



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO EN PACIENTE
CON ENFERMEDAD PERIODONTAL. REPORTE DE
CASO CLÍNICO**

**PRESENTADO POR
ESTEFANY MARIBEL DIAZ AJIP**

**ASESOR
DR. ESP. HEBER ISAC ARBILDO VEGA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANA DENTISTA**

**CHICLAYO – PERÚ
2024**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Odontología

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL:
TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO EN PACIENTE CON
ENFERMEDAD PERIODONTAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANA DENTISTA**

**PRESENTADO POR:
BACH: ESTEFANY MARIBEL DIAZ AJIP**

**ASESOR:
DR. ESP. HEBER ISAC ARBILDO VEGA**

CHICLAYO – PERÚ

2024

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO	3
2.1 Anamnesis	3
2.1.1 Motivo de consulta	3
2.1.2 Enfermedad actual	3
2.1.3 Historia pasada	3
2.2 Examen clínico	3
2.3 Exámenes auxiliares	5
2.4 Diagnóstico	6
2.5 Plan de tratamiento	7
2.6 Evolución del tratamiento y alta	7
III. CONCLUSIÓN (aporte clínico)	8
IV. FUENTES DE INFORMACIÓN	9
ANEXOS	11

RESUMEN / ABSTRACT

- **Introducción:** En el siguiente caso clínico, la paciente llega a consulta con pérdida dentaria y con movilidad dental debido a la enfermedad periodontal. Algunos estudios informan que la enfermedad periodontal es el principal motivo de extracción dental entre personas mayores de 40 años. Para implementar medidas en prevención de enfermedades bucales y políticas de concientización sobre la salud bucal, es importante comprender las razones de la pérdida de dientes.
- **Descripción del caso clínico:** Paciente femenino, de 52 años, al examen clínico se observó pérdida dentaria, caries dental, movilidad dental en las piezas 2.1 de grado 2 y en la pieza 3.1 de grado 1 según la clasificación de Miller (periodontograma), biofilm calcificado, anomalías de la posición del diente y periodontitis. Se le realizó extracción y profilaxis, restauración con resina en la pieza 1.7 y exodoncia de la pieza 2.1
- **Conclusiones:** En este caso clínico, la detección y tratamiento integral de una enfermedad periodontal avanzada demostró ser un punto fuerte, permitiendo la planificación de un abordaje completo que incluyó la exodoncia, restauración y profilaxis. Las conclusiones de este caso están fundamentadas en la evidencia científica disponible, la cual indica que la enfermedad periodontal es una causa significativa de exodoncia en adultos.

Palabras clave: exodoncia, periodontitis, biofilm

ABSTRACT

- **Introduction:** In the following clinical case, the patient presented with tooth loss and dental mobility due to periodontal disease. Some studies report that periodontal disease is the leading cause of tooth extraction among people over 40 years old. To implement preventive measures for oral diseases and policies to raise awareness about oral health, it is important to understand the reasons behind tooth loss.
- **Case Description:** A 52-year-old female patient was examined, revealing tooth loss, dental caries, grade 2 dental mobility in tooth 2.1, and grade 1 mobility in tooth 3.1 according to Miller's classification (periodontal chart), calcified biofilm, tooth position anomalies, and periodontitis. Scaling and prophylaxis were performed, resin restoration on tooth 1.7, and extraction of tooth 2.1.
- **Conclusions:** In this clinical case, the detection and comprehensive treatment of advanced periodontal disease proved to be a key strength, allowing for a thorough approach that included extraction, restoration, and prophylaxis. The conclusions of this case are supported by the available scientific evidence, which indicates that periodontal disease is a significant cause of tooth extraction in adults.

Keywords: extraction, periodontitis, biofilm

ESTEFANY MARIBEL DIAZ AJIP

TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD PERIODONTAL. REPORTE DE CASO CLÍNICO

- Trabajos de Suficiencia Profesional
- My Files
- Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29427:408229516

Fecha de entrega

22 nov 2024, 12:17 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

22 nov 2024, 12:49 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

TS. APROBADO. DIAZ AJIP ESTEFANY MARIBEL.pdf

Tamaño de archivo

3.4 MB

28 Páginas

3,328 Palabras

17,967 Caracteres

8% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Firma: HEBER ISAC ARBILDO VEGA

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-3689-7502

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

I. INTRODUCCIÓN

Las afecciones bucales se encuentran entre las patologías más predominantes a nivel global. Entre las más prevalentes y con impacto mundial están: la caries dental, afección periodontal, pérdida de dientes, cáncer labial y bucal¹.

El principal agente etiológico para la iniciación y progresión de la enfermedad periodontal es la biopelícula de placa dental (biofilm), que es una estructura formada y organizada de microorganismos que residen dentro de una matriz intercelular compleja. La hipótesis de la placa no específica fue el primer intento de explicar el papel de la biopelícula dental en la patogénesis de las enfermedades periodontales. Sin embargo, la introducción de sofisticados ensayos de diagnóstico y de laboratorio ha llevado a la conclusión de que el desarrollo de la periodontitis requiere más que un mero aumento de la biomasa de la placa dental. De hecho, no todos los microorganismos residentes dentro de la biopelícula son patógenos. La biopelícula de la placa dental, junto con otros factores de riesgo ambientales, de estilo de vida y genéticos, es el principal agente etiológico responsable del desarrollo y progresión de la periodontitis².

El biofilm dental representa un problema generalizado que afecta aproximadamente al 80% de la población mundial. La placa que se forma en la superficie del diente se adhiere con el tiempo si no se trata³.

La enfermedad periodontal es un término amplio que se utiliza para abarcar enfermedades y afecciones de los tejidos periodontales. La gingivitis y la periodontitis son las dos enfermedades principales inducidas por la acumulación de biopelícula de placa dental².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades periodontales son una de las condiciones más comunes a nivel mundial, afectando a un gran porcentaje de la población adulta⁴ y tienen serias cargas sanitarias, económicas y sobre todo reducen las condiciones de vida de las personas que las padecen⁵.

A pesar de los esfuerzos internacionales por mejorar la salud periodontal a través de campañas de educación y programas de salud pública, los estudios han

revelado que el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal sigue siendo insuficiente⁶.

En Perú, la situación es similar, la enfermedad periodontal es particularmente preocupante. Un estudio del Ministerio de Salud (MINSA) reporta que aproximadamente el 70% de los adultos peruanos sufren de algún grado de enfermedad periodontal⁷.

Existe evidencia clínica que juega un papel esencial en el pronóstico de los pacientes. La pérdida de inserción clínica, la profundidad del sondaje, la movilidad de los dientes y la afectación de la furcación son la evidencia relevante de la enfermedad periodontal⁸.

Algunos estudios informan que la enfermedad periodontal es el principal motivo de extracción dental entre personas mayores de 40 años⁹. Los odontólogos se enfrentan al dilema de conservar y tratar un diente o extraerlo y reemplazarlo con una prótesis removible o parcialmente fija. Son ellos quienes establecen el pronóstico y realizan el tratamiento correspondiente según sus criterios¹⁰.

Para implementar medidas en prevención de enfermedades bucales y políticas de concientización sobre la salud bucal, es importante comprender las razones de la pérdida de dientes¹¹. Al identificar la pérdida de dientes, sus principales causas y sus factores de riesgo relacionados, es posible limitar futuras extracciones y resaltar el papel crucial de la prevención en la patología periodontal¹².

En el siguiente caso clínico, la paciente llega a consulta con pérdida dentaria, múltiples caries, biofilm calcificado y con movilidad dental debido a la enfermedad periodontal. Tal y como se aprecia en la literatura, esto nos demuestra que hay un alto índice de extracciones dentales asociado a problemas periodontales. Esto refleja la falta de interés de la población hacia su salud bucal y el incorrecto abordaje por parte de la comunidad odontológica ya que se tendría que implementar nuevas medidas de prevención, educación, tratamiento y mantenimiento en pacientes con patologías periodontales. Con estas medidas, se puede prevenir la movilidad y pérdida innecesaria de piezas dentales.

II. DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

2.1 Anamnesis

Paciente femenino, de 52 años, de raza mestiza, grado de instrucción secundaria completa, su ocupación actual es ama de casa. Lugar de nacimiento y procedencia: Bagua.

2.1.1 Motivo de consulta

“Quiero una prótesis nueva”

2.1.2 Enfermedad actual

Paciente refiere haber perdido los dientes desde hace aproximadamente 30 años debido a las múltiples caries que tenía.

2.1.3 Historia pasada

Nacimiento: a término, parto normal, recibió todas sus vacunas. No presentó diagnóstico de discapacidad, no ha estado hospitalizada en los últimos años, no toma medicamentos actualmente, no sufre de alergias a medicamentos, ni anestesia. Se realizó la prueba de ELISA hace 11 años. No presentó hábitos orales. Como antecedentes quirúrgicos refiere que le realizaron cesárea y ligadura de trompas. Como antecedentes familiares, mamá con hipertensión. Su última visita al odontólogo fue en el 2019 para que le realicen una exodoncia, no tuvo complicaciones en su tratamiento odontológico. Se cepilla los dientes 3 veces al día, refiere que no hay sangrado a la hora del cepillado. No aprieta o rechina los dientes

2.2 Examen clínico

Examen de cabeza y cuello

Su cabeza, de forma normocéfalo, no presenta facies características, tiene una asimetría facial, su perfil es cóncavo y su cuello asimétrico.

Examen extrabucal

En el examen de A.T.M. Presenta una abertura bucal de 38 mm, con ruido y desviación. Sus labios, hidratados y gruesos.

Examen intrabucal

Su mucosa labial fue de color rosada y no presentó anomalías. Sus carrillos, de color rosado y no presentó anomalías. Su paladar duro, de color rosado, forma oval y no presentó anomalías. El paladar blando fue de color rosado, no presentó anomalías y la úvula, vibrátil. La orofaringe se observó enrojecida, de aspecto congestivo, no presentó anomalías, ni dolor al deglutir. La lengua, de color rosada, movilidad temblorosa, no presentó anomalías. El piso de boca tenía color rosado, estaba humectado y no presentó anomalías. La encía, de color pigmentada, consistencia firme, de contorno irregular, no presentó sangrado, recesión gingival y reborde alveolar reabsorbido. No presentó anomalías en las glándulas salivales. Los dientes no presentaron anomalías. No presentó hábitos. En la oclusión, tenía la línea media alterada, no registraba relación molar derecha e izquierda, su relación canina derecha fue clase III y no registró relación canina izquierda.

Índice CPOD – CEOD: Presentó 9 dientes con caries, 14 dientes perdidos, ningún diente obturado, con un total de 18 dientes. Su índice fue de 23

Odontograma Inicial: 02/08/22

Se observó en la paciente caries en esmalte en las piezas 13, 27, 37, 35, 47. Caries en dentina en las piezas 17, 15, 21, 28. Se observó dientes ausentes, los cuales fueron las piezas 18, 16, 14, 12, 11, 22, 23, 24, 25, 26, 38, 36, 46, 48. Se observó en la paciente giroversión en las piezas 35, 31 (hacia mesial), 42, 45 (hacia mesial). Diastemas: entre la 31 y 41, entre la 42 y 43. En especificaciones se encontró una prótesis parcial removible provisional (12,11,22), la Pza. 21 con movilidad tipo 2, pza 31 con movilidad tipo 1, pza. 33 con desgaste tipo atrición, pza. 17 mesializada, pza. 27 mesializada, pza. 37 mesializada. Y en observaciones se encontró biofilm calcificado en el sextante quinto.

PERIODONTOGRAMA PRE-TRATAMIENTO: 02/08/22

Se observó movilidad de acuerdo con la clasificación de Miller, en las piezas 21 de grado 2 y en la 31 de grado 1. No se registró bolsas periodontales, se pudo registrar

placa en las piezas 17 (por mesial y distal en vestibular y palatino), 27 (por mesial, central y distal en vestibular y palatino), 28 (por mesial y distal de vestibular y palatino), 37 (por mesial, central y distal de vestibular y lingual), 35 (por mesial y distal de vestibular y lingual), 33 (por mesial de vestibular), 31 (por mesial de vestibular y en todas las zonas por lingual), 32, 41, 42 (todas las zonas de lingual), presentó sangrado al sondaje en las piezas: 17 (mesial y distal de vestibular palatino), 27 (distal de vestibular), 31 y 41 (en mesial y distal de vestibular).

2.3 Exámenes auxiliares

Interpretación radiográfica (periapicales)

17: Imagen radiolúcida en 1/3 medio (mesial y distal) compatible con ligamento periodontal ensanchado.

15: Imagen radiolúcida a nivel radicular (mesial y distal) compatible con ligamento periodontal ensanchado.

13: Imagen radiolúcida en 1/3 cervical por mesial compatible con caries dental. Imagen radiolúcida a nivel radicular (mesial y distal) compatible con ligamento periodontal ensanchado.

21: Imagen radiolúcida por distal de 1/3 medio coronal, compatible con caries dental. Imagen radiolúcida nivel radicular (mesial y distal) compatible con ligamento periodontal ensanchado.

27: Imagen radiolúcida a nivel del 1/3 cervical compatible con reabsorción ósea.

28: Imagen radiopaca en 1/3 cervical por distal compatible con cálculo dental.

Informe radiográfico (panorámica) post exodoncia pieza 21

- Edentulismo parcial bimaxilar
- Reabsorción alveolar generalizada de tipo horizontal
 - a. Avanzada en incisivos inferiores.
 - b. Moderada en el resto de la boca

- Mesioversión de molares.
- Pieza dentaria 15 restauración en mesial de la corona.
- Pieza 13 restauración parcial en mesial a nivel cervical.
- Pieza 28 extruida.
- Piezas 38, 35 y 48 restauracion oclusal.

2.4 Diagnóstico (CIE- 10)

Diagnóstico definitivo:	CODIGO CIE 10
1. Caries limitada al esmalte	K020
2. Caries de la dentina	K021
3. Pérdida de dientes	K081
4. Anomalías de la posición del diente	K073
5. Periodontitis crónica	K053

La paciente presentó caries en esmalte y dentina lo cual se pudo observar clínica y radiográficamente, este diagnóstico se debe a la falta de higiene. La pérdida de dientes se observó clínicamente, al igual que las anomalías de la posición del diente, este último diagnóstico se dio por la pérdida dentaria, la cual conlleva al movimiento de los dientes por no tener contactos proximales y antagonistas. La periodontitis se diagnosticó mediante el periodontograma pre – tratamiento y las radiografías (adjuntos en anexos), en el periodontograma no se pudo registrar los valores de los dientes anteroinferiores debido al exceso de biofilm calcificado. Se observó movilidad grado 2 de Miller en la pieza 21 y movilidad grado 1 en la pieza 31.

La paciente era una persona de bajos recursos económicos, lo cual hizo que no vaya al odontólogo, como consecuencia no tuvo conocimiento sobre una adecuada técnica de cepillado, haciendo que poco a poco sus dientes se caríen y acumulen

biofilm calcificado, llegando así a manifestarse la periodontitis y a perder varias piezas dentarias.

2.5 Plan de tratamiento

Fase I. Inicial o higiénica:

Destartraje y profilaxis

Exodoncia pza. 21

Restauración fotocurable de una superficie con resina en pzas. anteriores (13)

Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores (17,28,35, 37, 47, 27)

Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (15)

Fase II: Correctiva

Prótesis removible parcial maxilar base metálica

Fase III: Mantenimiento

- Objetivos del tratamiento: Devolver a la paciente la función masticatoria, fonación, estética y confianza.

2.6 Evolución del tratamiento y alta

A la paciente se le realizó el llenado de la historia clínica y periodontograma pre - tratamiento el 02/08/22, el índice de O'Leary, destartraje y profilaxis se le realizó el 03/08/22.

La exodoncia simple de la pieza 21 se le realizó el 10/08/22, se le recetó Amoxicilina / Ac. Clavulánico 500/125 mg (1 tableta vía oral cada 8 horas por 5 días) y también diclofenaco 100 mg (1 tableta vía oral cada 12 horas por 3 días)

Su segundo control de índice de O'Leary y profilaxis fue el 16/08/22

Su tercer control de Índice de O'Leary y profilaxis fue el 23/08/22, en el cual se encontró mayor índice de placa que en el segundo control.

Se le realizó una restauración con resina en la pieza 17 el 29/08/22

La paciente tuvo que viajar a otra ciudad, por lo cual no se pudo continuar con el plan de tratamiento (terminar las restauraciones, confeccionar la prótesis removible, así como la fase de mantenimiento) y por el mismo motivo, no se pudo firmar el alta correspondiente.

III. CONCLUSIONES (aporte clínico)

1. La eliminación de la placa dental redujo la inflamación gingival y el riesgo de futuras bolsas periodontales. La exodoncia se llevó a cabo de manera segura y sin complicaciones, permitiendo una rápida cicatrización. Las restauraciones realizadas mejoraron la salud oral, estética y evitaron el acúmulo y retención de placa.
2. El reporte de este caso clínico ofrece una valiosa contribución en el campo odontológico, especialmente en lo que respecta a la gestión de la enfermedad periodontal en pacientes con limitaciones económicas. Además, subraya la importancia de adaptar los planes de tratamiento a las circunstancias individuales de los pacientes, lo que es crucial para la práctica odontológica efectiva¹⁰.
3. El abandono del paciente limitó las conclusiones del reporte de caso, impidió continuar con la confección de su prótesis removible, hacer los controles de evolución y brindar las recomendaciones de mantenimiento. Este caso abre la puerta a futuras investigaciones, en lo referente al seguimiento a largo plazo de pacientes tratados por enfermedades periodontales, para evaluar la recurrencia y la efectividad del tratamiento¹³.

IV. FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Peres M, Macpherson L, Weyant R, Daly B, Venturelli R, Mathur M, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. [En línea]. 2019;394(10194):249–60. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31146-8/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31146-8/abstract)
- 2.- Abdulkareem A, Al-Taweel F, Al-Sharqi A, Gul S, Sha, A, Chapple, I. Current concepts in the pathogenesis of periodontitis: from symbiosis to dysbiosis. J Oral Microbiol [En línea]. 2023; 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20002297.2023.2197779>
- 3.- Dash A, Ragavendran C. Innovative approaches to combating dental biofilms: Nanotechnology and its applications. ISBAB [en línea]. 2024; 61: 103406. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878818124003906?via%3Dihub>
- 4.- World Health Organization. La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. Geneva: World Health Organization. 2020 [citado el 7 de abril de 24d. C.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>
- 5.- Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet [En línea]. 2019;394(10194):249–60. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)
- 6.- National Center for Health Statistics. National health and nutrition examination survey [En línea]. Cdc.gov. 2024 [citado el 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/nhanes/participant.htm>
- 7.- MINSA. Encuesta Nacional de Salud Bucal [Internet]. gob.pe. 2019. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/340422/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_619-2019-MINSA.pdf

8.- Moreira P, Rodrigues L, Miranda É, Franco A, Ferreira R. Tooth extractions in patients with periodontal diseases and clinical decision-making process. *Acta Stomatol Croat* [En línea]. 2019;53(2):141–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15644/asc53/2/6>

9.- Susuki S, Sugihara N, Kamijo H, Morita M, Kawato T, Tsuneishi M, et al. Reasons for Tooth Extractions in Japan: The Second Nationwide Survey. *Int. J. Dent.* [En línea]. 2022; 72: 366 – 372. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9275201/>

10.- Cárcamo V, Cuesta N, Flores P, Chimenos E, Estrugo A, López J. Compromised teeth preserve or extract: A review of the literature. *J Clin Med* [En línea]. 2022;11(18):5301. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm11185301>

11.-Ali D. Reasons for Extraction of Permanent Teeth in a University Dental Clinic Setting. *Clin Cosmet Investig Dent.* [En línea]. 2021; 13:51-57. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7917348/>

12.- Passarelli P, Pagnoni S, Piccirillo G, Desantis V, Benegiamo M, Liguori A, et al. Reasons for Tooth Extractions and Related Risk Factors in Adult Patients: A Cohort Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [En línea]. 2020; 17(7):2575. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178127/>

13.- Gabiec K, Bagińska J, Łaguna W, Rodakowska E, Kamińska I, Stachurska Z, et al. Factors associated with tooth loss in general population of Białystok, Poland. *Int J Environ Res Public Health* [En línea]. 2022;19(4):2369. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19042369>

ANEXOS

FOTOGRAFIA 1: FRONTAL



FOTOGRAFIA 2: OCLUSAL SUPERIOR



FOTOGRAFIA 3: OCLUSAL INFERIOR



FOTOGRAFIA 4: LATERAL DERECHA



FOTOGRAFIA 5: LATERAL IZQUIERDA



RADIOGRAFIA PANORAMICA

