

GUIA CLÍNICA DE PERIODONTITIS



OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para el adecuado manejo, diagnóstico y tratamiento de la periodontitis.

PARTICIPANTES Y RESPONSABLES DE LA GUÍA.

Profesionales de odontología: responsables de la toma de decisiones con relación al manejo, diagnóstico y tratamiento de la periodontitis.

Área de salud: responsables de garantizar la adecuada aplicación y ejecución de esta guía.

GENERALIDADES

Las medidas contenidas en esta guía técnica son de aplicación por parte de todos los profesionales de odontología adscritos al área de salud que laboren en el consultorio de Bienestar Universitario.

Etiología: Ocurre cuando se presenta inflamación o infección de las encías (gingivitis) y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías (gingiva) hasta los ligamentos y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. Este trastorno no es común en niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia (J.W., 1986).

CÓDIGO DE DIAGNÓSTICO

El código de diagnóstico de la CIE 10 para la Periodontitis es:

| | |
|------|-----------------------|
| K052 | PERIODONTITIS AGUDA |
| K053 | PERIODONTITIS CRÓNICA |

DEFINICIONES

Periodontitis: Es una inflamación e infección de los ligamentos y huesos que sirven de soporte a los dientes (J.W., 1986).

CONTENIDO DE LA GUÍA

1. NIVELES DE EVIDENCIA (1)

El análisis constante de la evidencia disponible desde la perspectiva de los diferentes escenarios clínicos, permite establecer grados de recomendación para el ejercicio de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y económicos en salud; e indica la forma de valorar el conocimiento en función de etiología, daño, morbilidad y complicaciones; pronóstico, historia natural y curso clínico de una enfermedad o evento de interés. Estos han de actualizarse permanentemente en relación al avance del conocimiento, del desarrollo tecnológico y al estado del arte.

| Grados de recomendación | Interpretación |
|-------------------------|---|
| A | Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención |
| B | Existe evidencia moderada para recomendar la intervención clínica de prevención |
| C | La evidencia disponible es contradictoria y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influenciar en la decisión. |
| D | Existe evidencia moderada para NO recomendar la intervención clínica de prevención |
| E | existe buena evidencia para NO recomendar la intervención clínica de prevención. |
| I | Existe evidencia insuficiente (cualitativa y cuantitativamente) para hacer una |

Figura 1. Grados de recomendación para las intervenciones de prevención (CTFPHC)

| Niveles de Evidencia | Interpretación |
|----------------------|---|
| I | Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos CON asignación aleatoria. |
| II-1 | Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos SIN asignación aleatoria. |
| II-2 | Evidencia existente surge a partir de estudios de cohortes, y de casos y controles, idealmente realizados |
| II-3 | Evidencia existente surge a partir de comparaciones en el tiempo o entre distintos centros, con o sin intervención; podrían incluirse resultados provenientes de estudios SIN asignación aleatoria. |
| III | Evidencia existente surge a partir de la opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informe de comités expertos. |

Figura 2. Niveles de evidencia e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones (CTFPHC)

| Grados de recomendación | Interpretación |
|-------------------------|--|
| Buena | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que cumple los criterios específicos de un estudio bien diseñado. |
| Moderada | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que no cumple (o no está claro que cumpla) al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado, aunque no tenga defectos metodológicos graves. los criterios específicos de un estudio bien diseñado. |
| Insuficiente | Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que tiene un diseño al menos un defecto metodológico grave, o que no cumple (o no está claro que cumpla) , al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado. O, que no tenga defectos metodológicos graves, pero que acumule defectos menores que hagan que los resultados del estudio no permitan plantear recomendaciones. |

Figura 3. Validez interna e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención (CTFPHC)

2. SIGNOS Y SINTOMAS

- Mal aliento (Halitosis)
- Encías que presentan un color rojo brillante o rojo purpúreo
- Encías con aspecto brillante.
- Las encías sangran con facilidad (con el cepillado o al usar el hilo dental).
- Las encías son sensibles al tacto, pero por lo demás no duelen.
- Dientes flojos.
- Encías inflamadas.
- Espacios entre los dientes y las encías.
- Dientes fuera de lugar.
- Depósito amarillo, verdes-marrón o blanco y duros en los dientes.
- Sensibilidad dental. (2)

3. FACTORES DE RIESGO (3)

En las enfermedades periodontales debemos considerar cuatro factores que han sido descritos en la literatura con diferentes niveles de evidencia, estos factores son:

- a) Diabetes
- b) Genéticos
- c) Estrés
- d) Hábitos: cigarrillo

Además de estos, hay un sin número de entidades sistémicas, funcionales, locales y generales que demuestran manifestaciones a nivel. La enfermedad periodontal puede llevar a complicaciones sistémicas, tales como a la enfermedad cardiovascular y al nacimiento prematuro de bajo peso. Nivel de evidencia III2.

4. PREVENCIÓN

El mejor método de prevención de la periodontitis es una buena higiene oral. Esto incluye el uso minucioso del hilo dental y del cepillado y una limpieza dental profesional con regularidad. La prevención y el tratamiento de la gingivitis reduce el riesgo de desarrollar periodontitis (3).

5. AYUDAS DIAGNÓSTICAS (4)

Examen Clínico: observación visual y palpación. Este examen incluye los siguientes parámetros:

- Rubor

- Supuración.
- Sangrado al sondaje.
- Movilidad dentaria.
- Placa supragingival.

Profundidad Sondeable y el nivel clínico de unión surco gingival: estas representan una aproximación clínica útil para conocer la profundidad de las bolsas periodontales. En realidad, indican la localización de la resistencia del tejido blando al ser explorado por la sonda periodontal, midiendo más que dimensiones el tono de los tejidos periodontales. La principal importancia clínica de las bolsas periodontales, es que, son un hábitat más propicio para los supuestos patógenos periodontales y son sitios potencialmente imposibles de limpiar por parte del paciente y aún de un profesional. Como consecuencia, la presencia de bolsas profundas podría incrementar el riesgo para el progreso de la periodontitis.

El nivel clínico de unión en el surco gingival es el único parámetro clínico que detecta progresión de la enfermedad periodontal debido a que representa una aproximación clínica del daño del tejido conectivo. En pacientes tratados, las mediciones secuenciales del nivel de la unión a intervalos determinados, por la presencia de factores de riesgo, son confiables para determinar la actividad o detección de la enfermedad tratada, en especial en pacientes susceptibles y en sitios específicos como dientes anclajes de prótesis.

Examen Radiográfico: la radiografía proporciona estimativos útiles de daño pasado en las estructuras periodontales, pero no identifican sitios con destrucción periodontal en progreso. Se recomiendan observaciones radiográficas longitudinales, por lo menos de dos exámenes, para determinar si ha ocurrido un cambio en el nivel de hueso soporte.

Radiográficamente la pérdida de la continuidad de la cresta ósea interproximal se ha descrito como uno de los primeros signos de periodontitis; aunque también se ha observado ausencia de lámina dura en muchos casos de salud periodontal, concluyéndose que su ausencia no necesariamente implica enfermedad, pero su presencia sí es signo de salud periodontal en los individuos que la poseían antes de la enfermedad.

6. TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es reducir la inflamación, eliminar las bolsas en las encías y tratar cualquier causa subyacente de la enfermedad periodontal.

Se deben reparar las superficies ásperas de los dientes o los aparatos dentales. Se deben programar las actividades de control de placa y detartraje supragingival que permitan restablecer un ambiente periodontal para luego en la fase de tratamiento curativo controlar los factores locales que favorecen la acumulación de placa (obturaciones desadaptadas, caries activas: zonas de empaquetamiento de alimentos, aparatología ortodoncia o prótesis).

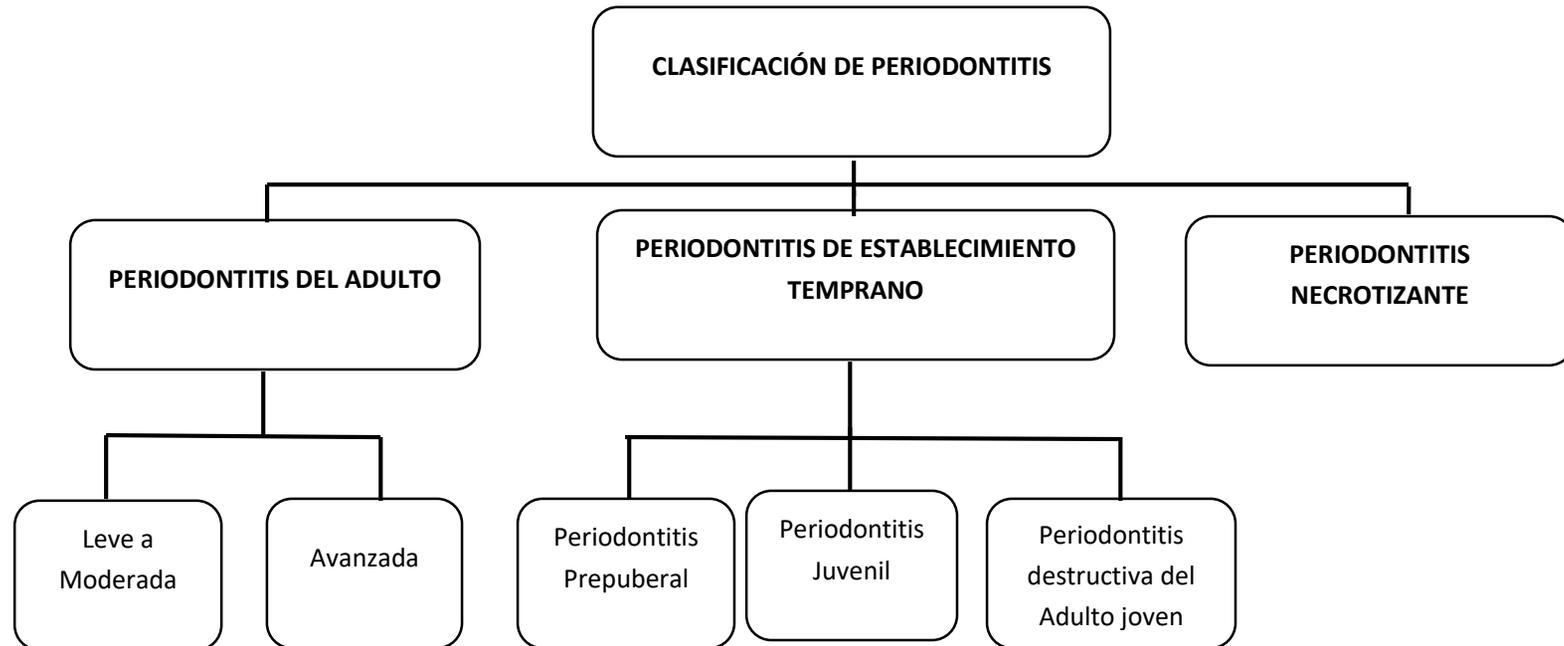
7. MATERIALES, INSTRUMENTAL Y EQUIPO (5)

- Sonda periodontal: de extremo romo y milimetrado. Sirve para medir la profundidad de la bolsa periodontal.
- Explorador dental: de extremo puntiagudo que puede ser recto o curvo.
- Para retirar el sarro supragingival pueden usarse pinzas de sarro o fórceps de extracción.
- Cubetas subgingivales.
- Espejo dental.

8. PRONÓSTICO

Remover la placa dental de las encías inflamadas puede ser incómodo para algunas personas. El sangrado y la sensibilidad de las encías debe desaparecer al cabo de 3 o 4 semanas del tratamiento.

9. FLUJOGRAMA: Diagnóstico (5)



BIBLIOGRAFÍA

1. Mangterola C ALCOT. Revista Chilena de infectología. [Online].; 2014. Acceso 14 de Abril de 2021. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011#f1.
2. AW C. MEDLINE PLUS. [Online].; 2020. Acceso 27 de Abril de 2021. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>.
3. MA. L. Pathogenesis of periodontitis. Journal of Clinical PERIODONTOLOGY. 1986; 13(5): p. 336-549.
4. Botero JE BE. Determinantes del diagnóstico periodontal. SCIELO. 2010; 3(2): p. 94-99.
5. ATEUVES. Equipo Básico para tratamiento Periodontal y exodoncias. [Online]; 2016. Acceso 28 de Abril de 2021. Disponible en: <https://ateuves.es/equipo-basico-tratamiento-periodontal-exodoncias/>.

REGISTROS

- BU-F-004 Formato para el registro diario de consultas

REGISTRO DE MODIFICACIONES

| Versión | Fecha | Ítem modificado | Descripción |
|---------|------------|----------------------|---|
| 01 | 20/03/2019 | 2. Alcance. | Se modificó el alcance enfocándolo en los profesionales que hacen uso de la guía y prestan el servicio. |
| | | 6. Marco legal. | Se actualizó el Marco legal. |
| 02 | 19/11/2020 | Título | Se cambia el nombre de guía de manejo para periodontitis a guía clínica de periodontitis |
| | | Objetivo | Se ajusta la redacción del objetivo |
| | | Generalidades | Se cambia la redacción de periodontitis y etiología |
| | | Contenido de la guía | Se agregan los ítems de niveles de evidencia, código diagnóstico, signos y síntomas, factores de riesgo, prevención, ayudas diagnósticas, pronóstico y flujograma diagnóstico. Se ajusta el contenido de los ítems de tratamiento y material, instrumental y equipo. |

| Elaboró | Revisó | Aprobó |
|---|---|--|
| <i>Cómite de calidad para los Servicios de Salud Unimagdalena 4/11/2021</i> | <i>Yineth Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUI+ Grupo de Gestión de la Calidad 5/11/2021</i> | <i>Jesús Suescun Arregocés Director Bienestar Universitario responsable de Bienestar Universitario 8/11/2021</i> |