

Periodontis agresiva generalizada en un adolescente. Presentación de caso

Yordania Blanco Ruiz¹, Greter Pérez Borroto², Leonor De Las Mercedes Hernández González³

1 Especialista de primer grado en Estomatología General Integral y Ortodoncia, Profesora Instructora. Clínica Estomatológica Docente Dr. "Luis Páez Alfonso". Ciego de Ávila, Cuba. Autora de contacto. Correo electrónico: yordaniablanco@yahoo.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8778-3516>

2 Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente Dr. "Luis Páez Alfonso". Ciego de Ávila, Cuba. Correo electrónico: lolapb@nauta.cu

3 Máster en Urgencias Estomatológicas, Especialista de primer grado en Estomatología General Integral, Profesora Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente Dr. "Luis Páez Alfonso". Ciego de Ávila, Cuba. Correo electrónico: katiuskahg@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0534-8263>

RESUMEN:

Introducción: La periodontitis agresiva es una enfermedad periodontal poco común y de rápido progreso que ocurre especialmente en niños y adultos jóvenes.

Objetivo: Describir las principales características de la periodontis agresiva generalizada en un adolescente, así como la importancia del diagnóstico precoz.

Presentación de caso: Paciente MGH, masculino, de 15 años de edad, raza mestiza, que acude a consulta de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente Dr. Luis Páez Alfonso acompañado por su representante y remitido del servicio de Estomatología General Integral, preocupado por la estética dental pues refiere que sus dientes se están separando. Al examen intraoral se observó pérdida de la inserción, presencia de bolsas periodontales, enrojecimiento e inflamación gingival, sangrado generalizado al sondeo. Presentaba vestibuloversión y diastemas generalizados de incisivos superiores e inferiores. Los Rx periapicales revelaron: pérdidas óseas verticales y horizontales que comprometieron las raíces dentarias de incisivos y molares, combinadas con

imágenes en espejo. Se obtuvo el diagnóstico de periodontitis agresiva generalizada moderada. El tratamiento transitó por varias fases.

Conclusiones: El diagnóstico temprano de la enfermedad y el correcto manejo terapéutico constituyen premisas para restablecer las condiciones saludables del estado periodontal; el pronóstico dependerá en gran medida del compromiso, la cooperación y motivación del paciente.

Palabras claves: ENFERMEDAD PERIODONTAL, PERIODONTITIS AGRESIVA, ADOLESCENTES, PRESENTACIÓN DE CASO.

INTRODUCCIÓN:

El término “periodontitis agresiva” (P.A.) fue propuesto por primera vez en 1999 para sustituir al término anterior de periodontitis de comienzo temprano término que fue utilizado por última vez en las clasificaciones de 1989 (AAP) y la de 1993 (European classification) como un conjunto de enfermedades periodontales destructivas que afectan a pacientes jóvenes.⁽¹⁾

Por lo que la nueva designación de periodontitis agresiva localizada (P.A.L.) reemplazaría al viejo término de “periodontitis juvenil localizada”, y la nueva designación de periodontitis agresiva generalizada (P.A.G.) reemplazaría al de “periodontitis juvenil generalizada”.⁽¹⁾

Siguiendo dicha clasificación, la periodontitis agresiva se define como una enfermedad periodontal poco común y de rápido progreso que ocurre especialmente en niños y adultos jóvenes. Se distingue de la periodontitis crónica por la destrucción ósea en corto tiempo y por el grado de destrucción. Clínicamente no se observa placa acumulada ni cálculo, es provocada por diversos microorganismos cuyo resultado es la destrucción progresiva del ligamento periodontal y el hueso alveolar con presencia de bolsas periodontales, recesión o ambas. Se presenta de 2 formas: localizada y generalizada.⁽²⁾

La periodontitis agresiva localizada varía según el grupo étnico o la región donde la persona se encuentre. Los individuos que tienen esta forma de periodontitis se encuentran en una edad circumpuberal. Origina defectos periodontales en primeros molares e incisivos permanentes. La periodontitis agresiva generalizada, se desarrolla posteriormente a la erupción de los dientes temporales o

permanentes. Por lo general afecta personas menores de 30 años, se observa clínica y radiográficamente una gran destrucción ósea con pérdida de inserción de las piezas dentarias, hay mayor cantidad de dientes afectados (por lo menos tres, sin contar los incisivos y primeros molares).^(2,3)

La epidemiología describe una prevalencia variable, con diferencias entre sujetos caucásicos que viven en países desarrollados (menos de 1%), en comparación a los que viven en los países en desarrollo (-0.5 a 5%). En la mayoría de los casos afecta poblaciones de raza negra, los individuos africanos y afro-americanos parecen tener la más alta prevalencia de periodontitis agresiva de 1,0-3,0% seguidos por los asiáticos con 0,4-1,0% e hispanos y sudamericanos (0,5-1,0%), si se compara con las poblaciones jóvenes caucásicas que tienen un 0,1-0,2%.⁽⁴⁾

Un artículo consultado señala que el limitado número de trabajos epidemiológicos o, incluso, su pobre divulgación dificulta el conocimiento de la situación periodontal en América Latina. En Cuba, investigaciones describen la epidemiología de la enfermedad periodontal en varias ciudades; se aprecia una alta prevalencia y moderada severidad tanto en adultos jóvenes como en el resto de las edades.⁽⁵⁾

La periodontitis no depende solo de los microorganismos responsables de ella, son necesarios otros factores dependientes del huésped para que la enfermedad se desarrolle y progrese. Se conoce que la respuesta inmunitaria, los hábitos de salud y el estrés, entre otros factores, juegan un papel importante en su desarrollo.⁽⁶⁾

Anteriormente el diagnóstico de la enfermedad periodontal se basaba exclusivamente en exámenes clínicos y radiográficos, sin embargo esa forma de examen solo permitía un diagnóstico retrospectivo de la pérdida de soporte alveolar. La capacidad real de diagnosticar la enfermedad periodontal abarca la edad del paciente, la historia familiar y personal relacionada con el compromiso sistémico y los antecedentes dentales, los hallazgos clínicos, radiográficos y de laboratorio.⁽²⁾

Lo antes expuesto motivó a realizar la siguiente presentación de caso, pues a pesar que no constituye una enfermedad de alta prevalencia, su pronóstico en jóvenes y adolescentes depende de la temprana y oportuna intervención del

profesional. Por lo que se pretende describir las principales características de la periodontitis juvenil generalizada en un adolescente, así como la importancia del diagnóstico precoz.

DESARROLLO:

Presentación del Caso

Paciente MGH, masculino, de 15 años de edad, raza mestiza, que acude a consulta de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente Dr. Luis Páez Alfonso acompañado por su representante y remitido del servicio de Estomatología General Integral, preocupado por la estética dental pues refiere que sus dientes se están separando y que también presentaba sangramiento gingival desde hace más menos 6 años, sin recibir tratamiento previo. En cuanto a los hábitos deletéreos presentaba empuje lingual con fuerza, onicofagia y practicó succión digital hasta los 14 años. Cepillado dentogingival 2 veces al día, durante 1 min y no utilizaba medios auxiliares. El interrogatorio no arrojó antecedentes patológicos personales de importancia.

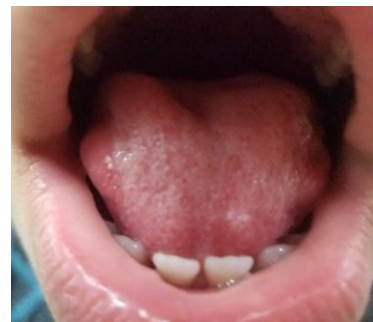
Al examen físico general encontramos paciente normolíneo, sin facie característica de proceso patológico, con piel y mucosas húmedas y normocoloreadas, cadenas ganglionares no palpables ni visibles. La tensión arterial era de 120-80mm/hg, la frecuencia respiratoria 18.

Al examen intraoral se observó pérdida de la inserción, presencia de bolsas periodontales, enrojecimiento e inflamación gingival, sangrado generalizado al sondeo. Presentaba vestibuloversión y diastemas generalizados de incisivos superiores e inferiores (Figura 1), lengua grande con indentaciones (macroglia). (Figura 2)

Figura 1



Figura 2



Los Rx periapicales revelaron: pérdidas óseas verticales y horizontales que comprometieron las raíces dentarias de incisivos, premolares y molares, combinadas con imágenes en espejo, los cuatro terceros molares con calcificación acorde a su edad. (Figura 3 y 4)

Figura 3



Figura 4



Los complementarios indicados, Hemograma, eritrosedimentación, glicemia, micro Elisa para VIH, Serología, se encontraron en sus parámetros normales.

El diagnóstico diferencial estuvo dado entre la periodontitis crónica, periodontitis agresiva y la periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica.

Dada la edad del paciente, las características clínicas y radiográficas de la patología como: el avance rápido de la lesión, compromiso de incisivos y molares, imágenes con pérdidas óseas angulares y en espejo, ausencia de factores locales graves asociados, se obtuvo el diagnóstico de periodontitis agresiva o generalizada moderada, clasificada como un proceso inflamatorio crónico profundo, dentro de las periodontitis de rápido avance.

El tratamiento transitó por varias fases: Una Terapia inicial que tuvo como objetivo la eliminación y control del biofilm, coadyuvado con los enjuagatorios con

clorhexidine al 0,12-0,2 % y las actividades educativas sobre la correcta higiene oral y los hábitos deletéreos .Luego la fase de medidas correctivas donde se utilizaron tratamientos terapéuticos tradicionales, fueron necesarios procedimientos quirúrgicos como el colgajo y no quirúrgicos (el alisado radicular). Se indicó antibióticoterapia, doxiciclina 1 tableta cada 12 h por 14 días (pre y postquirúrgico). Y por último la terapia de mantenimiento para evitar la recurrencia y la progresión de la enfermedad periodontal, donde se realizaron controles de placa dentobacteriana y tartrectomías periódicas.

Se remitió al servicio de cirugía Maxilofacial para valorar conducta a seguir pues persistía el empuje lingual con fuerza asociado a la macroglosia.

La necesidad sentida del paciente era mejorar su estética dental y facial por lo que se remitió al servicio de Ortodoncia para su valoración, luego de 4 semanas de control de la enfermedad periodontal y evolución favorable se inició el tratamiento en dicho servicio, pues el paciente presentaba hueso de soporte suficiente y motivación para mejorar sus hábitos de salud bucal.

Discusión

En el presente caso clínico, un aspecto de vital importancia ha sido el diagnóstico oportuno de la enfermedad periodontal, la periodontitis agresiva generalizada, con lo que se logra prevenir la pérdida temprana de dientes y el deterioro funcional del sistema estomatognático.

La forma aceptada de realizar diagnóstico periodontal se basa en la evaluación detallada de la historia clínica del paciente donde se deben tener en cuenta datos como la edad del paciente, el género, estado sistémico, afecciones similares a nivel familiar, signos, síntomas, exámenes complementarios y radiográficos e interconsultas médicas si son indicadas ya que por medio de esos datos y una buena interpretación profesional se podrá llegar a un diagnóstico. ⁽²⁾

Uno de los objetivos primordiales es el control de los factores de riesgo, por lo que se debe eliminar o disminuir hábitos deletéreos como el empuje lingual, que persiste como secuela de la succión digital pero también resultado de una lengua grande con indentaciones dentarias.

Aunque se reconoce que la higiene oral auto-realizada es el componente clave en la prevención de la enfermedad periodontal y que los resultados exitosos a largo

plazo dependen de fisioterapias bucales eficaces y consistentes, la población en general no logra un control adecuado de la placa. Por lo tanto, se hace necesario promover aptitudes positivas que propicien cambios conductuales y mejoren el estado de salud periodontal.⁽⁷⁾

Ante una periodontitis agresiva, el interrogatorio debe descartar un origen congénito de la patología, la posible existencia de enfermedades sistémicas de base no diagnosticada o algún síndrome presente; en el caso en cuestión no arrojó antecedentes personales ni familiares, por lo que las recomendaciones de los autores van dirigidas a la búsqueda profunda de otras disfunciones en esos paciente, ya sea del habla, en la respiración, que permitan una valoración multidisciplinaria y un diagnóstico certero.

El pronóstico de la periodontitis agresiva y su manejo, dependerá de diferentes factores, entre ellos, la identificación temprana de la enfermedad, la máxima eliminación de microorganismos patógenos y el establecimiento de terapias de mantenimiento a largo plazo. Importante crear conciencia en el paciente de que el tratamiento ortodóncico fue su motivo de consulta y puede ser necesario para alinear los dientes que han migrado como consecuencia de la pérdida ósea severa; sin embargo la terapia periodontal inicial y correctiva, deben cumplimentarse antes de iniciar la terapia ortodóncica.

Ese es un tema que genera polémica y temor entre los odontólogos, el tratamiento ortodóncico en pacientes con enfermedades periodontales avanzadas, se concuerda con quienes referencian lo siguiente: “En la actualidad se pueden encontrar estudios que confirman que el tratamiento de ortodoncia ayuda al periodonto enfermo gracias a los diferentes movimientos dentales que se producen durante éste; siempre y cuando el ortodoncista y periodoncista trabajen en conjunto, eduquen y motiven al paciente a cambiar sus hábitos de higiene bucal y sigan parámetros determinados.”⁽⁸⁾

CONCLUSIONES:

La periodontitis agresiva es una enfermedad que afecta a jóvenes y adolescentes, originando severa y rápida destrucción de los tejidos periodontales, puede

manifestarse de forma generalizada con consecuencias estéticas como en el caso presentado. El diagnóstico temprano de la enfermedad y el correcto manejo terapéutico constituyen premisas para restablecer las condiciones saludables del estado periodontal; el pronóstico dependerá en gran medida del compromiso, la cooperación y motivación del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Discepoli N, Bascones-Martínez A. Controversias etiológicas, diagnósticas y terapéuticas de la periodontitis agresiva. *Av Periodon Implantol*. 2008[citado 5 Oct 2020];20(1): 39-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/228117288_111297
2. Fernández Gómez R, Mesa Rincón J. Prevalencia de periodontitis en pacientes de 13 a 17 años que asisten a la clínica de la Universidad Santo Tomas de Floridablanca, Santander. 2016[citado 5 Oct 2020]; Disponible en: <http://www.repository.usta.edu.co>
3. Carvalho F, Tinoco E, Govil M, Marazita M, Vieira A. Aggressive periodontitis is likely influenced by a few small effect genes. *J. Clin. Periodontol*. 2009[citado 5 Oct 2020]; 36: 468 – 473. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
4. Benza-Bedoya R, Pareja-Vásquez M. Diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva. *Odontoestomatología*. 2017[citado 5 Oct 2020];9(30) Disponible en: www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v19n30/1688-9339-ode-19-30-00029.pdf
5. Llerena Noda VY, Toledo Pimentel BF, Veitia Cabarrocas F, Barreto Fiu EE, Gutiérrez Álvarez I, Sasigaing Barreras A. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara. *Acta Médica del Centro*. 2016[citado 5 Oct 2020];10(3) Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/681>
6. Mauri Obradors E. Correlación entre el tratamiento periodontal y los niveles de hemoglobina glicosilada [Internet]. Barcelona: Universitat de

Barcelona;2017[citado 5 Oct 2020].Disponible en:<https://hdl.handle.net/2445/118746>

7. Ministerio de Salud Pública[Chile].Orientaciones técnicas para la prevención y tratamiento de las enfermedades gingivales y periodontales. [internet].Chile: Ministerio Salud Pública ; 2017[citado 5 Oct 2020].Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/848>
8. Porto Cortés I, Porto Puerta I, Díaz Caballero A. Tratamiento ortodóntico en paciente con periodontitis crónica avanzada generalizada: reporte de un caso. Acta Odontol Colombiana.Ene_June 2016[citado 5 Oct 2020];6(1):187-196. Disponible en:<https://www.researchgate.net/publication/304825898>