



UNIVERSIDAD JUSTO SIERRA

EDUCAR PARA LA VIDA



ESTOMATOLOGÍA

Caso Clínico

TRATAMIENTO DE PERIODONTITIS AGRESIVA.

Presentación de un caso

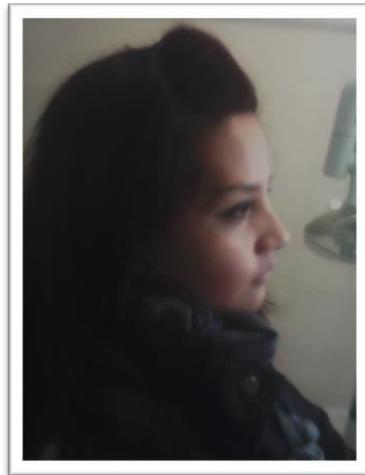
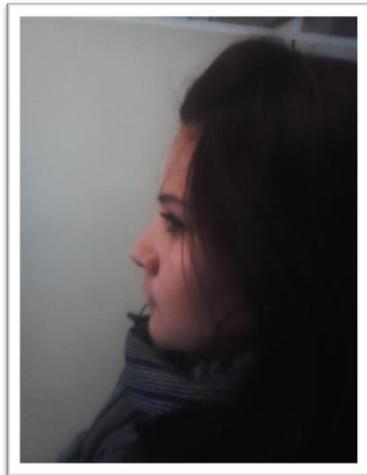
Asesor: Dr. Sergio Puga

Alumna: Andrade Lozada Lesliee

Presentacion Del

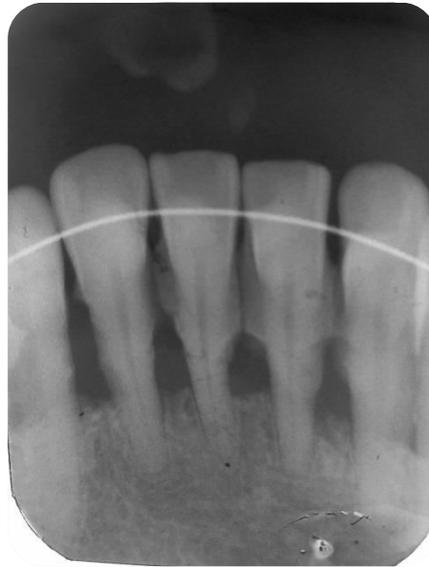
Caso.

- **Género: Femenino**
- **Edad: 30 años**
- **Sin compromiso sistémico**
- **No. Expediente: 10928**



Antecedentes Personales No Patológicos.

- Refiere haber sido tratada ortodónticamente en la juventud posteriormente fue tratada periodontalmente extrayendo incisivos superiores y colocándose una férula en incisivos inferiores por movilidad dental.



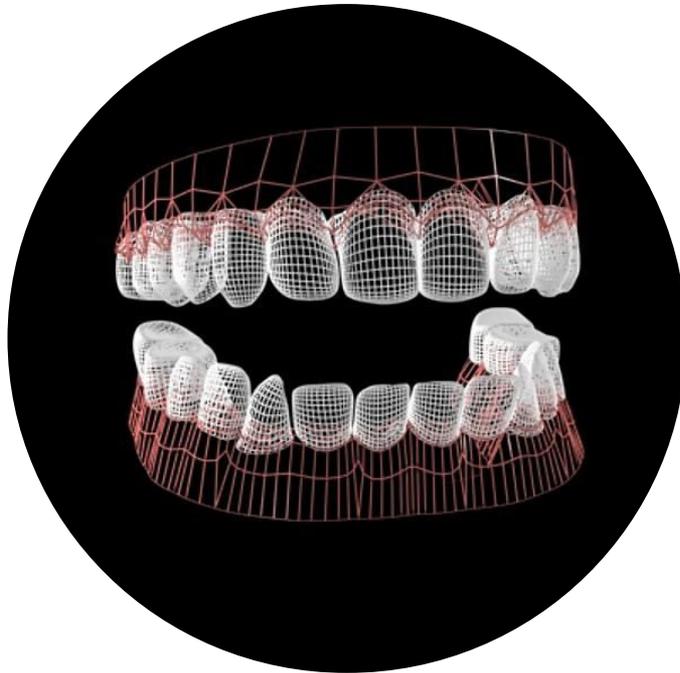
Motivo De La Consulta.

- **El motivo principal de la consulta de la paciente fue “Siento mucha movilidad en todos mis dientes y dolor en ellos, mal aliento, sangrado de encías y ya casi no puedo comer”.**

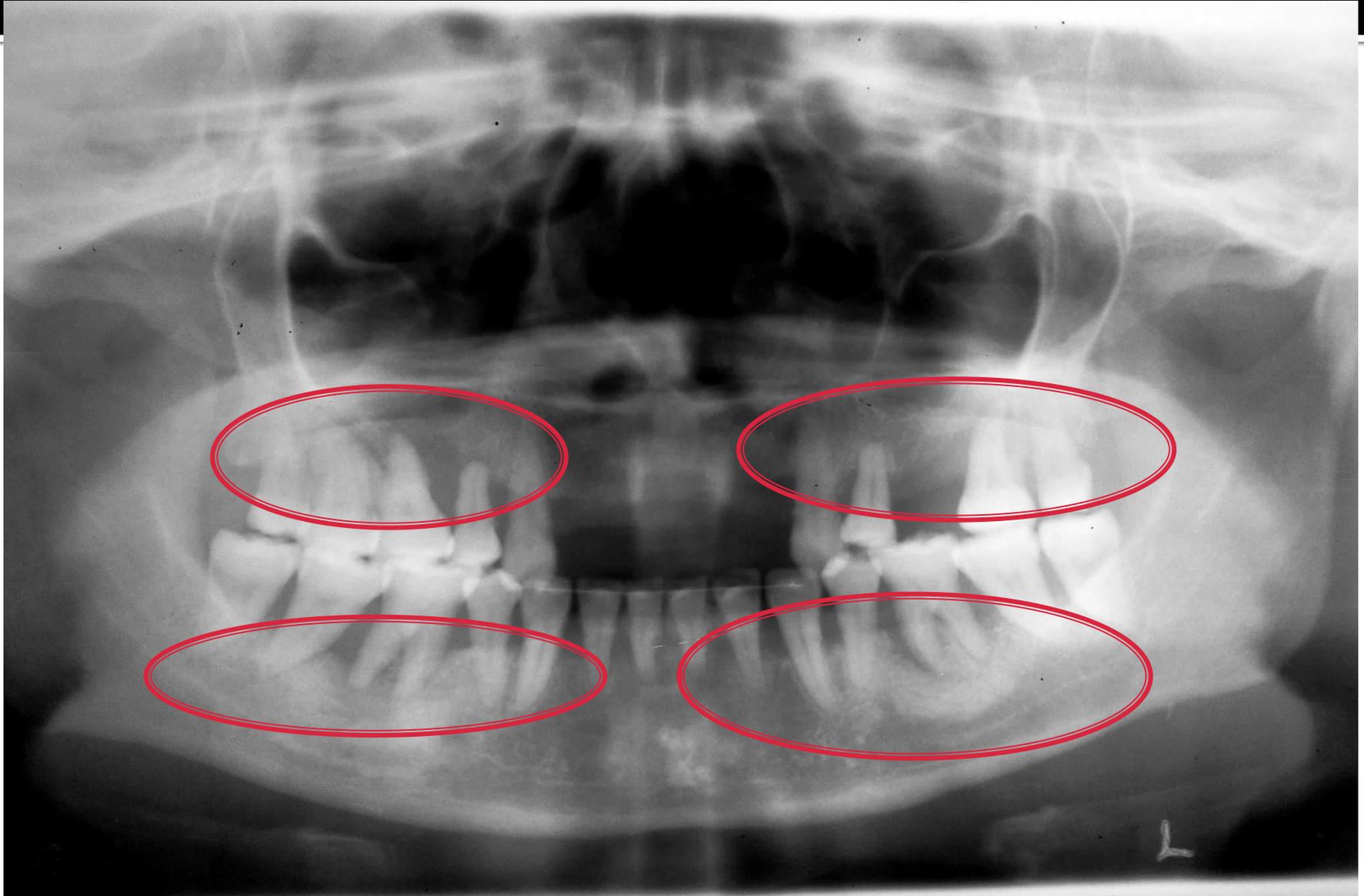
Padecimiento

Actual

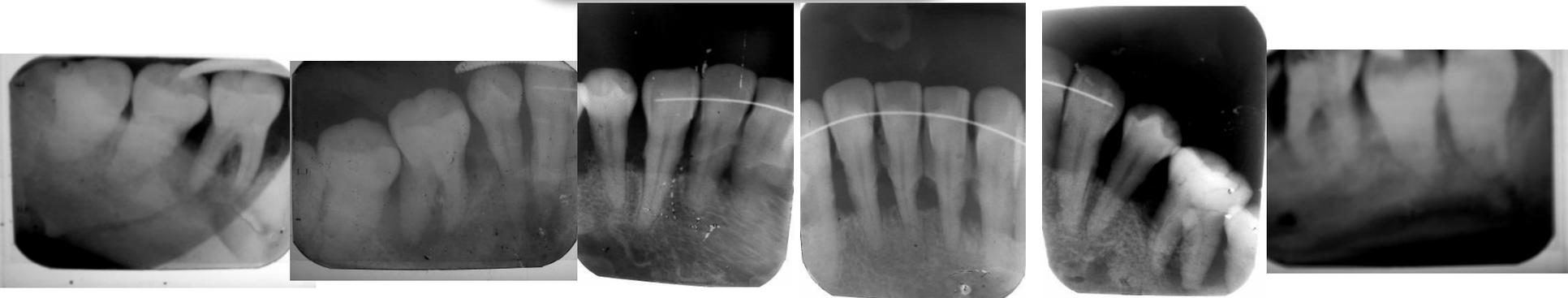
La paciente refiere movilidad en múltiples órganos dentarios, halitosis, gingivorragias, odontalgias e incapacidad para comer.



Diagnostico.



Diagnostico.



**Después de la evaluación el diagnóstico presuntivo es:
PERIODONTITIS AGRESIVA GENERALIZADA SEVERA.**

Diagnostico.

Enfermedad periodontal.

- Es considerada una enfermedad infecciosa-inflamatoria, que de acuerdo al grado de compromiso puede llevar a la pérdida total de los tejidos de soporte del diente. (Genco, 2011)
- La etiología de la enfermedad es principalmente infecciosa (placa bacteriana), el tratamiento se enfoca fundamentalmente en el control de la infección y reducción de la inflamación. (Botero ,2010)

Diagnostico Diferencial.

Periodontitis asociada a enfermedades sistémicas:

1. Con ciertas condiciones sistémicas.(Bascones, 2005)
2. La respuesta inflamatoria se altera en presencia de irritantes locales.(Palacios, 2006)



Diagnostico Diferencial.

Periodontitis ulcero necrosante:

1. Eritema.
2. Ulceración.
3. Necrosis en el margen gingival.
4. Destrucción de hueso alveolar.

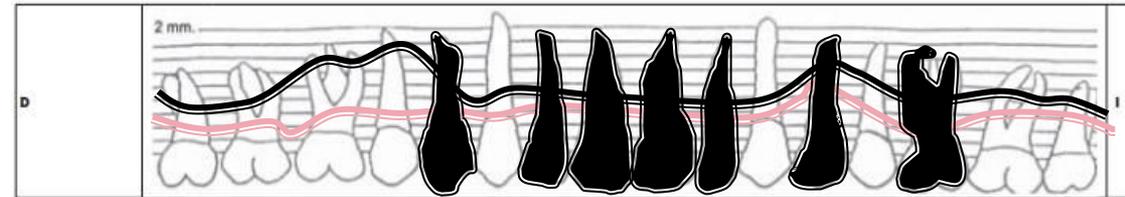


(Bascones, 2005)

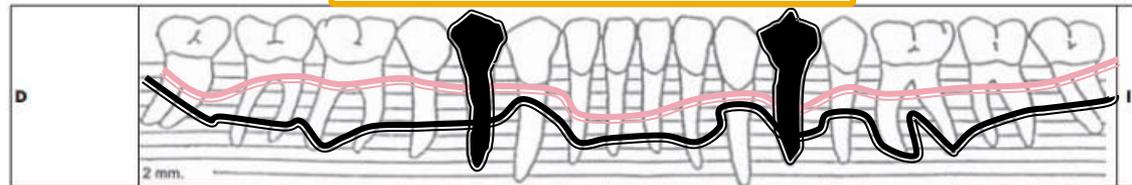
Auxiliares De Diagnostico Empleados.

- Historia clínica (Anamnesis)
- Radiografías.
- Periodontograma.
- Modelos de estudio.
- CPO.

SONDEO SUPERIOR



SONDEO INFERIOR



Diagnostico.

Periodontitis agresiva generalizada severa

1. Se presenta entre la 3^o y 4^o década de vida.
2. Destrucción ósea generalizada, severa y rápida.
3. Sangrado al sondeo.
4. Profundidad de bolsa y pérdida de inserción de mas de 6mm
5. Lesiones en furcas grado II y grado III
6. Movilidad de 3^o y 4^o



(Botero, 2011)
(Bueno, 2010)

Plan De

Tratamiento.

- Tratamiento multidisciplinario.
 1. Pre quirúrgico.
 2. Quirúrgico (extracciones múltiples, regularización de proceso y colocación de prótesis inmediata.
 3. Post quirúrgico.
 4. Rehabilitación protésica.

Consentimiento Informado.

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

CONSENTIMIENTO PUBLICACIÓN DE CASO CLÍNICO

México D.F. a 12 de Mayo de 2014

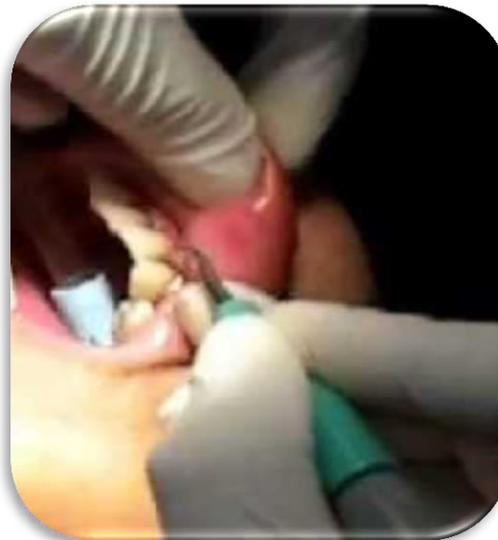
Yo Gloria Lorena Aparicio Vázquez autorizo al alumno Leslie Andrade Lozada y a la Universidad Justo Sierra para que haga uso de la información de mi expediente clínico incluyendo fotografías para que sean utilizadas con fines educativos y de investigación y sin fines de lucro.

Autorizo que se utilice la información de mi expediente y se publique en los medios de difusión que la Universidad Justo Sierra considere necesaria en el entendido que se me garantiza que se aplicarán los códigos de ética de la profesión.

Gloria
Firma del paciente

Pre Quirúrgico.

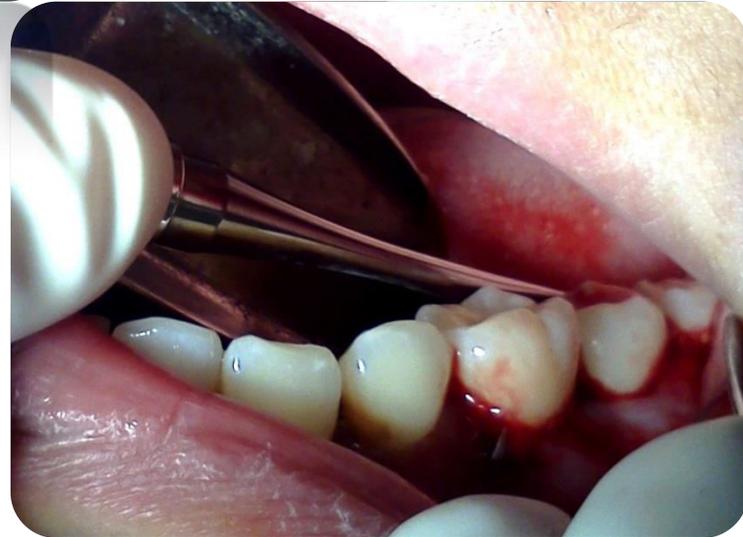
1. Educación al paciente.
2. Control de placa dento bacteriana
3. Odontoxesis.
4. Toma de impresiones y realización de prótesis inmediata.



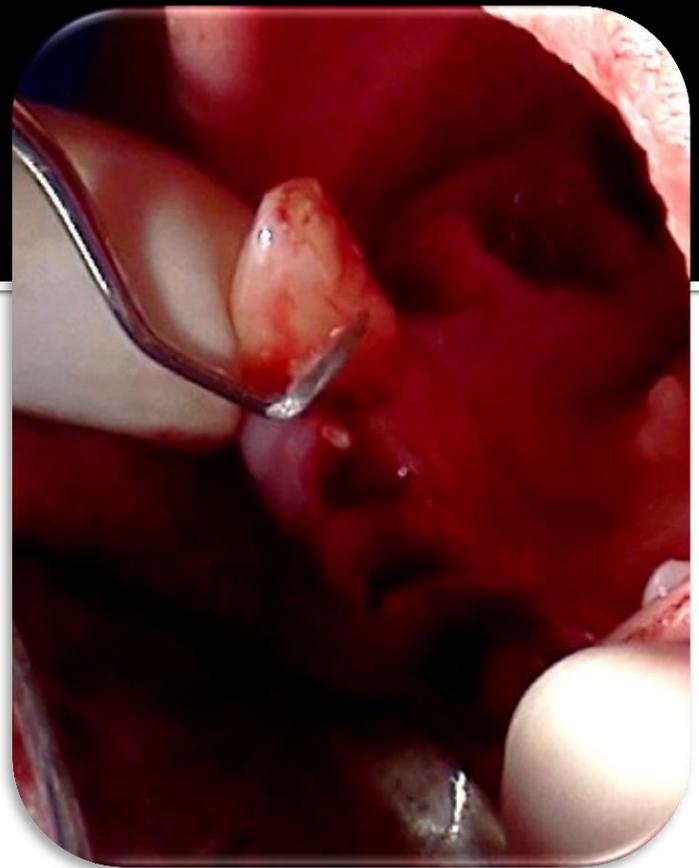
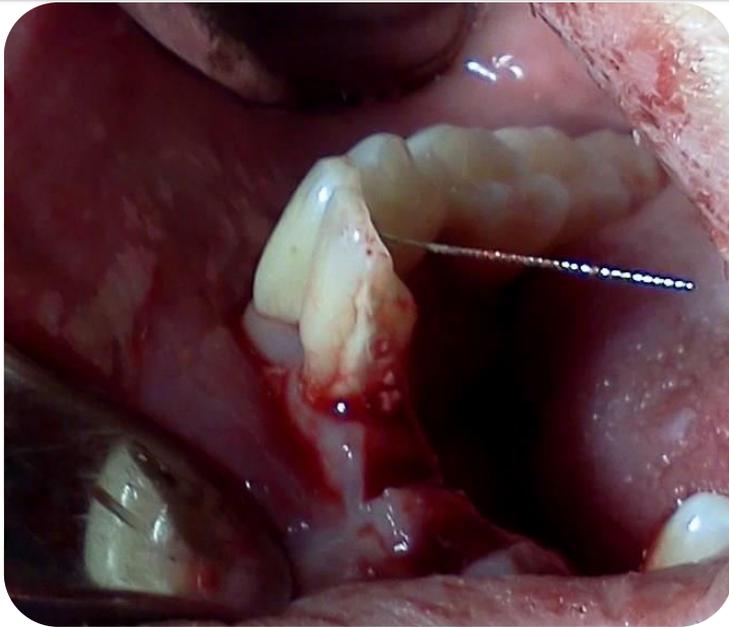
Quirúrgico.



- Bajo anestesia local infiltrativa se realizan las extracciones simples.



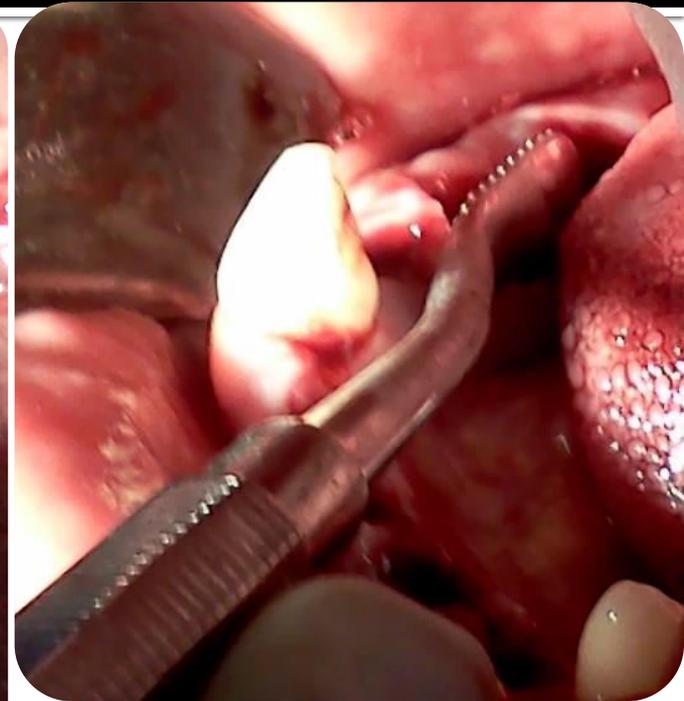
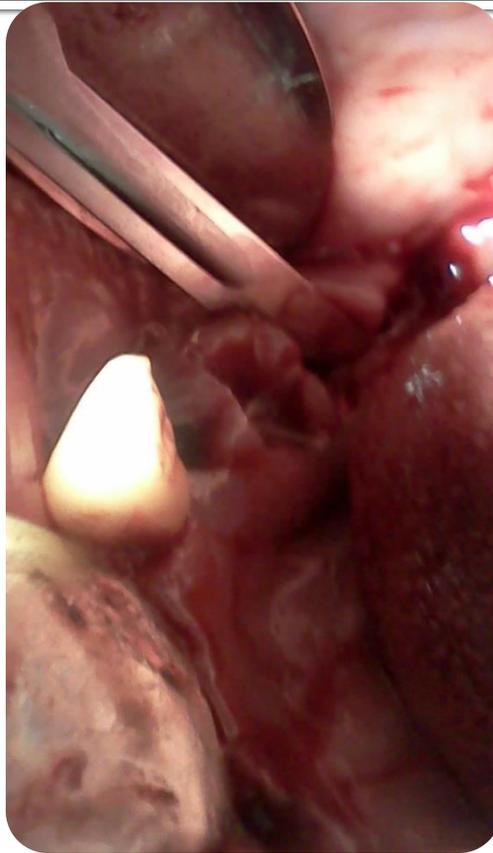
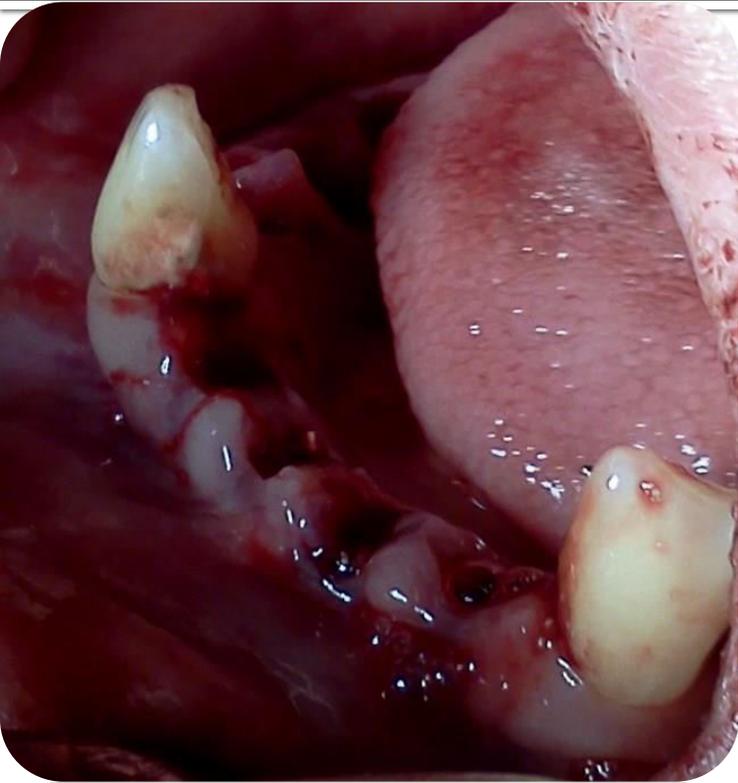
Quirúrgico.



- Se realiza el raspado y alisado radicular de los caninos.



Quirúrgico.



Se hace el tratado de la
cavidad remanente.

Quirúrgico.

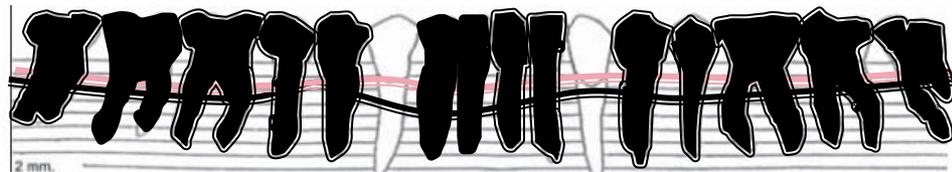
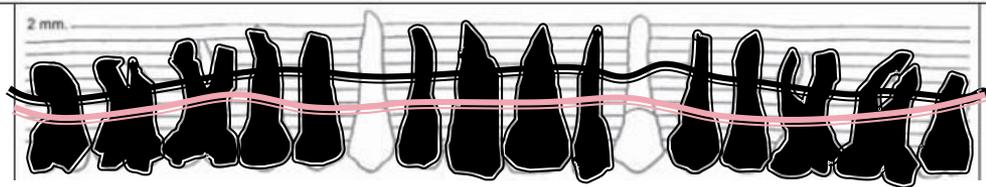


Se coloca sutura de seda negra 000 y se coloca la prótesis inmediata, previamente acondicionada.



Post Quirúrgico.

- Se le da seguimiento 4 meses posteriores a la cirugía y se remite a la clínica de: **Prótesis Fija y Removable V**



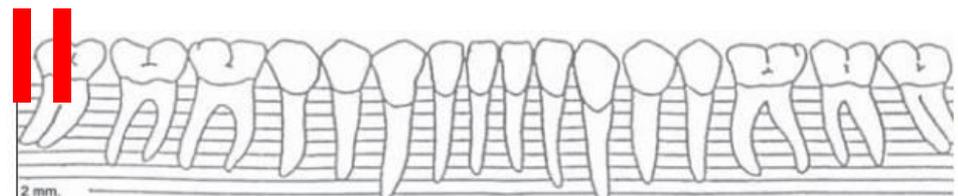
Post Quirúrgico.

- Se le da seguimiento 6

FALTA TIENE CITA EL DIA
meses posteriores a la

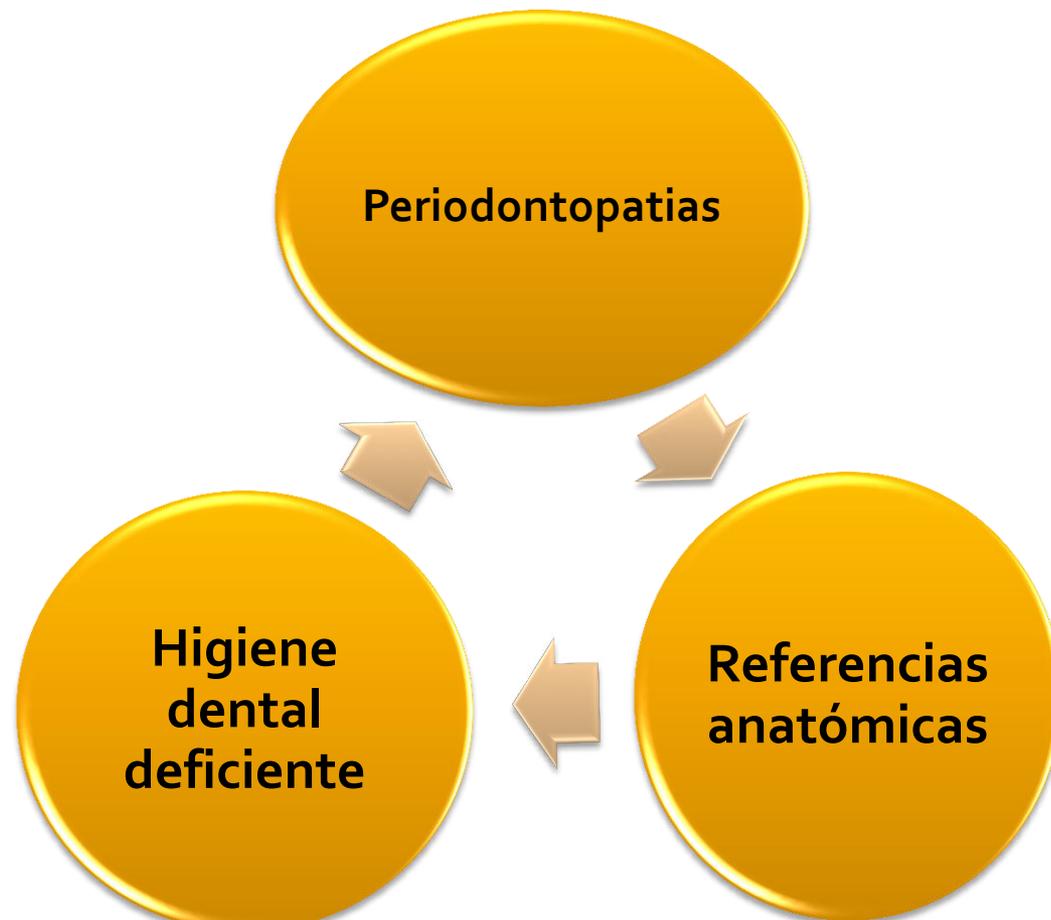
VIERNES 20 DE JULIO
cirugía.

**EN LA CLINICA II DE LA
MATERIA DE INTEGRAL**

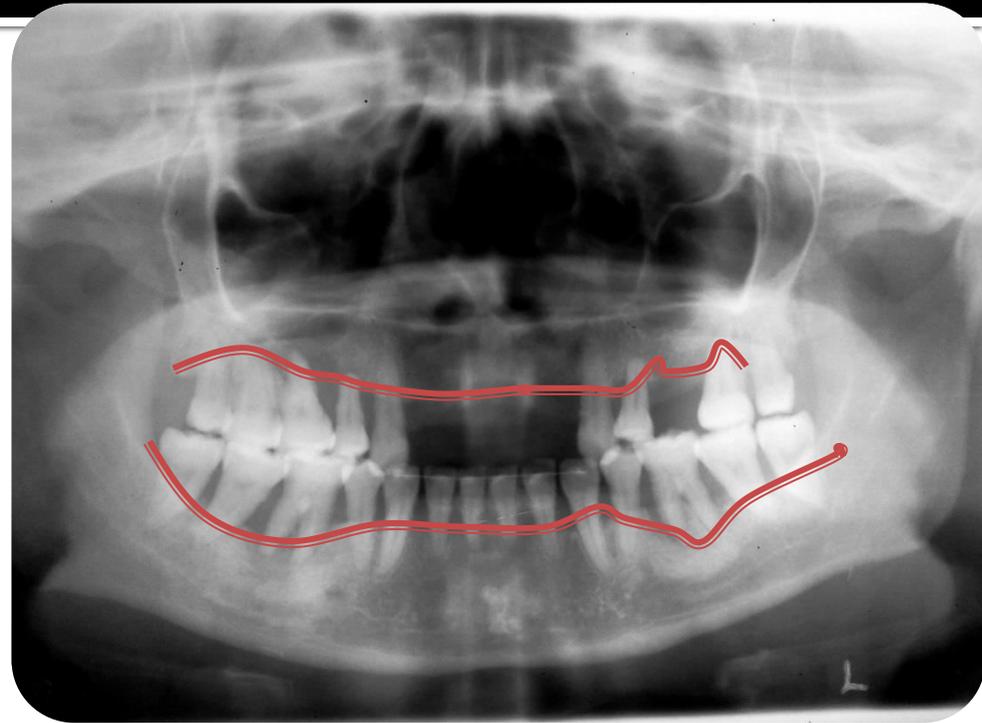
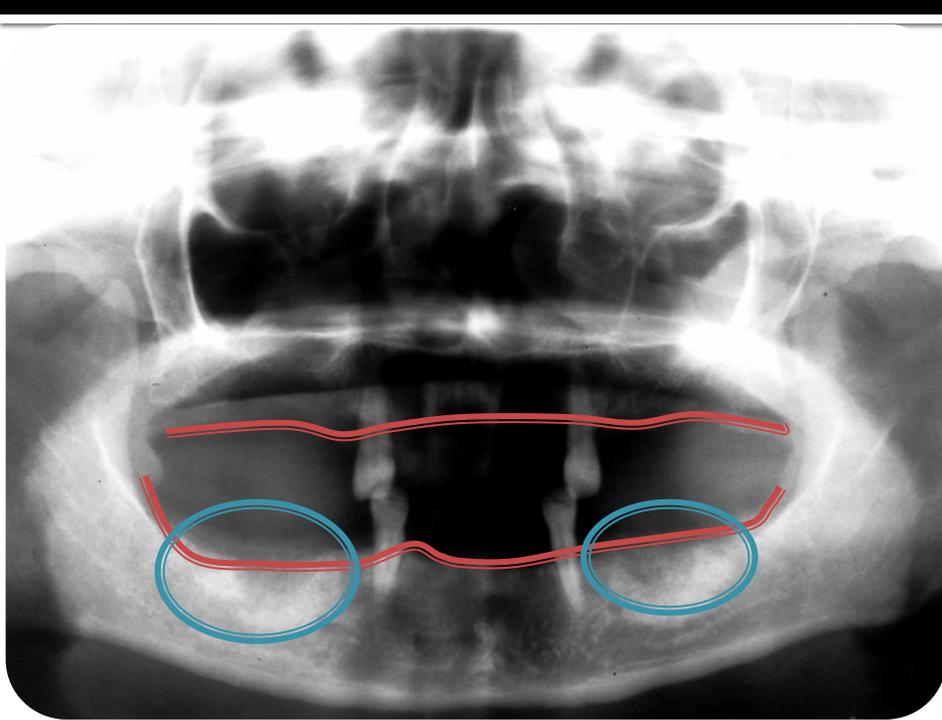


Discusión.

- Porque no es viable la colocación de implantes?



Conclusiones.



1. Tener en cuenta las expectativas del paciente.
2. Preservar en las estructuras menos afectadas
3. Recuperación del reborde alveolar.
4. El control a los 6 meses posterior a la cirugía nos indica: **falta**

Bibliografía.

1. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E(2005). *Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas*. Av Periodon Implantol. Vol 17, 3: 147-156
2. Botero J.(2010) Determinantes del diagnostico periodontal .Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 3(2); 94-99.
3. Bueno.R (2010) Tratamiento interdisciplinario, periodontopatias, ortodoncia, implantes, prostodoncia. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 3(2); 90-93
4. Genco (2011) Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. Rev .Odontologica Mexicana Vol. 15, Núm. 1 pp 31-39
5. Palacios(2006) Alteraciones gingivales no relacionadas con la placa dentoBacteriana. . Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 7(5); 73-77

Gracias.

