

Tratamiento de paciente con enfermedad periodontal necrosante

Dra. Ana Araoz González
Dr. David Herrera González

Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología,
Grupo de Investigación ETEP (Etiología y Terapéutica de las
Enfermedades Periodontales y Perimplantarias),
Posgrado de Especialización en Periodoncia.

DENTAID

Oral health. Better life.

Índice



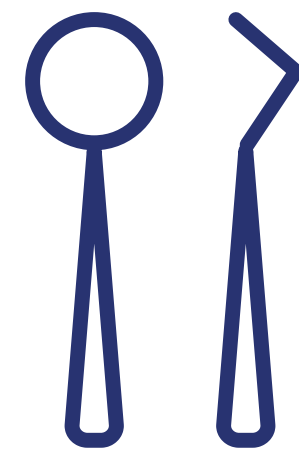
Visita inicial



Pruebas
diagnósticas



Diagnóstico



Tratamiento



Conclusión

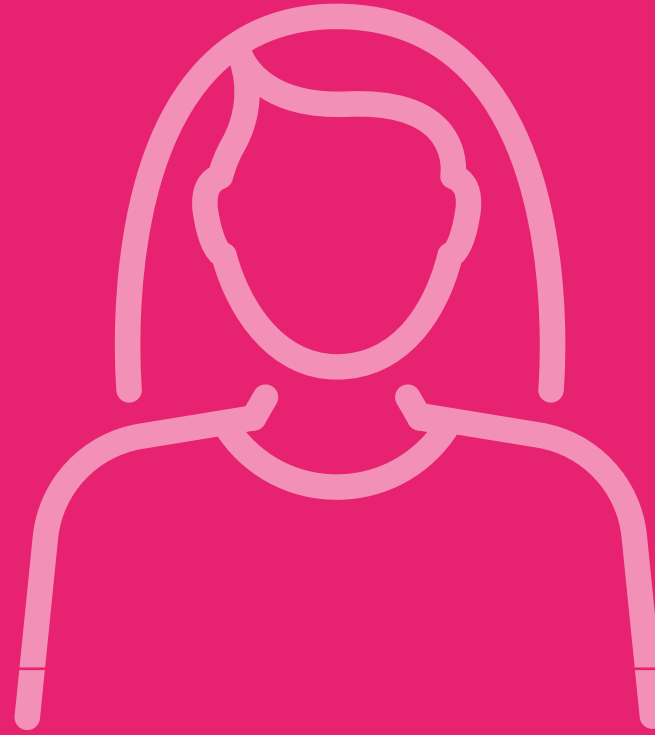
VISITA INICIAL

PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN



Historia clínica

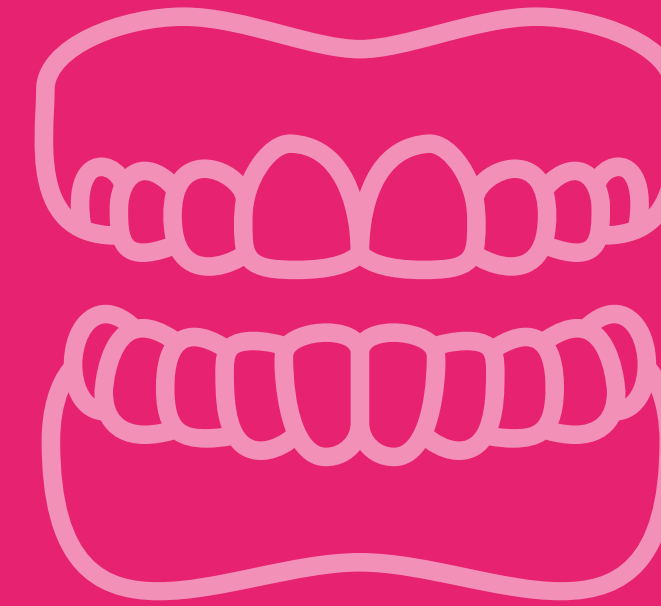


Imagen
clínica inicial

VISITA INICIAL

PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN



Motivo de consulta:
dolor agudo en las
encías desde hace 1
semana



Edad:
19 años



**Enfermedades
sistémicas:**
ninguna



Medicación:
ninguna



Tabaco:
no



Última visita:
hace 2 años
para una
profilaxis



Nivel de estrés:
alto, se encuentra
en época de
exámenes

EVALUACIÓN INICIAL

REEVALUACIÓN 4 SEMANAS

VISITA INICIAL

PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN

S1

S2

S3



S6

S5

S4

Interpretación: se observa inflamación generalizada en las papilas interdetales, más evidente en las papilas del sextante anterosuperior, donde además se aprecian signos de necrosis.

VISITA INICIAL

PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN



Radiografía
panorámica

VISITA INICIAL

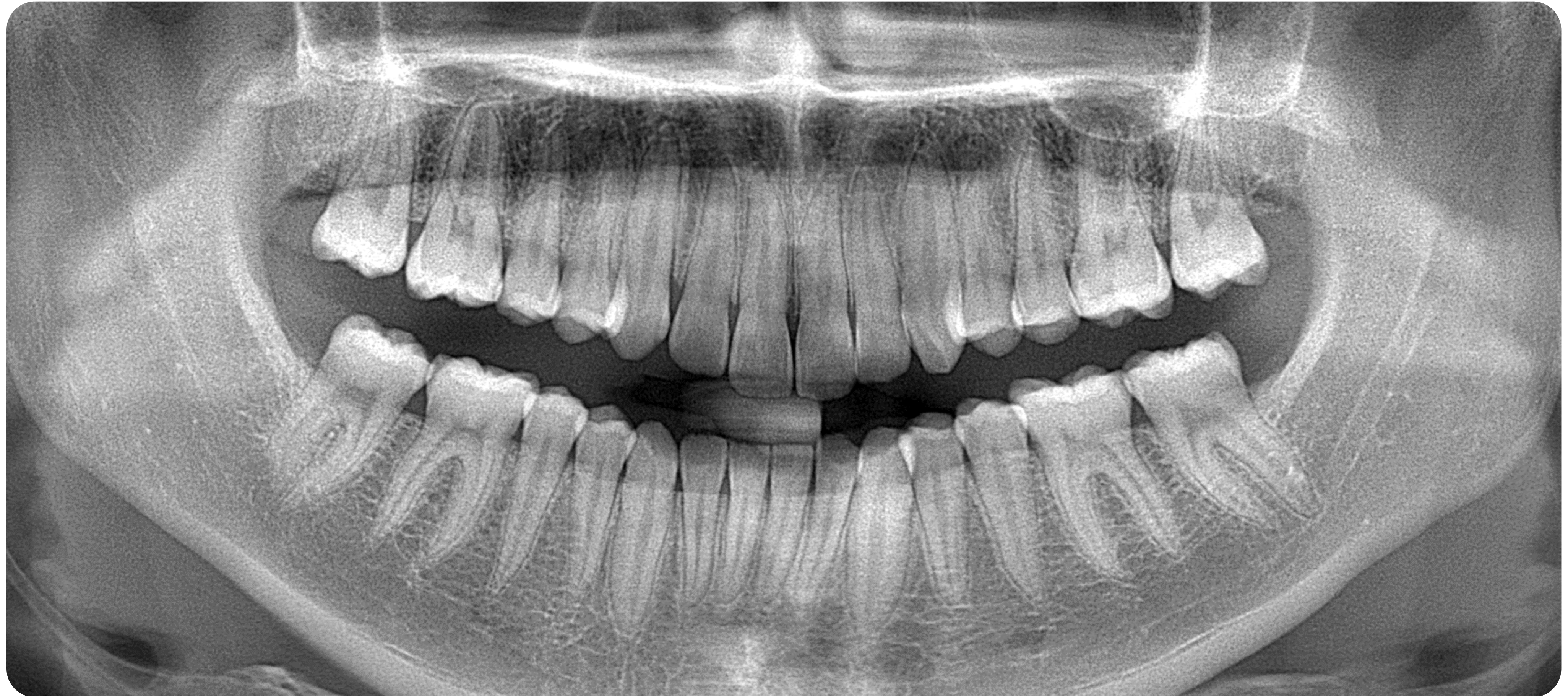
PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN

Interpretación: no se observa nada destacable en la radiografía panorámica.



VISITA INICIAL

PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN

Gingivitis necrosante



La paciente presenta necrosis/ úlcera en las papilas interdentales, sangrado gingival y dolor. Estos son signos/síntomas primarios de las enfermedades periodontales necrosantes. Entre los signos/síntomas secundarios se encuentran la halitosis, formación de pseudomembranas, linfadenopatía regional, fiebre y sialorrea (en niños). En este caso estaban presentes los dos primeros.

Diagnóstico: Enfermedad periodontal necrosante en paciente con compromiso inmunológico moderado y/o temporal, manifestado clínicamente como gingivitis necrosante

- VISITA INICIAL
- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
- DIAGNÓSTICO**
- TRATAMIENTO
- CONCLUSIÓN

Enfermedades periodontales necrosantes en pacientes con compromiso inmunológico grave y continuado	En adultos	VIH+/SIDA con recuentos de CD4 < 200 y carga viral	GN, PN, EN, Noma. Posible progresión
		Otras patologías sistémicas graves (inmunosupresión)	
	En niños	Malnutrición severa	
		Condiciones de vida extremas	
		Infecciones (víricas) graves cuadros febriles	
	Enfermedades periodontales necrosantes en pacientes con compromiso inmunológico moderado y/o temporal	En pacientes con gingivitis	
En pacientes con periodontitis		EPN previa: cráteres residuales	GN generalizada. Posible progresión a PN
		Factores locales: proximidad radicular, malposición dentaria	GN localizada. Posible progresión a PN
		Factores comunes que predisponen a la EPN	GN. Progresión infrecuente
			PN. Progresión infrecuente

Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. J Clin Periodontol. 2018;45(Suppl 20):S78-S94.

GN= gingivitis necrosante
 PN= periodontitis necrosante
 EN= estomatitis necrosante

VISITA INICIAL

PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN

Manejo de la fase aguda

- Limpieza superficial con ultrasonidos.
- Limitar la higiene oral mecánica.
- Clorhexidina 0,12% CPC 0,05% dos veces / día durante el tiempo que haya lesiones y/o higiene limitada (7-10 días, máximo 14 días) para compensarla.



Reevaluación

- Revisiones cada 24-48 horas durante la fase aguda.
- Limpieza superficial adicional en cada visita.



Tratamiento definitivo

- Controlar los factores predisponentes (tabaco, estrés, mala alimentación).
- Valorar la necesidad de tratamiento de la enfermedad de base y de tratamiento quirúrgico de los cráteres residuales.



VISITA INICIAL

PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN



Imagen clínica en
reevaluación



Periodontograma
en reevaluación

EVALUACIÓN INICIAL

REEVALUACIÓN 4 SEMANAS

S1

S2

S3



S6

S5

S4

Interpretación: se observa que no hay ya lesiones en el sextante anterosuperior, aunque sí se observa cierta pérdida en la altura de las papilas.

VISITA INICIAL

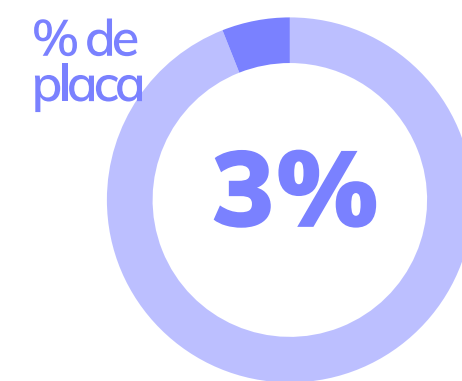
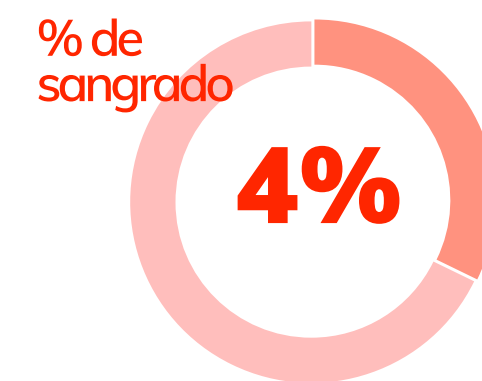
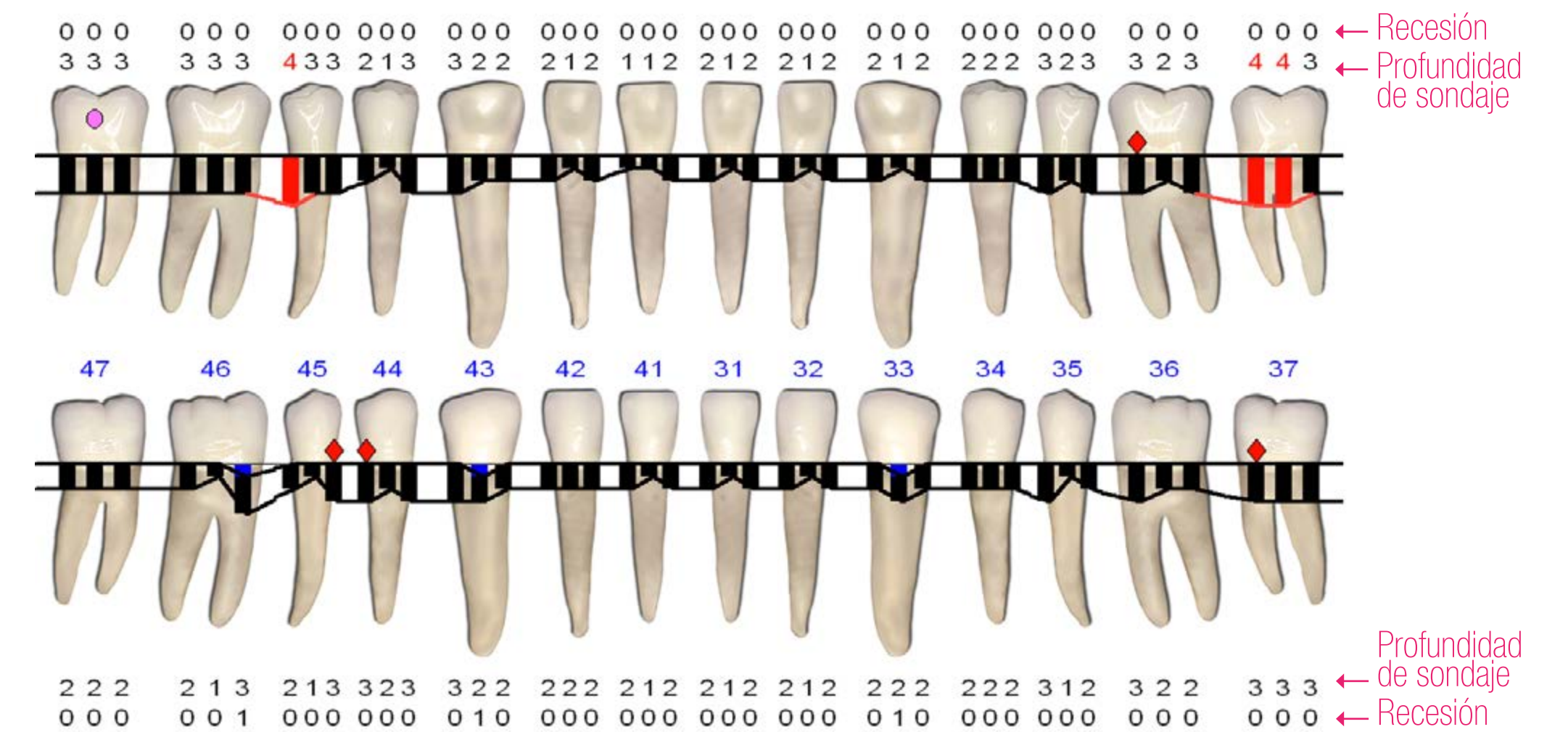
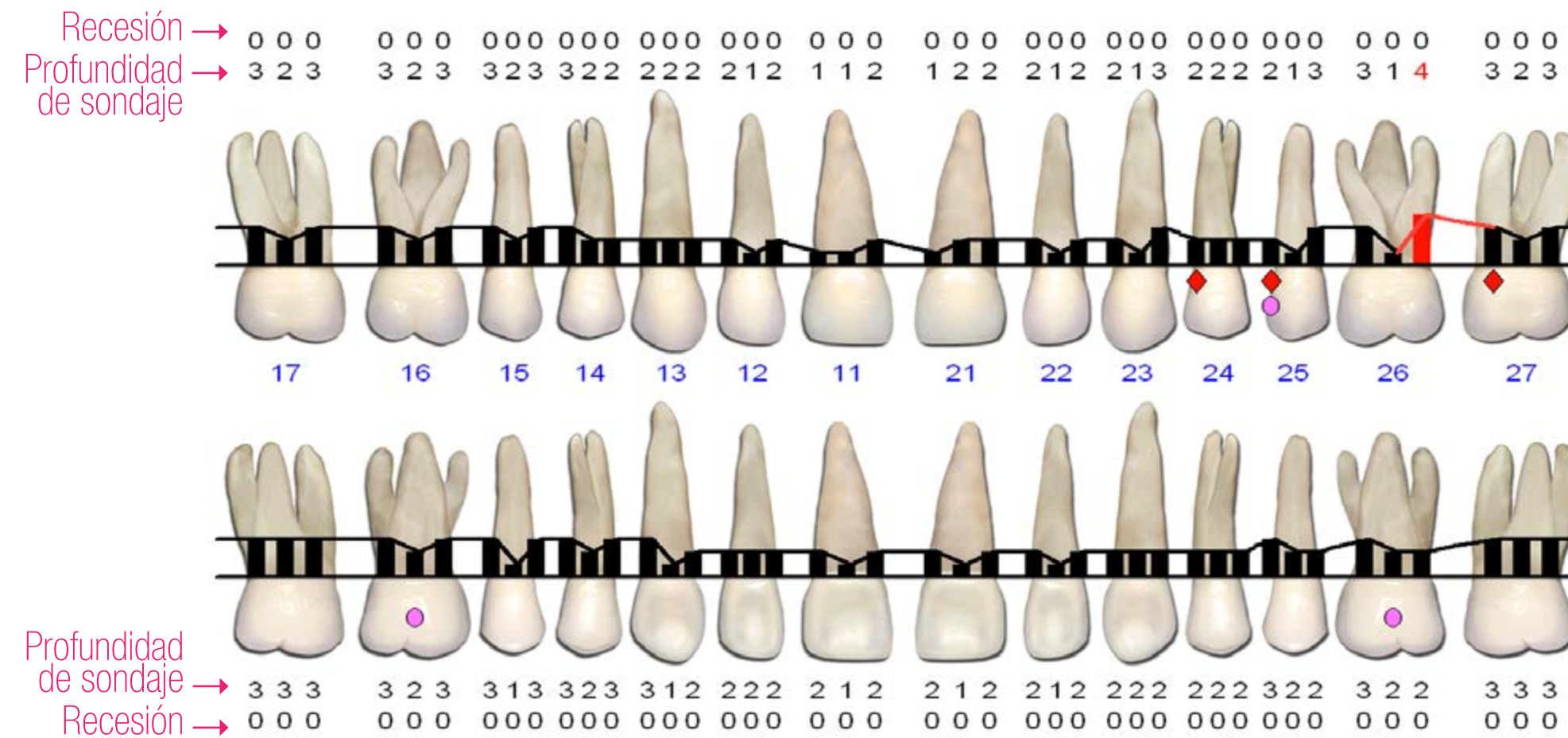
PRUEBAS
DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN

- VISITA INICIAL
- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS
- DIAGNÓSTICO
- TRATAMIENTO
- CONCLUSIÓN



La paciente presenta salud gingival, como se puede observar en el periodontograma y en los bajos índices de sangrado al sondaje y placa.

* Las imágenes han sido obtenidas con el software de la sonda Florida® bajo licencia del Posgrado de Especialización de Periodoncia de la Universidad Complutense de Madrid

VISITA INICIAL

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO

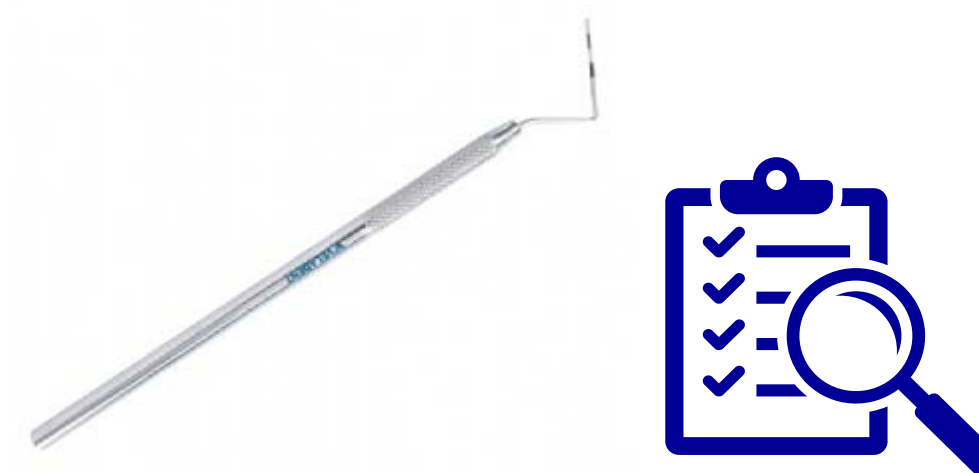
TRATAMIENTO

CONCLUSIÓN

Manejo de la fase aguda



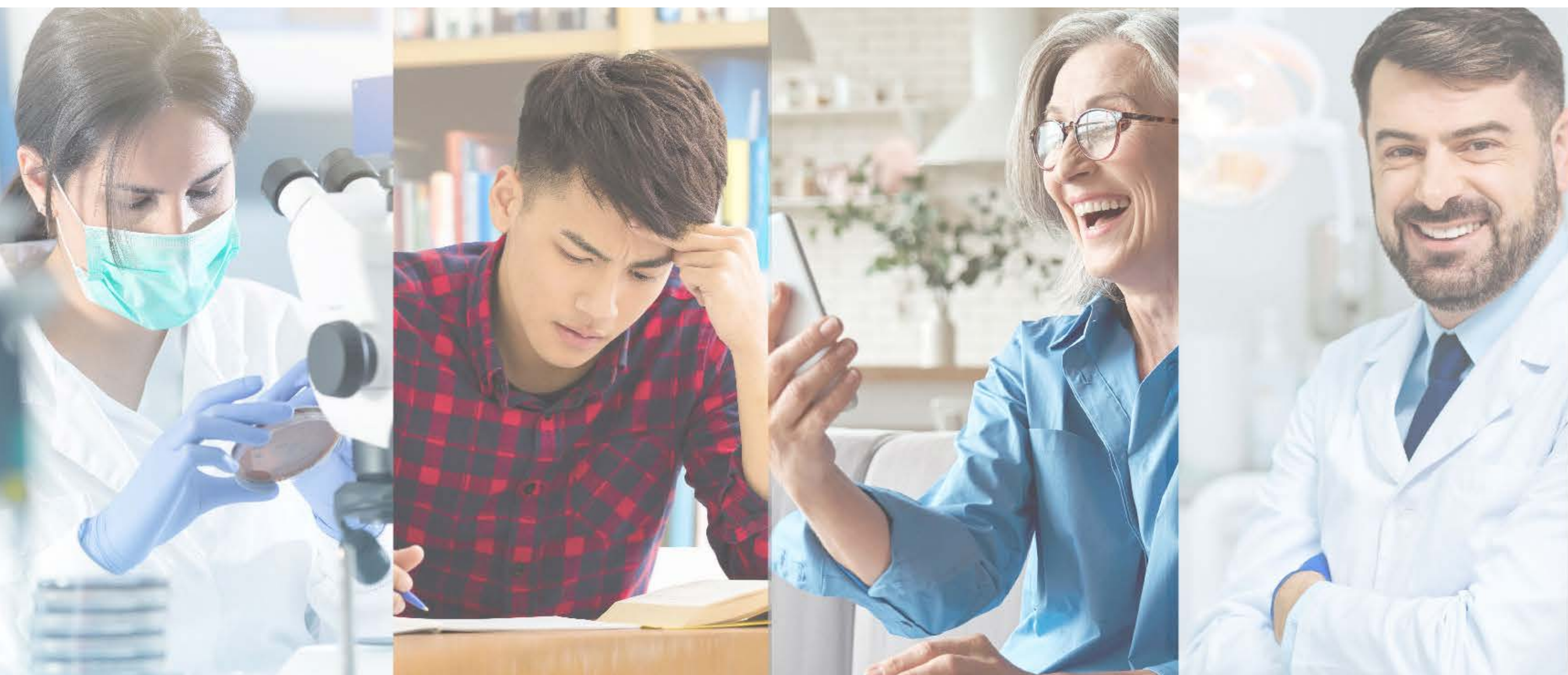
Reevaluación



Tratamiento definitivo

- En este caso no fue necesario realizar tratamiento quirúrgico.
- Una vez la paciente presente salud gingival pasará a realizar visitas de seguimiento para comprobar que mantiene una buena higiene oral y realiza un correcto uso de los cepillos interdetales/seda dental. Además realizaremos una profilaxis cuando lo estimemos oportuno en función de su nivel de higiene oral.

La paciente presenta salud gingival, se realizarán visitas de seguimiento para comprobar que mantiene una buena higiene oral y realiza un correcto uso de los cepillos interdetales/seda dental.



La tranquilidad de una eficacia óptima para cada persona

Primera combinación de antisépticos a base de **Clorhexidina + Cloruro de Cetilpiridinio**



DENTAID
Oral health. Better life.