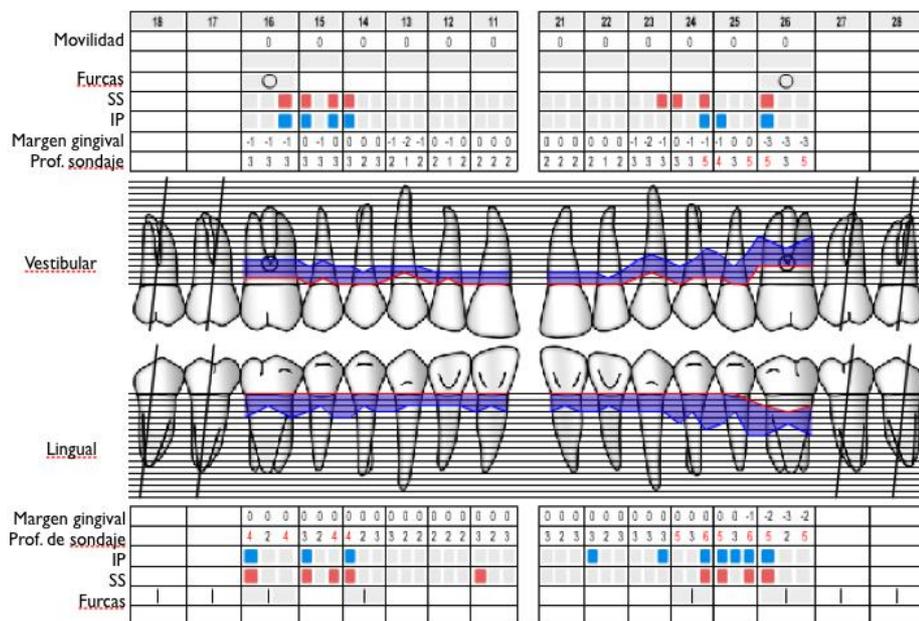
Como condiciones y anomalías del desarrollo o adquiridas presenta recesiones generalizadas. Tiene ausencia o poca encía queratinizada adherida: 4.1, 4.5, y 4.6. Además presenta un defecto del reborde alveolar a nivel de 1.7 y 2.7 del tipo III de Seibert.

▪ **PLAN DE TRATAMIENTO**

Para la fase sistémica se realizará motivación para el cese del hábito tabáquico. En la fase higiénica o Fase I, se realizará motivación e instrucciones de higiene oral junto con raspado y alisado radicular por cuadrantes. En la fase quirúrgica o fase II, se realizarán cirugías resectivas en los sextantes 3 y 6, y cirugía de cubrimiento radicular en 41. Por último en la fase de mantenimiento o fase IV se realizarán mantenimientos periodontales cada 3 meses y una férula de descarga.

▪ **REEVALUACIÓN FASE I**

En la reevaluación se observa una mejoría generalizada de las profundidades de sondaje con bolsas residuales mayores a 4 mm en los sextantes 3 y 6. Además hay una reducción significativa de los índices de placa y sangrado. Se decide seguir con el plan de tratamiento establecido y realizar las cirugías de los sextantes 3 y 6.



IP= 22%
SS=20%

FASES DE LA CIRUGÍA

1. INCISIONES

Se realizan incisiones intrasulculares en vestibular con adelgazamiento de las papilas y submarginales a 1,5mm del margen gingival por palatino a nivel de 26, 25,24. En distal de 26 se realiza una cuña triangular.



2. DESBRIDAMIENTO

Se levantan los colgajos a espesor total por vestibular y palatino y se realiza un desbridamiento de los defectos óseos y de las superficies radiculares.



3. CIRUGÍA ÓSEA

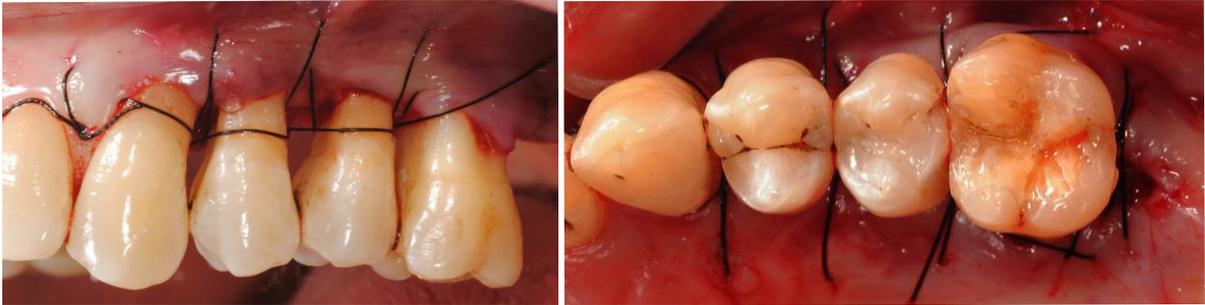
Se realiza una osteoplastia de los defectos óseos para obtener una arquitectura ósea positiva y un buen cierre de los colgajos.



Caso clínico: " Tratamiento de un paciente con periodontitis crónica moderada generalizada"

4. SUTURA

Se suturan los colgajos con una sutura continua suspensoria para obtener un cierre primario de la herida.



5. INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS

La paciente fue medicada con analgésico antiinflamatorio Ibuprofeno 600mg cada 8 horas en caso de dolor.

Pasadas 24 horas se le indicó la realización de enjuagues cada 12 horas durante 1 minuto con Clorhexidina al 0,12% (Perio-Aid® tratamiento, Dentaïd).

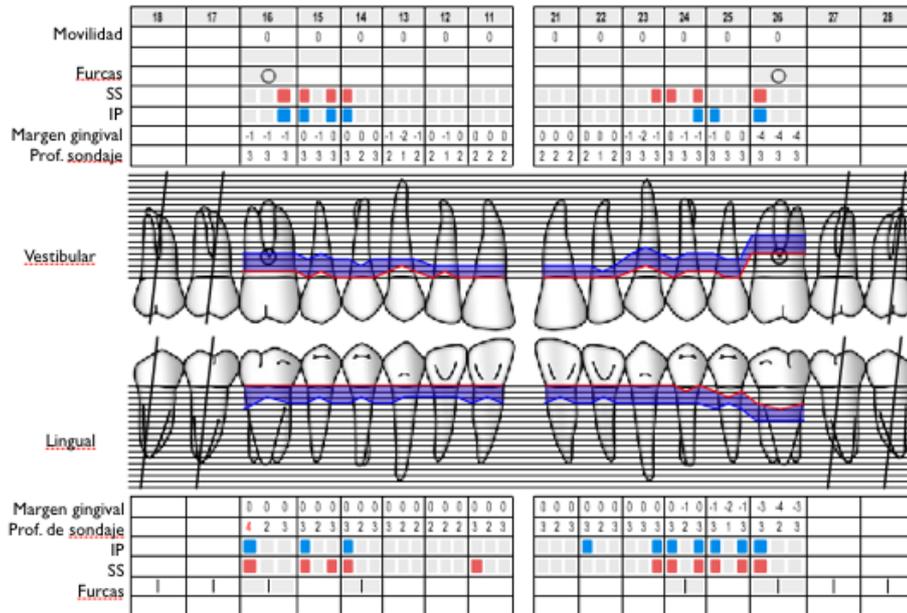
CICATRIZACIÓN A LAS 6 SEMANAS

La cicatrización a las 6 semanas muestra unos tejidos con un aspecto de salud.

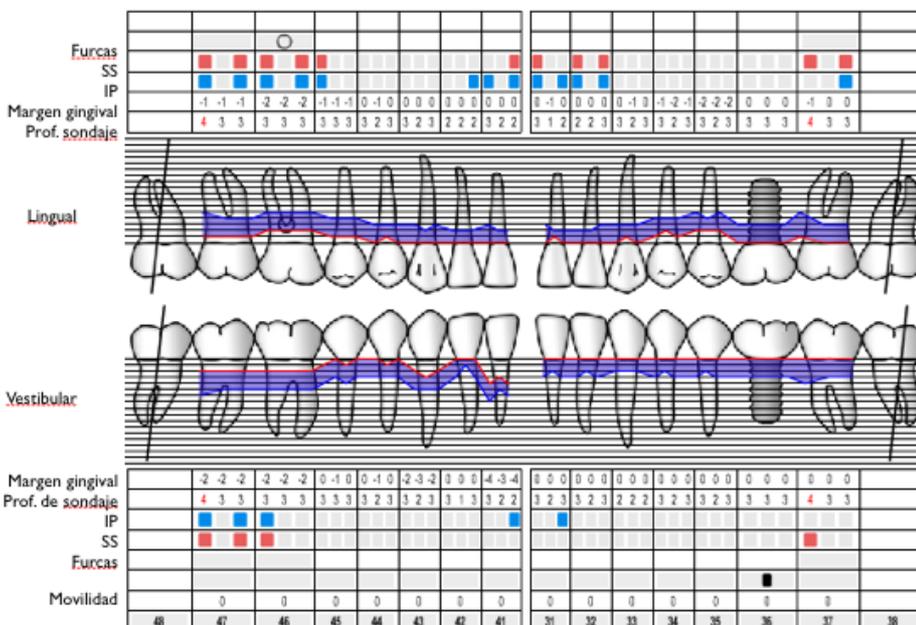


▪ REEVALUACIÓN FASE II

En la reevaluación post fase quirúrgica se observa una reducción de las profundidades de sondaje en las zonas intervenidas compatibles con salud.



IP= 25%
SS=22%



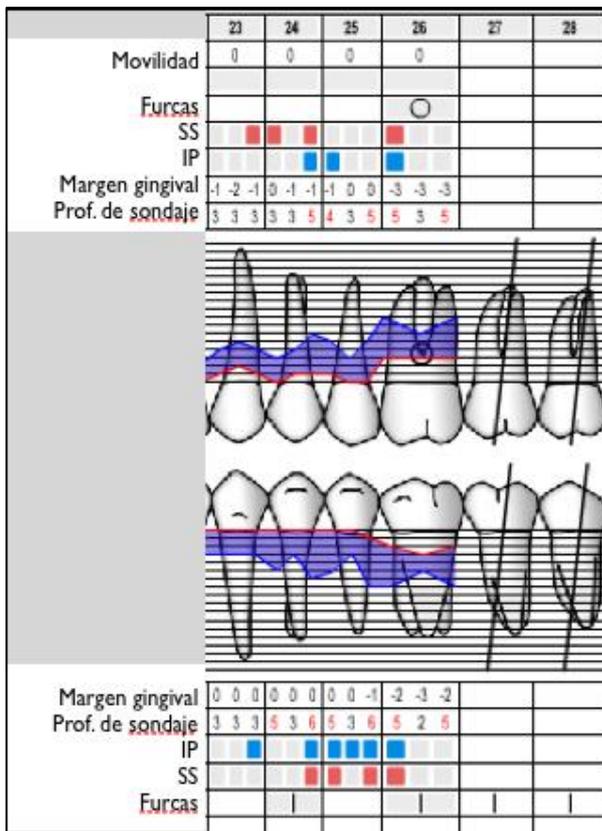
IP= 25%
SS=22%

▪ REEVALUACIÓN AL AÑO

Al año los tejidos continúan con un aspecto saludable. Los periodontogramas prequirúrgicos y al año muestran una resolución completa de las bolsas.



Periodontograma pre-quirúrgico



Periodontograma al año

