

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		PERIODONTITIS	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-09	Página: - 1 - de 3	Versión: 01

PERIODONTITIS
1. ALCANCE
Esta guía es aplicable a la totalidad de la población que acude a la E.S.E Jenesano, tanto niños, jóvenes como adultos.
2. SERVICIO Y POBLACION
Servicio de odontología en la atención en consultorio de la E.S.E Jenesano y/o extramural, a la población del municipio del Jenesano.
3. PERIODICIDAD
La guía se revisara cada cinco años y/o según necesidad.
4. EPIDEMIOLOGIA
A través de los años existían varias teorías de que explicaban el inicio de la enfermedad periodontal. Se enseñó durante mucho tiempo que el 70 % de la población padecía de enfermedad periodontal, y el modelo que se definía sobre la naturaleza de esa afección era la acumulación de bacterias de la placa sobre el diente y subgingivalmente, produciendo el cálculo. La combinación de placa y cálculo formaban la bolsa periodontal, con pérdida de hueso y subsiguiente perdida del diente. Todos los factores en la superficie dentaria eran peligrosos. Para esa época, los investigadores demostraron que un inadecuado control de placa iniciaba la gingivitis y luego, se podría convertir en periodontitis. Posteriormente las investigaciones afirman que no todo el mundo era igualmente susceptible al proceso de la enfermedad. Hoy es evidente que la mayoría de los adultos padecen solamente de gingivitis y los casos de periodontitis severa generalizada afectan solamente una pequeña parte de la población.
5. DEFINICION DE LA PATOLOGIA
La PERIODONTITIS es una enfermedad de etiología bacteriana que afecta al periodonto, el tejido de sostén de los dientes, constituido por la encía, el hueso alveolar, el cemento radicular y el ligamento periodontal. La periodoncia es la rama de la odontología que estudia los tejidos periodontales, así como también el manejo estético de las encías y los implantes dentales
6. MANIFESTACIONES CLINICAS
Además de la placa bacteriana, existen otros factores locales y sistémicos que modifican la respuesta del huésped ante la invasión bacteriana, facilitando o por el contrario retardando el proceso infeccioso, por ejemplo tabaquismo, diabetes mellitus, déficits de neutrófilos (Síndrome de Down, Papillon-Lefèvre o Marfan), etc. Sin embargo, es de vital importancia comprender que la única forma de evitar su aparición es manteniendo una adecuada higiene oral y visitas periódicas al odontólogo. La enfermedad en su forma agresiva (periodontitis agresiva) puede aparecer en edades tempranas, evolucionando de manera rápida, lo que provoca la pérdida de piezas dentales en personas jóvenes.
Consecuencias colaterales
Se ha observado que las bacterias presentes en este tipo de infecciones migran desde la boca hasta la circulación sanguínea, lo que produce un daño directo en el endotelio (componente principal de la pared arterial) con la consecuente formación de ateromas (engrosamiento de la pared arterial debido al depósito de colesterol) y trombos. Incluso, en pacientes fallecidos, se han realizado biopsias de ateromas, y se han encontrado bacterias periodontales, patógenos propios

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		PERIODONTITIS	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-09	Página: - 2 - de 3	Versión: 01

de las encías.

7. FASE DIAGNOSTICA

Tiene efectos como caries, mal aliento, dolor al masticar y sangrados abundantes y no se contagia por dar un beso, por beber del mismo vaso o por medio de la saliva. Al principio puede manifestarse por una ligera inflamación gingival, con sangrado discreto de las encías al cepillarse los dientes y un cierto grado de tumefacción y enrojecimiento de las encías.

Su diagnóstico precoz contribuye a un mejor pronóstico ya que es condición necesaria para frenar su evolución cuanto antes.

Signo principal es la formación de una bolsa periodontal por pérdida de inserción, y la forma de medir es por medio de la sonda periodontal. Este procedimiento de periodontología se llama sondaje periodontal y con el odontólogo obtienen la profundidad de sondaje que sirve para medir la afectación que la enfermedad periodontal y la destrucción de hueso que esta ha provocado. Los valores obtenidos con el sondaje de diagnóstico periodontal servirán de referencia en los mantenimientos periodontales que se deberán realizar cada 6 meses por el periodoncista.

Fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la periodontitis. Por otra parte el hábito de fumar o usar productos de tabaco puede disminuir el efecto de algunos tratamientos.

8. FASE TERAPEUTICA

Eliminación de los biofilms bacterianos mediante diferentes tratamientos:

Mecánico: Raspado y alisado radicular.

Antibiótico: Auxiliados por el cultivo bacteriano y el antibiograma. Debe tenerse en cuenta que el antibiótico de elección debe tener un amplio espectro de actividad que asegure la cobertura de patógenos aeróbios y anaeróbios. La amoxicilina + ácido clavulánico a dosis altas puede considerarse una buena elección de tratamiento antiinfeccioso. Amoxicilina cap mas metronidazol tab 500mg, cefalexina cap 500mg mas metronidazol tab 500mg.

Quirúrgico: En casos graves en los que no es posible el acceso a las bolsas con el tratamiento básico.

Masaje: El masaje periódico en las encías y dientes con los propios dedos es una práctica popular, extendida y muy eficiente (según los que lo practican). Sin embargo, no es una práctica aceptada o recomendada por los odontólogos profesionales.

9. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y REMISIÓN

Si pasado un mes, de haber realizado un raspaje y alisado radicular se sigue observando signos de enfermedad (encías edematizadas, enrojecidas y con fácil sangrado) es necesario que el paciente acuda a una consulta de especialista en el área, (PERIODONCIA).

También se toma radiografías periapicales o panorámica para determinar el nivel de inserción ósea, y evaluar el ligamento periodontal.

10. RECOMENDACIONES

La buena higiene oral es la mejor prevención contra la periodontitis porque remueve la placa que

	MANUAL CONSULTA EXTERNA ODONTOLOGIA			
	GUIA:		PERIODONTITIS	
Levantamiento: Agosto de 2010	Aprobación: Octubre de 2010	Código: G-CE-0-09	Página: - 3 - de 3	Versión: 01

ocasiona este trastorno. Los dientes se deben cepillar por lo menos tres veces al día, después de cada comida, con mayor énfasis en las noches y el uso de seda dental, mínimo una vez al día. Se debe consultar con el odontólogo para que brinden las instrucciones sobre las técnicas apropiadas para el cepillado y uso de la seda dental, así mismo informar la periodicidad de cambio del cepillo dental.

La limpieza o profilaxis dental profesional hecha con cierta regularidad es importante para remover la placa que se puede formar, incluso con un cuidadoso cepillado y uso de seda dental. Muchos odontólogos aconsejan hacerse una limpieza dental profesional por lo menos cada seis meses.

11. ALGORITMO

Se pueden diferenciar cuatro fases en el tratamiento de la periodontitis:

- Control de la periodontitis y creación de unas condiciones higiénicas
 - Eliminación de placa bacteriana y alisado y raspaje de la superficie de los dientes
 - Eliminación elementos retentivos de placa bacteriana
 - Eliminación de elementos irritantes
- Fase de mantenimiento: Control higiene oral y visitas periódicas profesionales para prevenir recidivas de la enfermedad periodontal
- Medicación con antibiótico
- Quirúrgico: En casos graves en los que no es posible el acceso a las bolsas con el tratamiento básico.