

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y TRATAMIENTO ORTODONCICO. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Recibido para arbitraje: 09-07-2005

Aceptado para publicación: 19-10-2005

Ronald E. Millán Isea ¹, Yuni J. Salinas Millán ¹, Liz P. Maestre ², Mercedes Paz de Gudiño ³

1. Odontólogo Periodoncista, Egresado de La Universidad del Zulia Venezuela, División de Estudios para Graduados de la Universidad del Zulia Postgrado de Periodoncia Nivel Especialidad
2. Odontóloga, Egresada de La Universidad del Zulia Venezuela
3. Doctora en Odontología, Periodoncista, Egresada de la División de Estudios para Graduados de la Universidad del Zulia Postgrado de Periodoncia Nivel Especialidad

Colaborador de redacción: Orlando J. Lujan V.

RESUMEN:

El propósito de este reporte, es describir la relación entre la enfermedad periodontal con un tratamiento ortodoncico, soportado en una revisión bibliografica. Se realizo una investigación descriptiva y documental. En cualquiera de sus tipos clínicos la enfermedad periodontal se caracteriza por una alteración de color, forma, consistencia y volumen de margen gingival, adaptación al cuello del diente, presentando hemorragia y exudado. La periodontitis es la progresión de la inflamación gingival a la cresta ósea alveolar y pérdida ósea que lleva a bolsas periodontales y movilidad dentaria. Un tratamiento ortodoncico mal ejecutado en pacientes con problemas periodontales puede contribuir a una mayor destrucción del tejido periodontal. En particular, la combinación de inflamación, fuerzas ortodonicas y trauma por oclusión puede producir una destrucción más rápida que la que puede ocurrir únicamente con la inflamación. Se reporta un caso clínico de una paciente femenina de 42 años de edad con enfermedad periodontal relacionada con un tratamiento ortodoncico mal ejecutado. Conclusión: Es importante la cooperación interdisciplinaria entre especialistas en Periodoncia y Ortodoncia, siendo necesario realizar un diagnóstico certero sobre los factores etiológicos involucrados, estableciendo una planificación del tratamiento adecuado y manejo clínico según el caso para garantizar la salud bucal del paciente.

Palabras Claves: Enfermedad periodontal, Periodontitis, Ortodoncia.

ABSTRACT:

PERIODONTAL DISEASE AND ORTHODONTIC TREATMENT. A CLINIC CASE REPORT

The purpose of this report, is to describe the relationship between the periodontal disease and a orthodontic treatment. Supported by a bibliographic review. A descriptive and documental investigation was done. On any of their clinic types, the periodontal disease is characterized by an alteration of color, form, consistency and gingival border volume, adaptation to the neck is tooth, displaying bleeding and exuded. Periodontitis is the development of the gingival inflammation to the bone crest alveolar and bone loss that leads to periodontal bags and dental movements. An orthodontic treatment bad executed in patients with periodontal problems may contribute to a periodontal tissue destruction. In particular, the combination of inflammation, orthodontic forces and occlusion trauma may produce a faster destruction than the one that could occur with the inflammation itself. A clinic case is reported. A 42 years old female patient, with periodontal disease, related to a orthodontic treatment bad performed. Conclusion: It is important the interdisciplinary cooperation between orthodontic and Periodontic specialists, been necessary to perform an accurate diagnosis about the etiologic factors involved, establishing a treatment plan adequate and clinic handling depending on the case to guarantee the patient oral health.

Key word: Periodontal disease, Periodontitis, Ortodontics.

INTRODUCCIÓN:

Actualmente, el tratamiento ortodoncico en adultos con periodonto reducido se está realizando en conjunto por equipos de periodoncistas y ortodoncistas. La cooperación interdisciplinaria cuidadosa de ambas disciplinas puede transformar a pacientes con denticiones poco atraayentes, dientes espaciados, extraídos o de algún modo migrados, y periodontos inflamados y reducidos, en personas con sonrisas y dentaduras estéticas atraayentes. (1)

La única contraindicación para el tratamiento ortodoncico en pacientes con enfermedad periodontal, es la persistencia de una enfermedad activa a pesar de los procedimientos adecuados. Los movimientos dentales en una encía inflamada, exacerbaban el problema periodontal, por una desviación en la posición de la placa bacteriana hacia la región subgingival, aumentando el índice de pérdida de inserción periodontal y alterando la morfología ósea. (2)

REPORTE DE CASO:

Se reporta el caso clínico de una paciente adulta, de 35 años de edad, sexo femenino, quién asiste a consulta, sin diagnóstico presuntivo, con motivo de consulta: sangrado provocado al cepillado, dolor al comer y movilidad dentaria. En su historia personal, la paciente refiere que hace 10 años aproximadamente, recibe tratamiento ortodoncico, sin control y activación desde hace 2 años. En su evaluación, aspecto normal, hace 10 años presentó sangrado provocado y movilidad dentaria generalizada más acentuada en los dientes anteriores, sin recibir el tratamiento adecuado, hace un año aproximadamente le extrajeron el incisivo lateral y canino superior derecho. Presentó valores normales en los exámenes de laboratorio. Antecedentes médicos-odontológicos: paciente sistémicamente aparentemente sano, ha recibido tratamiento odontológico de operatoria, exodoncias, tartrectomía y tratamiento ortodoncico no controlado; visita al odontólogo en caso de urgencia. Al examen físico: sin lesión aparente. Al examen intrabucal: encía color rojo violácea marginal y papilar generalizada, consistencia blanda y depresible marginal y papilar generalizada, disminución del puntillado generalizado, migración hacia apical marginal y papilar generalizada (Figuras 1,2 y 3); exudado hemorrágico generalizado provocado al sondeo, exudado purulento a nivel de 11, 21 y 22, sarro supragingival y subgingival moderado, presencia de materia alba, profundidad al sondeo de 6 a 10mm, ausencia de piezas dentales, pérdida de inserción clínica de tejido conectivo de 2 a 12mm, movilidad Grado I generalizado y Grado III a nivel de 11, 21 y 22, dientes extruídos, intruídos, rotados, migrados, con atrición y empaquetamiento de alimentos. Al examen radiográfico (Figura 4), se observa pérdida horizontal generalizada, más acentuada a nivel de 11, 21 y 22, con un hueso remanente de 60% aproximadamente y 10% a nivel de 11, 21 y 22. Imagen radiopaca de forma irregular a nivel del ángulo de la mandíbula del lado izquierdo. Diagnóstico: Periodontis crónica generalizada severa. Plan de Tratamiento: Educación y motivación al paciente sobre la patología presente, aplicar técnica de cepillado, uso de enjuague bucal e hilo dental, eliminación de aparatología ortodoncia, raspado y alisado radicular, profilaxis y pulido, exodoncia de 11, 21 y 22, reevaluación. Tratamiento Realizado: Se realizó raspado y alisado radicular. Exodoncias de 11, 21, 22. Medicación de Amoxicilina 500mg y Metronidazol 500mg, rehabilitación con prótesis inmediata (Figura 5 y 6). Reevaluación: Luego de 15 días, la paciente asiste a consulta siendo su reevaluación favorable, ya que los tejidos están en su etapa de cicatrización adecuada, la profundidad al sondeo fue de 4 a 6mm, continuó la movilidad Grado I a nivel de 28, 47, 45, 34, disminuyó el sangrado y encontrándose libre de exudado purulento e irritantes locales, con buen control de placa bacteriana.



Figura 1
Vista de la arcada superior



Figura 2
Mordida Anterior



Figura 3
Vista de la Arcada Inferior



Figura 4
Radiografía Panorámica



Figura 5
Protesis Inmediata



Figura 6
Protesis Inmediata, sonrisa de la paciente

DISCUSIÓN:

La Periodontitis Crónica está caracterizada por: mayor prevalencia en adultos a comparación con niños y adolescentes, progreso de la enfermedad es lenta con períodos de exacerbación y remisión de la destrucción de los tejidos periodontales relacionada con la presencia de factores locales, el cálculo subgingival es un hallazgo frecuente, puede ser clasificada en base a la extensión y la severidad, que en este caso es una periodontitis crónica generalizada severa. (3)

En ocasiones, se requieren procedimientos ortodondicos durante el tratamiento periodontal para cambiar la posición de los dientes. La recomendación de seguir una corrección ortodóntica depende de la gravedad del problema periodontal, Es posible mejorar con ortodoncia el nivel del hueso remanente, y también es posible que la condición periodontal empeore sin corrección ortodóntica (2), en el caso reportado no se evaluaron estos parámetros y sin embargo, se inició el tratamiento ortodondico.

Es prioritario que el paciente se involucre en el tratamiento ya que va a influir de forma critica en la evolución de su enfermedad y en el planteamiento, aunque su grado de colaboración y capacidad en el control de la higiene oral por el paciente sólo se podrá valorar a lo largo del tratamiento⁴, en este caso el paciente no fue motivado y no se mantuvo un alto grado de colaboración en el control de placa ya que la enfermedad periodontal avanzó. Uno de los requisitos más importantes para iniciar el tratamiento ortodóntico en un paciente, periodontalmente tratado son: motivación del paciente, enfermedad periodontal controlada y buena comunicación entre especialistas⁵, en este caso no se cumplió con ninguno de estos requisitos.

Se debe esperar aproximadamente de 4 a 6 meses, para iniciar los movimientos ortodondicos en pacientes que han recibido terapia periodontal extensa; que implica un tiempo prudencial para los procedimientos de regeneración y recuperación de las estructuras periodontrales⁶. De manera periódica, durante el tratamiento de ortodoncia, el periodoncista debe observar la condición de los tejidos, eliminar todos los irritantes y reforzar la higiene bucal del paciente según sea necesario, estos exámenes por lo regular se conducen cada 8 a 12 semanas.(2)

La toma de decisión del momento adecuado para optar por una solución quirúrgica de los problemas periodontales no debe ser apresurada. Es importante tener en cuenta, además que el diagnóstico correcto de la enfermedad periodontal, la aplicabilidad de un tratamiento no quirúrgico como es el raspado y alisado radicular, donde podemos obtener buen control de la enfermedad y advertir al paciente la posibilidad de usar algunos métodos quirúrgicos al finalizar la ortodoncia. (7)

Desde el inicio del tratamiento ortodóntico, la relación estrecha con el periodoncista es necesaria para establecer un programa de mantenimiento periodontal eficaz que se ajuste a las necesidades individuales de cada caso, y asegurar un mínimo daño a los tejidos durante la terapéutica ortodóntica. Estas dos entidades, tienen en común el manejo integral del paciente, relacionando problemas oclusales y gingivales. Con mucha frecuencia es indispensable realizar correcciones ortodónticas en pacientes adolescentes y adultos que han recibido tratamiento periodontal, con el propósito de colocar las estructuras periodontales de los dientes en mejores condiciones de salud. (6)

Después de terminada la terapia ortodóncica, el paciente debería permanecer en un programa de mantenimiento periodontal cada 3 meses (8,9). Pero pueden incrementar su frecuencia cada 1 o 2 meses, si persiste una pobre remoción de placa bacteriana o bolsas periodontales profundas. (9)

La realización del tratamiento ortodóncico en individuos con periodonto enfermo determina un alto riesgo a fracasar en nuestra terapéutica.¹⁰ Antes de realizar cualquier tipo de terapia ortodóncica, es importante verificar el espesor vestibulo - lingual de los tejidos duros y blandos del lado de la presión, en todos los dientes que serán movidos: cuando los tejidos sean delicados y finos, se deberá dar una instrucción cuidadosa sobre las medidas de control adecuadas y se deberán controlar antes y después del tratamiento, al igual que al retirar los aparatos fijos, con el fin de reducir el riesgo de desarrollo de una recesión gingival labial. (10)

Se debe considerar la necesidad en un periodonto reducido, pero sano, el uso de aparatos ortodóncicos apropiados, dientes de anclaje, fuerzas ligeras, continuas, y mantenidas dentro de los límites biológicos, así como también un adecuado mantenimiento periodontal. (10)

REFERENCIAS:

1. Lindhe, Jan; Karting Thorkild, Lang Niklaus P., 2003. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. Capítulo 25. 3era Edición, pág. 747.
2. Carranza, Fermín A., Newman Michael G., 1998. consideraciones Ortodóncicas en Too Periodonto. Periodontología Clínica. 8va Edición, pág. 600.
3. Lindhe, Jan, Group Leader, chair Richard, Lamster Ira, Charles Allan, Churo Chang Pyoung, Flemming Thomas, Kiname Denis, Listgarten Max, Løe Harald, schoor Robert, Seymour Gregory, Somerman Martha, 1999. Anual of Periodontology, international Workshop for a classification of periodontal diseases and conditions. Volumen IV. pág 38.
4. Bascones, Antonio, 1999. Tratado de Odontología. Tomo III. Pág. 3384.
5. Bascones, Antonio, 2001. Ortodoncia en relación con la Periodoncia. Periodoncia Clínica e Implantología Oral. 2da Edición. Pág. 386-387.
6. Barrios, Gustavo, 1991. Rlaciones Perio-Orto. Periodoncia Su Fundamneto Biológico. Tomo 4, IATROS. Ediciones LTDA.
7. Harfin, Julia, 1999. tratamiento Ortodóncico en el Adulto. Editorial panamericana.
8. Axelsson P. Lindhe J., 1981. The significance os Maintenance care in the Treatment of periodontal Disease. J. Clinic Periodontal. 8:281.
9. Bishara's, 2000. Periodontal considerations during orthodontic treatment. Book of Orthodontics, 24: 442-451.
10. Romero, Ana Iris, 2003. Condiciones gingivales y mucogingivales relacionados con el tratamiento ortodoncico. Maracaibo - Venezuela. Universidad del Zulia. Facultad e Odontología. División de Estudios para Graduados.
11. Mathews, David P, Kokich Vincent G., 1997. manejo del tratamiento del paciente ortodóncico con problemas periodontales. Semen Orthos, 3:21-38.
12. 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.
13. 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.
14. Magnusson I, Lindhe J., 1996. Conceptos actuales en el diagnóstico y tratamiento de la

periodontitis. Semen Odhod; 2: 13-20.

15. Atack N.E., Sandy Jr., Addy M., 1996. Periodontal microbiological change associated with the placement of orthodontic appliance. A Review. J. Periodontal. 67:78-85.