



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-G-028

Versión: 1

Fecha de elaboración: 28/01/2016

Fecha de revisión: 27/07/2016

Página: 1 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

GUIA MANEJO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

UBICACION: Consultorios Odontológicos

REFLEXION:

FECHA DE LA PROXIMA ACTUALIZACION:

EJES TEMATICOS DE LA ACREDITACION

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



HUMANIZACIÓN



**ENFOQUE DE
RIESGO**



**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGIA**



Elaboró: Coordinación de
Odontología

Revisó: Calidad

Aprobó: Comité de Historias
Clínicas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 2 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

CONFLICTO DE INTERES	  
-----------------------------	---

Durante la última década el área de conocimiento relacionada con la patogénesis de infecciones odontogénicas y su posible asociación con enfermedades sistémicas ha sido de gran interés. Patógenos periodontales que ingresan al torrente sanguíneo se encuentran implicados en efectos patológicos sistémicos y esto ha llevado al desarrollo de la Teoría de Infección Focal, que se basa en la correlación fisiopatológica entre periodontitis crónica y ciertas enfermedades autoinmunes.

INTRODUCCION	  
---------------------	---

Las enfermedades periodontales son infecciones crónicas serias que conllevan destrucción del aparato de soporte del diente, incluyendo la encía, el ligamento periodontal, y el hueso alveolar.

Estas enfermedades se inician con una acumulación local de bacterias sobre el diente. Las enfermedades periodontales, incluyendo la gingivitis y la periodontitis, pueden afectar uno o varios dientes, y si no se tratan, pueden causar la pérdida de los mismos, particularmente en adultos

El diagnóstico de las enfermedades periodontales es posible de realizar después de evaluar la información clínica, radiográfica, de laboratorio y de los datos obtenidos en la anamnesis del paciente. Ningún índice puede reemplazar el minucioso procedimiento que realiza el especialista (periodoncista), para llegar a establecer el diagnóstico de la enfermedad periodontal que el paciente necesita.

Hay varios conceptos básicos que se debe tener presente en la prevención de enfermedad periodontal.

1. La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa de origen bacteriano.
2. Hay una estrecha relación entre enfermedad periodontal y placa dental.
3. Si se practica una limpieza bucal efectiva, se puede prevenir y controlar la enfermedad periodontal.
4. La medida preventiva más eficaz para prevenir la enfermedad periodontal es la cuidadosa remoción mecánica de la placa bacteriana.

La piedra angular de cualquier programa preventivo de enfermedad periodontal es la fase de higienización o limpieza de los dientes, en la que al individuo se le enseña los métodos de control de placa y se le motiva para que los use en forma diaria y regular. En la prevención

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 3 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

de enfermedad periodontal, lamentablemente no hay aún una medida equivalente a la fluoración del agua potable para prevenir caries.

La prevención de enfermedades periodontales a nivel de la comunidad depende de la conducta de cada persona, que está determinada por la motivación y educación que tenga en salud bucal. Los odontólogos son los responsables del rol de líderes en prevenir las enfermedades periodontales a través de la educación de sus pacientes y de su influencia en la comunidad.

Entender la interacción compleja entre las infecciones crónicas como la enfermedad periodontal, y condiciones sistémicas tales como la enfermedad cardiovascular, ha llevado a una nueva forma de pensamiento sobre la importancia de la enfermedad periodontal en la salud general.

La piedra angular de cualquier programa preventivo de enfermedad periodontal es la fase de higienización o limpieza de los dientes, en la que al individuo se le enseña los métodos de control de placa y se le motiva para que los use en forma diaria y regular. En la prevención de enfermedad periodontal, lamentablemente no hay aún una medida equivalente a la fluoración del agua potable para prevenir caries.

La prevención de enfermedades periodontales a nivel de la comunidad depende de la conducta de cada persona, que está determinada por la motivación y educación que tenga en salud bucal. Los odontólogos son los responsables del rol de líderes en prevenir las enfermedades periodontales a través de la educación de sus pacientes y de su influencia en la comunidad.

Entender la interacción compleja entre las infecciones crónicas como la enfermedad periodontal, y condiciones sistémicas tales como la enfermedad cardiovascular, ha llevado a una nueva forma de pensamiento sobre la importancia de la enfermedad periodontal en la salud general.

Como resultado del ENSAB IV, la mayor parte de la población Colombiana (61.8%) evidencia periodontitis en sus diferentes grados de severidad, siendo la más frecuente la periodontitis moderada, presente en el 43.46% de los sujetos, seguida por 10.62% con periodontitis avanzada, con un 38,20% de los sujetos que se clasifican como sin periodontitis.

De acuerdo con la distribución por sexo, un mayor porcentaje de mujeres (42.59%) presenta ausencia de periodontitis comparado con los hombres (33.59%). Por el contrario, un mayor porcentaje de hombres evidencian periodontitis moderada (45.03%) frente a las IV ESTUDIO NACIONAL DE SALUD BUCAL - ENSAB IV 79 mujeres (41.97%). Se resalta que la proporción de periodontitis avanzada en hombres es cercana al doble (13,84%) con respecto a las mujeres (7,56%). La presencia de periodontitis a los 18 años indica una prevalencia de

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 4 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

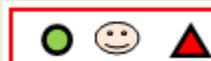
21.90%, distribuida en las categorías leve (10.69%) y moderada (10.97%). En el grupo de edad de 35 a 44 años, cerca de la mitad de las personas cumple los criterios para periodontitis moderada (48.29%) en tanto la presencia de periodontitis avanzada se evidencia en el 7.84% de las personas de esta misma edad. En el grupo de 45 a 64 años en un 62.53% se encuentra periodontitis moderada, mientras el porcentaje de periodontitis avanzada se distribuye en forma creciente entre el rango etario de 45 a 64 años (20.35%) y de 65 a 79 años (25.99%). El porcentaje de sujetos clasificables como sin periodontitis en edades superiores a los 45 años se ubica en 13.94% y 9.85% respectivamente. Con relación a las regiones del país, la costa Atlántica es la región con menor porcentaje de personas sin periodontitis con 19.50% y con mayor porcentaje de periodontitis avanzada, moderada y leve frente a las demás regiones (14.46%, 52.43% y 13.60%). Así, la proporción de personas reportadas con ausencia de periodontitis en la costa Atlántica corresponde a la mitad de la reportada para las demás regiones del país. Por el contrario, la relación se invierte en la región Orinoquía – Amazonas, donde se obtiene el mayor porcentaje de individuos con ausencia de periodontitis (51.99%) y el menor porcentaje de periodontitis avanzada y leve (6.52% y 3.06%). Más específicamente, las subregiones que refieren mayor porcentaje de periodontitis severa resultan ser Bolívar Sur, Sucre y Córdoba (19.71%) y Litoral Pacífico (18.66%), mientras que las de menor prevalencia son Cali (1.39%) y Santanderes (5.84%). De otra parte, las mayores proporciones de población sin periodontitis se encuentran en las subregiones Cali y Orinoquía - Amazonía (51.99%).

OBJETIVOS



Apoyar una correcta técnica diagnóstica, preventiva y terapéutica para abordar las patologías de los tejidos de Sostén del diente (periodontales) brindando a todos los pacientes la resolución a sus necesidades y así comparar resultados, evaluar el servicio, planear y administrar el recurso; fortaleciendo con ello el desempeño clínico de los odontólogos y protegiendo a los pacientes de los potenciales riesgos en la atención clínica en RED SALUD ARMENIA ESE; presentando la evidencia emergente y compilada que la enfermedad periodontal es un riesgo para varias patologías sistémicas y mirar el papel de la salud oral en la contribución a la salud general; buscando proporcionar a los profesionales en salud oral una guía del manejo del paciente.

POBLACION OBJETO



La presente guía pretende incluir diagnósticos más frecuentes de la población atendida como base para definir conductas de tratamientos estandarizadas para el personal que labora en el área de Odontología: Odontólogos, Higienistas, Pacientes.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 5 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

ALCANCE



Este documento se denomina Guía de Manejo Odontológico para las patologías periodontales, para el nivel atención Básica para los Odontólogos que laboran en RED SALUD ARMENIA ESE, en él se documentan los pasos a seguir para el diagnóstico, prevención, plan de tratamiento y terapéutica de las enfermedades de los tejidos de sostén, la realización de los procedimientos preventivos y terapéuticos acertados.

No se trata de un listado de actividades a realizar, trata de aportar una apropiada sustentación científica con revisiones teóricas, aplicabilidad clínica, donde se recopilan algunas situaciones o alteraciones más comunes que el odontólogo general debe manejar de acuerdo con protocolos establecidos por la institución y las cinco primeras causas de consulta, sin querer decir que éstas son las únicas patologías que deberá atender.

DEFINICION



Prevención. Prevención es el conjunto de actividades específicas encaminadas a prevenir y evitar daños en el individuo proporcionando las condiciones favorables para el mantenimiento de la salud oral.

Enfermedad periodontal. Recibe el nombre de enfermedad periodontal o de los tejidos de sostén, toda enfermedad que afecta la unidad dentó gingival y se caracterizan por la inflamación de la encía; dicha inflamación aparece en todas las formas de la enfermedad gingival, dado que la placa bacteriana y los factores de irritación, que favorecen la acumulación de placa a menudo están presentes en el ambiente Subgingival, los cuales se producen por cambios en la consistencia normal, firme y resiliente de la encía. Se presenta siempre asociada a hemorragia debido a que histológicamente hay distensión y dilatación de los capilares y adelgazamiento y o ulceración del epitelio del surco gingival, por lo que estímulos como el sondaje provocan ruptura de los capilares y por lo tanto hemorragia gingival.

Periodontitis Crónica. Es una enfermedad infecciosa que resulta en un proceso inflamatorio crónico localizado en los tejidos que dan soporte a los dientes, se caracteriza

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 6 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

por pérdida progresiva de la inserción clínica periodontal y pérdida ósea radiográfica.

Periodontitis de severidad moderada. Se define con la presencia de ≥ 2 superficies dentales con profundidad de bolsa ≥ 4 mm, o, la presencia de ≥ 2 superficies con pérdida ósea radiográfica ≥ 4 mm; mientras que la Periodontitis de severidad avanzada contendría ≥ 2 superficies dentales con pérdida del nivel de inserción clínica ≥ 6 mm, y, ≥ 1 superficies dental con profundidad de bolsa ≥ 5 mm.

Factores de Riesgo. Por factor de riesgo se comprende a aquella característica de la persona o del ambiente, que cuando está presente, resulta en una probabilidad incrementada de contraer una enfermedad.

Absceso Periodontal. Infección purulenta, localizada en los tejidos adyacentes a la bolsa periodontal; puede destruir del ligamento periodontal y el hueso alveolar.

Detartraje: Es la instrumentación de la corona y de la superficie radicular del diente cuyo objetivo es la remoción de la placa bacteriana, el tártaro y las manchas depositadas sobre estas estructuras.

Alisado radicular: Es un procedimiento de tratamiento definitivo destinado a la instrumentación de la superficie radicular que permite la remoción de cemento o dentina que se encuentra rugosa, impregnada con tártaro, o contaminada con toxinas o microorganismos.

Curetaje: Eliminación del tejido de granulación, para facilitar una cicatrización por primera intención.

Terapia de soporte: Es un procedimiento que tiene por objetivo principal mantener la salud de las estructuras dentarias a través de la remoción desde la superficie radicular de aquellos elementos que producen inflamación (placa bacteriana, tártaro y productos microbianos).

Bolsa periodontal. profundización patológica del surco gingival en presencia de infección, con migración apical del epitelio de unión; es la característica anatomo-clínica de las enfermedad periodontal, refleja la suma total del resultado de la interacción entre las bacterias patógenas y los sistemas de defensa del huésped. Las bacterias colonizan la superficie dentaria en la región del surco gingivodentario, donde se multiplican y luego se extienden en dirección apical, causando la desinserción del epitelio y de las fibras del tejido conectivo y la destrucción de los tejidos periodontales adyacentes; con la formación de la bolsa periodontal. Las bacterias causan destrucción a través de mecanismos directos y también en forma indirecta por activación de reacciones inmunológicas e inflamatorias del huésped.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 7 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

EPIDEMIOLOGIA



En Colombia un 31% de la población presenta bolsas periodontales posiblemente compatibles con la presencia de Enfermedad periodontal.

Hoy en día la concepción de la enfermedad periodontal está enfocada en relación de esta enfermedad como riesgo para ciertas patologías sistémicas. Algunos Estudios significativos han mostrado que la enfermedad periodontal está consistentemente asociada con ciertas enfermedades sistémicas tales como enfermedad cardiovascular, diabetes y complicaciones de la diabetes, resultados adversos de embarazos e infecciones respiratorias. El concepto de enfermedad periodontal – enfermedad sistémica ha recopilado evidencia y soporte suficiente para pensar que los hallazgos sobre esa interrelación deberían ser incorporados en los currículos de los programas de salud, y deberían estar disponibles para aumentar el conocimiento base de los profesionales con práctica vigente en el cuidado de la salud. La asociación de enfermedad periodontal con diferentes condiciones sistémicas tales como la diabetes y la enfermedad aterosclerótica, está relacionada con la respuesta inflamatoria asociada con la enfermedad periodontal. La proteína C-reactiva es un importante marcador de la respuesta inflamatoria y está elevada en sujetos con enfermedad periodontal, y sus niveles en sangre periférica se reducen cuando la enfermedad periodontal es tratada. Otro indicador de la respuesta inflamatoria sistémica asociada con la enfermedad periodontal es la presencia de las citoquinas, incluyendo el factor de necrosis tumoral alfa y las interleukinas 1 y 6.

Hay otras condiciones que también contribuyen a la respuesta inflamatoria sistémica incluyendo artritis reumatoidea, psoriasis y obesidad. Esta respuesta inflamatoria crónica sistémica a su vez incrementa el riesgo de enfermedad aterosclerótica, diabetes y complicaciones de la diabetes, resultados adversos del embarazo, y posiblemente algunos tipos de cáncer.

FACTORES DE RIESGO Y EVALUACION DEL RIESGO



Factores de riesgo.

- Edad, género, raza.
- Nivel socio-económico.
- Biopelícula dental.
- Microorganismos patógenos específicos.
- Hábitos de fumar.
- Diabetes mellitus, con mal control metabólico.
- Obesidad, osteoporosis.
- Factores genéticos y factores psico-sociales.
- Biopelícula Dental y Microorganismos Específicos.
- Hábitos de Fumar.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 8 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Evaluación del riesgo

1. Herencia determinada por examen genético e historia familiar.
2. Hábito de fumar, incluyendo frecuencia, uso actual, e historia.
3. Variaciones Hormonales como las vistas en: . Embarazo, en el que hay niveles aumentados de estradiol y progesterona que pueden cambiar el ambiente y permitir que organismos virulentos se tornen más destructivos , Menopausia, en la que la reducción en los niveles de estrógenos lleva a osteopenia y eventualmente a osteoporosis.
4. Enfermedades sistémicas como: a. Diabetes (son importantes la duración y el control), Osteoporosis , Desórdenes del Sistema Inmune tales como HIV, Desórdenes Hematológicos como neutropenias, Desórdenes de tejido conectivo como los síndromes de Marfan y Ehlers-Danlo, Estrés reportado por el paciente, Deficiencias nutricionales y obesidad que pueden necesitar un análisis dietario, Medicamentos como: a. Bloqueadores de los canales de calcio b. Agentes Inmunomoduladores c. Anticonvulsivantes d. Agentes que causan boca seca o xerostomía.
5. Odontología defectuosa como sobrecontornos y márgenes subgingivales.
6. Mala higiene oral que ocasiona biopelícula excesiva y cálculos.
7. Historia de enfermedad periodontal.

ETIOLOGÍA



La etiología de la enfermedad incluye una infección bacteriana como agente etiológico principal, siendo los micro organismos más frecuentemente relacionados con la patología: Porphyromonadingivalis, Aggregatibacteractinomycetemcomitans, Tanerellaforssythensis, Prevotella intermedia, Treponema denticola, Campylobacterrectus, Fusobacteriumnucleatum, Micromonas micros y Eikenellacorrodens.

Los microorganismos inducen una respuesta inflamatoria crónica en los tejidos periodontales caracterizada por la presencia de células plasmáticas, linfocitos y macrófagos, mientras que polimorfo nucleares neutrófilos migran hacia la bolsa periodontal a través del epitelio de unión y del epitelio sulcular. La ubicación del epitelio de unión migra hacia apical, y el tejido conectivo subyacente pierde una proporción considerable de su contenido colágeno dando paso al establecimiento de un infiltrado inflamatorio crónico.

Etiología del absceso periodontal. Generalmente los abscesos periodontales se presentan en pacientes con periodontitis crónicas, por cambios en la microflora subgingival, disminución en la respuesta inmunológica, o ambas. El factor etiológico está relacionado con la no eliminación del exudado de una bolsa periodontal profunda; por la oclusión de esta o por la presencia de un cuerpo extraño. Una incompleta remoción de cálculos es una de las causas más frecuentes para la generación de abscesos periodontales.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

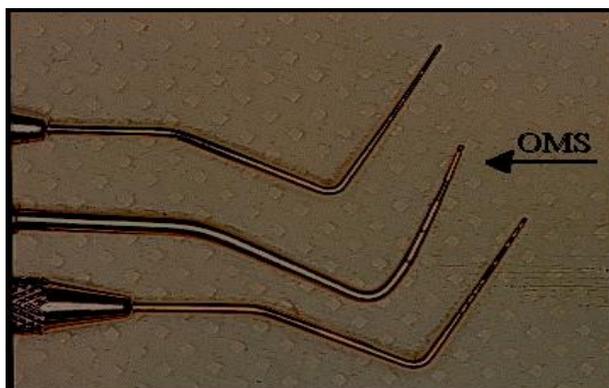
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 9 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

DIAGNOSTICO



Para diagnosticar acertadamente una patología periodontal, Se deberá realizar un examen periodontal básico sondaje; llamada **evaluación visual inicial** caracterizado por su simpleza, facilidad y el breve tiempo que demora, permitirá a los odontólogos de práctica general establecer en un breve período de tiempo y con un mínimo de instrumental, las necesidades de tratamiento periodontal de sus pacientes, para su correcta atención o inmediata derivación.



ENFERMEDADES GINGIVALES

1. **GINGIVITIS SIMPLE o AGUDA K050.** Ver criterios diagnósticos en la guía de Enfermedades Gingivales.

Inducida por placa bacteriana CIE- 10 K051.

No inducida por Placa Bacteriana CIE- 10 K055.

ENFERMEDADES PERIODONTALES.

Diagnóstico. El diagnostico se basa en alteraciones clínicas de; cambio en color, tamaño, contorno, consistencia, posición del margen gingival, presenta cierto grado de movilidad dental, sangrado al sondaje retracción gingival, presenta bolsas verdaderas y placa blanda y calcificada, hay sintomatología dolorosa ocasionalmente.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 10 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

1. Periodontitis Crónica T CIE-10 K053. Localizada y Generalizada.

1.1. CARACTERISTICAS CLINICAS.

- inflamación gingival.
- presencia de bolsas periodontales.
- pérdida del nivel de inserción periodontal.
- pérdida ósea radiográfica.
- Es más prevalente en adultos, pero puede ocurrir en niños y adolescentes.
- La severidad de la destrucción periodontal es compatible con la presencia de irritantes locales, placa bacteriana y cálculo dental.
- La presencia de cálculo subgingival es frecuente.
- Está asociada a un patrón microbiológico variable.
- Aunque su velocidad de progresión es lenta, puede tener periodos de progresión rápidos.
- Se puede asociar a factores locales de acúmulo de placa bacteriana.
- Puede verse asociada o modificada por enfermedades sistémicas, por ejemplo la diabetes mellitus.
- Puede verse modificada por factores ambientales como el hábito de fumar o el estrés emocional

2. Periodontitis Agresiva T CIE-10 K055

- A. Localizada
- B. Generalizada

3. Periodontitis como Manifestación de una Enfermedad Sistémica CIE-10 K055

A. Asociada a Desordenes Hematológicos

- 1. Neutropenias adquiridas
- 2. Leucemias
- 3. otras

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 11 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

B. Asociada a Desordenes Genéticos

1. Neutropenia Cíclica y Familiar
2. Síndrome de Down
3. Síndrome de Deficiencia de Adhesión del Leucocito (LAD)
4. Síndrome de Papillon Lefèvre
5. Síndrome de Chediak Higashi
6. Síndromes de Histiocitosis
7. Enfermedad de Almacenamiento del Glicógeno
8. Agranulocitosis Genética Infantil
9. Síndrome de Cohen
10. Síndrome de Ehlers Danlos (tipo IV y VIII)
11. Hipofosfatasa
12. Otros

C. Otras No Especificadas

4. Enfermedades Periodontales Necrosantes

La periodontitis necrosante y la estomatitis necrosante son los trastornos inflamatorios más graves causados por la placa bacteriana. Son entidades de curso agudo, y muy destructivas. La Gingivitis necrosante afecta, tejido gingival (márgenes y papilas). No se genera pérdida de inserción periodontal.

La Periodontitis necrosante genera pérdidas de inserción porque afecta el hueso y el ligamento periodontal.

4.1 Características clínicas.

- Papilas y márgenes ulcerados y necróticos.
- Dolor moderado que aumentos, con presencia de hemorragia.
- El paciente presenta gingivitis preexistente.
- En lesiones avanzadas se pueden presentar necrosis óseas.

A. Gingivitis Ulcerativa Necrosante (GUN)

B. Periodontitis Ulcerativa Necrosante (PUN)

5. Abscesos del Periodonto CIE-10 K052.

5.1 Características Clínicas

- Cambio en la forma.
- Textura lisa.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 12 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Superficie brillante.
- Color enrojecido.
- Dolor localizado a la palpación.
- Presencia de exudado purulento.
- Presencia de hemorragia fácil.
- Aumento en la profundidad de bolsa.
- Rápida pérdida de inserción periodontal.
- Afecta estructuras profundas (Ligamento, hueso).
- Sensible a la percusión, extrusión y presencia de movilidad.
- Se puede asociar a patologías endodónticas.
- La formación de una fístula lo transforma en crónico.

6. Periodontitis Asociada a Lesiones Endodónticas (Lesión Endo Periodontal). CIE 10-K055.

7. Deformidades o Condiciones del Desarrollo o Adquiridas CIE-10 k068

A. Factores Localizados Relacionados a los Dientes que Modifican o Predisponen a las Enfermedades Gingivales Inducidas por Placa Bacteriana/ Periodontitis

1. Factores Anatómicos Dentales
2. Restauraciones Dentales/ Aparatología
3. Fracturas Radiculares
4. Reabsorciones Radiculares cervicales o lagrimas del cemento.

B. Condiciones y Deformidades Mucogingivales alrededor de los dientes o implantes

1. Recesión de tejido blando/ encía **CIE-10 K060**
 - a. Superficie vestibular/ lingual (palatina)
 - b. Interproximal (papilar)
2. Ausencia de tejido queratinizado
3. Pérdida de la Profundidad de Vestíbulo
4. Frenillos/ posición muscular aberrante
5. Exceso Gingival **CIE-10 K061**
 - a. Pseudobolsas
 - b. Inconsistencia marginal de la encía
 - c. Agrandamientos Gingivales (Ver I. A. · y I. B. 4.)
6. Color anormal .

C. Condiciones y Deformidades Mucogingivales de rebordes Edéntulos

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 13 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

1. Deficiencia de reborde en sentido vertical y/ o horizontal
 2. Ausencia de tejido queratinizado
 3. Agrandamiento del tejido mucoso
 4. Frenillos/ posición muscular aberrante
 5. Perdida de la Profundidad de Vestíbulo
 6. Color Anormal
- D. Trauma Oclusal
1. Trauma Oclusal Primario
 2. Trauma Oclusal Secundario

Se debe clasificar de acuerdo a la severidad y extensión. Como guía general, de acuerdo a la extensión puede ser caracterizada como localizada: $\leq 30\%$ de los sitios involucrados y generalizada $> 30\%$ de los dientes involucrados. La severidad se realiza con base a parámetros como la pérdida de nivel de inserción (Leve: 1- 2 mm, moderada: 3- 4 mm y severa: ≥ 5 mm) y la **pérdida ósea radiográfica**.

PRETRATAMIENTO

Procedimiento.

Sondaje. La dentición se divide en 6 sextantes, para cada uno de los cuales se determina un valor.

Para determinar las necesidades periodontales de tratamiento de un individuo se examinan todos los dientes presentes. Se usa la sonda periodontal diseñada por la OMS (Hu-Friedy); esta sonda está particularmente diseñada para una manipulación suave de los tejidos blandos ubicados alrededor de la pieza dentaria. La sonda presenta una esfera de 0,5 mm. de diámetro en el extremo, con una porción codificada de color que se extiende desde los 3,5 a los 5,5 mm, debe usarse una fuerza suave para determinar la profundidad de la bolsa y para detectar la presencia de cálculo subgingival. Esta presión no debe ser mayor de 20 gramos. La sonda se introduce entre el diente y la encía, lo más paralelamente posible a la superficie de la raíz. La profundidad del surco gingivodentario se determina observando el código de color o marca, al nivel del margen gingival. El extremo de la sonda debe mantener el contacto con la superficie de la raíz. Los sitios recomendados para el sondaje son mesial y distal en las superficies vestibular y punto medio de la superficie palatina/lingual.

Códigos y criterios.

Código 4: bolsa patológica de 5,5 mm. o más, el área negra de la sonda no se ve; si el diente examinado se halla con un valor 5,5 mm. o más, este valor se le asigna al sextante.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 14 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Código 3: bolsa patológica de 3,5 a 5,5 mm. o más, el área negra de la sonda se encuentra a nivel del margen gingival,

Código 2: presencia de tártaro y/o obturaciones defectuosas.

Código 1: sangrado observado hasta 30 segundos después del sondaje; Si no hay bolsa o tártaro, pero el sangrado está presente se registra el código 1 en ese sextante.

Código 0: tejidos periodontales sanos.

Tratamiento indicado:

- Código 0: Mantener las medidas de prevención.
- Código 1: Instrucción de higiene dental
- Código 2: Instrucción de higiene dental, detartraje, eliminar obturaciones con desajustes
- Código 3 y 4: Instrucción de higiene dental, detartraje supragingival y subgingival. Alisado radicular

TRATAMIENTO

1. FASE HIGIENICA. Recomendaciones Terapéuticas: enfermedad gingival. primer nivel de atención

- Fase de Higiene Oral (Higienista oral)
- Educación y motivación
- Control de placa bacteriana
- Remoción de cálculos supragingivales
- Fisioterapia oral (profilaxis, educación, control de técnicas de higiene oral)

2. FASE CLÍNICA (odontólogo)

- control del proceso infeccioso, en los cuales se debe eliminar a los microorganismos patógenos.
- Tome el índice de Silness y Loe y anote su mediana en la historia.
- Haga demostración del control de placa con solución reveladora.

Deje cepillar a su paciente e indíquele los cambios encontrados con respecto al primer control haciendo énfasis en las zonas que aún quedan sin cepillar, así como los avances en la adopción de la nueva técnica de cepillado.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 15 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Indague por los cambios obtenidos por el paciente en sus riesgos alterados y anótelos en la historia clínica. Si no hay modificación refuerce este aspecto en el paciente.

Inicie fase de mantenimiento en la misma cita, realizando detartraje supra y subgingival en una sesión. De acuerdo con la evolución del paciente, cítelo nuevamente teniendo en cuenta el siguiente esquema: Se deberá desarrollar un protocolo de fase higiénica que comprende: Información al paciente Demostración del control de placa presente Evaluación de la técnica de cepillado y seda dental. Modificación de técnicas cepillado dental Técnicas adecuadas de higiene ínter proximal. Control de factores de riesgo Detartraje Reevaluación y control de placa. Decisión de la terapia de mantenimiento.

CRITERIOS DE REMISION.

Los pacientes con diagnóstico de periodontitis (CODIGO 3) o aquellos con enfermedad gingival o periodontal con compromiso sistémico tales como enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, embarazo de alto riesgo, pacientes con discrasias sanguíneas, SIDA y diabéticos tipo I y II no controlados. Pacientes con estados agudos gingivales y aquellos que presenten agrandamientos gingivales asociados a medicamentos o de origen genético. Agrandamientos gingivales asociados a placa podrán ser remitidos sólo después de terminada el detartraje y realizada la reevaluación.

La terapia periodontal tradicionalmente comprende diferentes fases de tratamiento, en las cuales después del control de procesos agudos y la valoración del estado de salud general del paciente, se realiza un tratamiento de carácter no quirúrgico, seguido de una re-evaluación del estado periodontal que debe llevar a la decisión de realizar o no procedimiento de carácter quirúrgico.

Nota. El tratamiento de la enfermedad periodontal a partir del código 3, debe ser realizado por un especialista periodoncista; lo cual corresponde al segundo nivel de atención; por lo tanto solo se deberá realizar la remisión al segundo nivel; y direccionar al paciente hacia su EPS.

3.FASE DE MANTENIMIENTO.

La fase de mantenimiento deberá realizarse de acuerdo a la periodicidad determinada por el especialista; y será el quien determine la contra remisión nuevamente al primer nivel de atención.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 16 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

Tratamiento para el absceso periodontal.

Se debe establecer una vía de drenaje; la vía más sencilla es a través de la bolsa periodontal. La realización de raspaje y alisado radicular con curetas, permitirá eliminar el factor etiológico. Se irrigará la bolsa y se controlará la oclusión. En caso de presentarse cambios sistémicos (fiebre, adenopatías y malestar general) se debe medicar con terapia antibiótica. Amoxicilina cápsulas de 500mg 1 cada 8 hora, número 21. En caso de alergia a la penicilina se utilizaría Clindamicina cápsulas de 300 mg 1 cada 8 horas.

El tratamiento debe realizarse en la fase aguda evitando que avance la lesión, para ganar inserción.

Cuando el compromiso periodontal es severo asociado a un mal pronóstico, se debe realizar la exodoncia.

SEGUIMIENTO

Higiene Oral

Control exhaustivo de la higiene oral, a intervalos determinado por el especialista.

Pacientes de bajo riesgo. Control anual. Enfermedad gingival controlada Ausencia de otros riesgos alterados Buena motivación a la higiene oral.

Pacientes con riesgo moderado. Control semestral Enfermedad gingival controlada Presencia de otros riesgos alterados sin control Buena motivación a la higiene oral.

Pacientes con riesgo alto. Control trimestral. Paciente gestante. Paciente con SIDA. Paciente diabético no controlado. Paciente con enfermedad gingival no controlada.

COMPLICACIONES



1. Fallas en la comprensión del paciente de la explicación sobre diagnóstico y tratamiento (uso exagerado por parte del odontólogo del uso de términos muy técnicos).
2. Si no se realiza tratamiento, las enfermedades de los tejidos de sostén pueden provocar la pérdida de los dientes y también pueden hacer algunas enfermedades sistémicas como la diabetes sean más difícil de controlar.

EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA



- Prácticas de autocuidado.

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-G-028
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 28/01/2016
		Fecha de revisión: 27/07/2016
		Página: 17 de 17

Nombre del Documento:	Guía manejo de las Enfermedades Periodontales	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	---	-------------------------------	------------------------

- Visitas periódicas al periodoncista.
- Formulación de CREMAS DENTALES o geles cuyo agente químico principal es el triclosán o la clorhexidina.
- Si el paciente es fumador, el único consejo posible es suprimir el tabaco. El diagnóstico de certeza sólo lo puede realizar el dentista, por lo que en caso de presentar algunos de estos signos o síntomas deberá consultar para que valoren la situación y le aconsejen como actuar:
 - Encía enrojecida, con sangrado o inflamación.
 - Pus en las encías
 - Mal sabor de la boca
 - Dientes más altos
 - Dientes “flojos”
 - Espacios cada vez mayores entre los dientes.
 - Cálculo “sarro” en los dientes

BIBLIOGRAFIA



1. Journal of Periodontology 1996 ; 67 : 367-373. Effectiveness of Subgingival Scaling and Root Planning : Single Versus Multiple Episodes of Instrumentation. Gissela B. Anderson, John A. Palmer, Fred L. Bye, Billy A. Smith, and Raúl Caffesse.
2. Libro enfermedad periodontal I. Colgate Profesional. www.colgate.com.co ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SALUD GENERAL UNA GUÍA PARA EL CLINICO.
3. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA. EL DIAGNÓSTICO, PREVENCIÓN. Y TRATAMIENTO DE LA. ENFERMEDAD GINGIVAL.* ACFO. Bogotá d. c. mayo de 2007.
4. *GUIA DE ATENCION EN PERIODONCIA.* Universidad Nacional de Colombia. Febrero de 2013.

ANEXOS

Elaboró: Coordinación de Odontología	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Historias Clínicas
--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------