

Enfermedad periodontal, su terapia: un reto

Periodontal disease, its therapy : a challenge

Luis Vidal Maita Véliz^{1*}; María
Castañeda Mosto^{2*}; Luis Mariano
Maita Castañeda³ y Carmen Navarro
Contreras⁴

¹ Departamento Académico de Estomatología
Medico Quirúrgico

² Departamento Académico de Estomatología
Pediátrica

^{3,4} Consulta privada, av. Vargas Machuca 194,
Lima 18, Perú

* Facultad de Odontología, Universidad
Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
E-mail: lmaitav@unmsm.edu.pe

Resumen

El diagnóstico y tratamiento periodontal debe ser un objetivo en el ejercicio de la Odontología. Para lograr este propósito el paciente debe estar altamente motivado y el odontólogo realizar la etapa más importante: la terapia de mantenimiento, la cual permitirá conservar sanos los tejidos periodontales- especialmente el hueso- toda la vida, además de sus piezas dentarias.

Palabras claves: Enfermedad periodontal, motivación, terapia periodontal de mantenimiento.

Abstract

The diagnosis and treatment of the periodontal disease must be an objective in the dental practice. To reach this purpose, the patient must have high motivation and the dentist must work in the maintenance periodontal therapy; this leads to have healthy periodontal tissue- specially the bone- for ever and the teeth also.

Key words: Periodontal disease, motivation, supportive periodontal therapy.

Introducción

En el ejercicio profesional diario es frecuente observar condiciones periodontales en los pacientes, en estado avanzado de destrucción de los tejidos periodontales especialmente el tejido óseo, cuyo nivel de pérdida llega al tercio apical o al ápice dental, constituyendo un estado de periodontitis avanzada de difícil tratamiento y pronóstico reservado o malo.

Se considera a las enfermedades periodontales como la causa principal de la pérdida de las piezas dentarias a partir de los 30 - 40 años en la población mundial en general.

Entonces surge la pregunta: ¿Por qué se llega a estas condiciones avanzadas de destrucción ósea con la secuela de pérdida de el mayor numero de piezas dentarias?

¿Se pudo prevenir la aparición de la enfermedad periodontal?

Según cálculos estadísticos estimados en otros países como EE.UU¹, a cantidad de personas afectadas por la

enfermedad periodontal estaría entre 17 a 36 millones de su población. En el caso hipotético de que cada uno de los 3,700 periodoncistas de U.S.A, tratasen 200 casos con enfermedad periodontal destructiva severa por año, colectivamente se podría tratar 740,000 casos de Periodontitis al año

El tiempo de tratamiento que se necesitaría para tratar a esta población, trabajando periódicamente a un promedio de 200 pacientes por año se podría calcular que tomaría 23 años para tratar a los 17 millones de pacientes y 48 años para tratar a los 36 millones de pacientes. Además, todos estos pacientes necesitarían toda la ayuda de los dentistas de práctica general y de las asistentes dentales para el control o mantenimiento posterior de la enfermedad periodontal para los años futuros¹.

En nuestro medio son pocos los estudios epidemiológicos realizados sobre enfermedad periodontal^{2,3} y menos aún en niños cuya etapa inicial es reversible (gingivitis) y puede ser perfectamente controlada y prevenida⁴.

Objetivos de la terapia periodontal

La diversidad de artículos de investigación y textos en Periodontología están de acuerdo en forma unánime que la motivación es el principal recurso para iniciar un tratamiento periodontal.

Sin embargo poco se "dice" o no se explica como lograr motivar al paciente. El proceso de motivación debe ser exitoso para que el paciente pueda detener y eliminar la enfermedad periodontal posiblemente estos sean aspectos filosóficos en la Periodoncia todavía no analizados por los investigadores en el área de la motivación periodontal.

Motivación es un término amplio utilizado en psicología para comprender las condiciones o estados que activan o dan energía al organismo, que llevan a una conducta dirigida hacia determinados objetivos.

Los motivos o impulsos, como se les llama con frecuencia, pueden ser innatos en su naturaleza, o aprendidos;

pero, cualquiera que sea su origen, cuando son despertados, inician una actividad dirigida hacia determinadas finalidades o incentivos, que han sido relacionados con los motivos particulares comprendidos a través del aprendizaje.

El proceso de motivación no es simple. Las etapas de la motivación son:

- 1) Anticipación
- 2) Activación y dirección
- 3) Conducta activa y retroalimentación de rendimiento y
- 4) Resultados.

Entre los lineamientos para un programa de motivación se considera las variables de la personalidad a trabajar: La autoestima y el autoconocimiento.

Es importante señalar que las técnicas motivacionales son la entrevista y la observación. En la entrevista los aspectos relevantes son las preguntas; con ellos se podrán analizar la relación odontólogo- paciente, si es activa o pasiva y si hay una mutua participación.

En la observación, juega un papel importante el análisis de habilidades en la técnica de limpieza bucal.

Las características de los pacientes para obtener un grado de salud periodontal son: la edad, el sexo, (las damas son más preocupadas para lograr una salud bucal en general) profesión, valores, expectativas disponibilidad de tiempo para dedicar a la salud, También debemos considerar las características demográficas, culturales sociales y económicas. Es importante diferenciar entre- informar al paciente y educar al paciente.

Al final de este proceso se podrá lograr:

- 1) Que el paciente entenderá (como se desarrolla la Enfermedad periodontal en la boca de cada uno de ellos)
- 2) Que las instrucciones sobre higiene periodontal deberán ser puestas en práctica
- 3) Que los pacientes soliciten una atención odontológica integral.
- 4) Que los pacientes se controlen periódicamente su salud periodontal en función de sus necesidades individuales.
- 5) Que algunos pacientes evidentemente carezcan de motivación adecuada o de la habilidad o destreza necesaria para lograr un cuidado periodontal adecuado y no

es candidato para posteriores tratamientos periodontales quirúrgicos, porque definitivamente se producirá la recidiva de la Enfermedad Periodontal.

Se debe recordar que en 1 mm³ de placa dental que pesa aproximadamente 1mg están presentes 10⁸ de bacterias; es decir millones de bacterias en solo un espacio pequeñísimo.

La investigación científica en estudios experimentales en animales y estudios longitudinales en humanos², han demostrado que en la mayoría de personas, aún en niños: un tratamiento que incluya la eliminación de la placa bacteriana por medios mecánicos y químicos se logra recuperar la salud periodontal⁴.

Esto constituye una estrategia en el tratamiento odontológico en general y debe ser llevada a cabo en lo consultorios por los dentistas de práctica general.

Además debemos considerar que el control de la placa bacteriana y el hábito de fumar son considerados en la actualidad factores de riesgo para la periodontitis crónica.

Terapia Periodontal de Mantenimiento (TPM)

La Academia Americana de Periodoncia define la "terapia periodontal de mantenimiento" como "una extensión de la terapia periodontal con procedimientos realizados a intervalos establecidos para ayudar al paciente periodontal en el mantenimiento de la salud bucal". Por lo que debe ser parte integral del tratamiento de las enfermedades periodontales.

Nuestros conocimientos sobre la evolución natural de las enfermedades periodontales y la pérdida de inserción periodontal que esta conlleva justificarían las necesidades de aplicar TPM preventiva a la población general. Hoy en día poseemos numerosos estudios que avalan científicamente la necesidad de TPM preventiva. Lövdal y cols., en un estudio ya clásico, estudiaron las condiciones gingivales de un grupo de 1.428 personas durante un período de cinco años. Durante este tiempo los individuos recibieron instrucciones de higiene bucal y raspaje dos- cuatro veces al año. Los resultados demostraron una disminución del 50% en las pérdidas dentarias con respecto a un grupo control, mientras que las condiciones gingivales (índice de placa, índice de sangrado, profun-

dididad de sangrado, etc.) mejoraron en torno a un 60%.

Axelsson y cols (6) publicaron un estudio longitudinal (15 años) sobre prevención de caries dental y enfermedad periodontal. Los resultados demostraron una pérdida de 0,2 dientes por individuo, el número de superficies que presentaba placa era minoritario (rango 10- 20 %), los pacientes solo presentaban un 3% de unidades gingivales inflamadas y se produjo una pequeña ganancia de inserción clínica (media 0,3mm).

La mayoría de los estudios sobre la evolución natural de la enfermedad periodontal se han referido a las pérdidas dentarias. Hoy en día sabemos que estas ocurren en un grupo reducido de personas. Este hecho nos indica la importancia que para la prevención de la enfermedad periodontal y el mantenimiento en salud en estos grupos de riesgo tendría el diagnóstico precoz, lo que nos permitiría la realización de una TPM individualizada, según sus necesidades.

En los últimos 40 años son numerosas las publicaciones que, sin ser exactamente estudios sobre TPM y refiriéndose tanto a estudios clínicos prospectivos longitudinales como de estudios retrospectivos, vienen a demostrar la posibilidad de mantener la salud periodontal de nuestros pacientes durante largos periodos de tiempo.

Entre los primeros cabe destacar el trabajo de Suomi y cols, en el que compararon la evolución de 1.248 individuos que tras el tratamiento periodontal fueron divididos, de acuerdo al protocolo de mantenimiento establecido, en dos grupos.

En el primero de ellos se reforzó en la motivación para el control de la placa y profilaxis cada dos meses el primer año, cada tres el segundo y cada cuatro el tercero, mientras que el segundo solo fue explorado una vez al año sin recibir ningún tratamiento. Los resultados mostraron una pérdida de inserción clínica de 0,03mm en el primer grupo y de 0,1mm en el segundo.

Axelsson y Lindhe (7) trataron periodontalmente a 77 pacientes que presentaban periodontitis avanzada y que posteriormente fueron divididos en dos grupos. Cincuenta y dos de ellos siguieron un estricto programa de TPM durante seis años, mientras que el resto fueron nuevamente remitidos a su odontólogo para realizar

“cuidados dentales tradicionales “. Al final del estudio se evidencio la estabilidad de los resultados obtenidos después del tratamiento en el grupo de pacientes bajo TPM, mientras que el otro grupo presentó elevados índices de placa y gingivales, así como signos de recidiva de la enfermedad, demostrando la importancia que la TPM y el refuerzo en el control de placa tienen en el éxito a largo plazo de los tratamientos periodontales.

De los estudios retrospectivos, debemos destacar por el número de pacientes y la amplitud del período estudiado el trabajo de Hirschfeld y Wasserman. Estos autores estudiaron a 600 pacientes periodontales de los cuales, en el momento del diagnóstico el 77 % presentaba periodontitis avanzada, un 16 % periodontitis moderada y un 7 % periodontitis leve. Fueron tratados y mantenidos durante un período de 15 a 50 años (media de 22 años). Los resultados mostraron pérdidas del 7,1% de sus dientes por motivos periodontales. Asimismo, mostraron pérdidas de solo el 33% de los que aquellos dientes considerados en el estadio inicial de mal pronostico (furcas III, movilidad 2/2, + bolsas de 7/10 mm.)

Publicaciones recientes han centrado sus esfuerzos en estudiar la eficacia de la TPM en colectivos concretos de pacientes. Rosling y col⁸ estudiaron la evolución de 225 pacientes periodontales tras tratamiento periodontal no quirúrgico y TPM. Estos pacientes fueron divididos en dos grupos: pacientes categorizados como “normales” y pacientes de “alta susceptibilidad”. Los resultados, tras 12 años de estudio, demostraron la estabilidad de los resultados obtenidos durante la fase activa del tratamiento en la mayoría de los pacientes “normales” (pérdida de inserción clínica media de 0,45mm), con muy pocas pérdidas dentales (0,3 dientes por paciente). Sin embargo, los pacientes de alta susceptibilidad experimentaron una pérdida de inserción significativamente mayor (pérdida de 0,8mm) y más pérdida dentaria (1,9 dientes por paciente). No obstante, concluyeron que en el 95 % de los pacientes “normales” y el 80% de los pacientes “de alto riesgo” se mantenían los niveles óseos y la inserción periodontal estables.

Presentamos 02 casos cuyo tratamiento periodontal consistió en el primero solo a base de fisioterapia periodontal es decir se le enseñó la correcta higiene periodontal por medio del cepillado

sulcular o la técnica de Bass, utilizando un cepillo de 2 hileras y además hilo dental sin cera. El resultado como se aprecia es excelente.

Caso 1

Es un paciente de 22 años que asiste al consultorio por problemas de sangrado gingival desde hace 6 meses. Ha recibido tratamiento dental previo sin ningún resultado favorable.

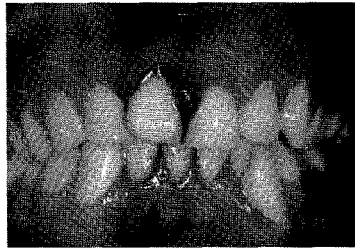


Fig.1: El paciente en su visita inicial el 25 -mayo -2000 con las alteraciones gingivales y sangrado espontáneo.

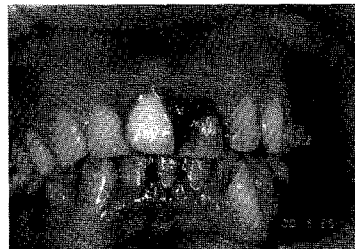


Fig. 2: Obsérvese la placa dental y el apiñamiento inferior del lado izquierdo.

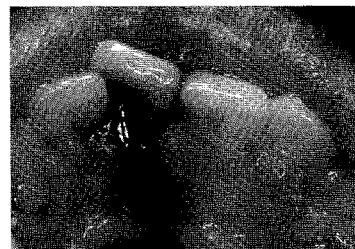


Fig. 3: En la cara palatina de los dientes anterosuperiores se aprecian el sangrado profuso y espontáneo.

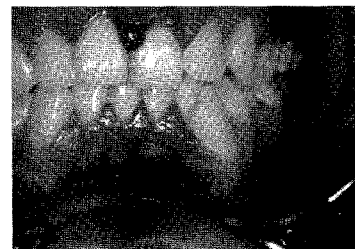


Fig. 4: Nueve días después de iniciado el cepillado periodontal, los cambios gingivales son favorables (3- junio- 2000)



Fig. 5: 13 días después del cepillado periodontal, en menos de dos semanas, el paciente ha recuperado más del 50% de su salud periodontal (7-junio- 2000)

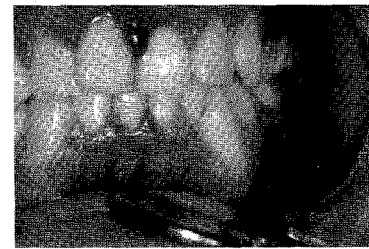


Fig. 6: 23 días después del tratamiento periodontal el paciente ha recuperado cerca del 80% de salud periodontal (17- junio- 2000)



Fig. 7: 58 días (menos de 02 meses) el paciente ha recuperado su salud periodontal al 100 % (22- julio- 2002)



Fig. 8: Excelente higiene periodontal, después de 1 año 2 meses. Comparece con la fig. 3, (26 -julio- 2001)



Fig. 9: Tratamiento exitoso al 100 % después de 1 año 2 meses.

Caso 2

Paciente de 16 años que acude al consultorio dental por presentar sangrado gingival, molestias bucales diversas, dificultad para comer y al cepillado. Recibió tratamiento periodontal a base de fisioterapia periodontal, raspaje y alisado radicular.

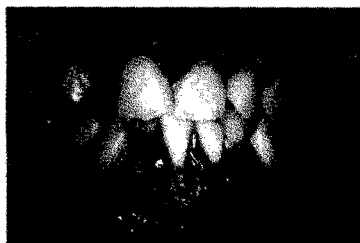


Fig. 1: Estado inicial como se presenta el paciente el (7- agosto- 1997). Los cambios patológicos periodontales son tan evidentes en ambos maxilares.



Fig. 2: Observe los crecimientos del tejido gingival en los dientes anteroinferiores (12-agosto-1997).



Fig. 3: Después de 4 meses, ha mejorado la salud periodontal a pesar de la falta de motivación por parte del paciente (13-diciembre- 1997).

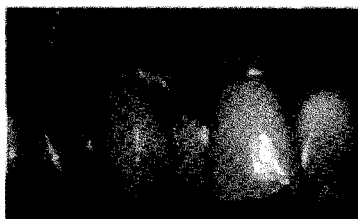


Fig. 4: El paciente vuelve a preocuparse por su salud periodontal después de 6 años y sigue rigurosamente el protocolo de tratamiento periodontal para lograr los resultados que se aprecian. (15- enero 2003).

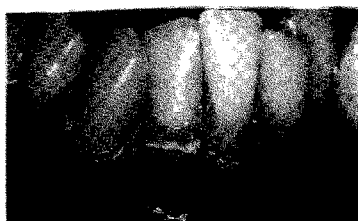


Fig. 5: Resultados obtenidos mediante higiene periodontal, raspaje y alisado radicular (15- enero- 2003)

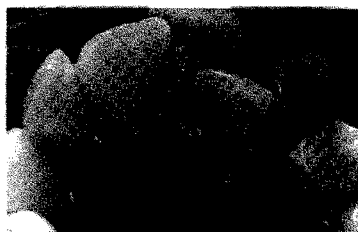


Fig. 6: El apiñamiento dental no fue obstáculo para lograr la salud periodontal al 100% (15-enero- 2003)

Referencias

1. American Academy of Periodontology: Periodontal disease Management A, Conference for the Dental Team, Boston, Massachusetts, July 1993. U.S.A.

2. Maita Véliz, Luis: Diagnostico Precoz de la Enfermedad Periodontal en niños y adolescentes mediante el índice de sangrado- papilar de Mühlemann (PBI).Avances en Periodoncia. Vol 4, No1- Mayo 1992. Madrid, España.
3. Maita Véliz, Luis; Castañeda Mosto María: Estudio Longitudinal periodontal en una población no controlada después de nueve años. Rev. Scienta Omni, U.N.M.S.M, Vol 1, N o1, pág. 40-45. Lima 1997.
4. Navarro, Contreras Carmen: Efectividad de la clorhexidina y de los medios mecánicos para reducir gingivitis en niños de 10 a 12 años. Tesis de Bachiller. Facultad de Odontología. Universidad San Martín de Porras, 2005.
5. Lindhe Jan, T. karring; N. P. Lang. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. Blackwell Munksgaard, Publishing Company (fourth edition) 2003.
6. Axelsson P, Lindhe J, Nyström B: On the prevention of caries and periodontal disease. Result of a 15 years longitudinal study in adults. J. Clin Periodontol, 1991; 17: 182-189.
7. Axelsson P, Lindhe J: The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. J. Clin. Periondol; 1981; 8: 281- 294.
8. Rosling B, Serino G. Helström MK, Sokransky SS, Lindhe J. Longitudinal periodontal tissue alterations during supportive therapy. Finding from subjects whit normal and. high susceptibility to periodontal disease. J. Clin. Periodontol, 2001; 28: 241- 249.