

Resumen

Se presenta un caso clínico de Periodontitis Estadio III grado C, de extensión local. La pieza dentaria 4.1 muestra clínica y radiográficamente movilidad de grado II y pérdida ósea que afecta el 70 % de su inserción clínica. Se realiza el correspondiente tratamiento periodontal, el cual consta de sesiones de raspaje y alisado radicular de toda la boca, pulido y topicación con flúor. Posteriormente, se controla la oclusión, mediante armonización oclusal por desgaste selectivo de la pieza en cuestión y se confecciona un aparato de estabilización oclusal para proporcionar una oclusión más estable, el cual aporta evidentes signos de mejoría durante su periodo de uso, mejorando así, el trastorno muscular doloroso que manifestaba el paciente.

Introducción

La Enfermedad Periodontal es una patología inflamatoria, multifactorial crónica no transmisible del aparato de inserción de las piezas dentarias cuyo agente etiológico es un biofilm disbiótico, el cual juega un rol fundamental en el inicio y la permanencia de la respuesta inflamatoria de dichos tejidos (1). Se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos periodontales de las piezas dentarias afectadas, pudiendo llegar hasta la pérdida de las mismas. El trauma oclusal secundario, es una lesión que resulta en cambios tisulares por fuerzas oclusales normales o excesivas aplicadas a un diente o dientes con soporte periodontal reducido, como en el presente caso. Ocurre en presencia de pérdida de inserción, pérdida ósea y fuerzas oclusales normales y/o excesivas. (2) Las consecuencias más importantes del bruxismo en la cavidad oral son el desgaste o atrición dentaria y el trauma oclusal, además de otros signos y síntomas que producen manifestaciones periodontales, musculares y articulares. El bruxismo (3) es considerado una actividad parafuncional músculo mandibular repetitiva, caracterizada principalmente por apretamiento y/o rechinar dental, hábito que genera un desgaste (facetitas) de las piezas involucradas. En éstos pacientes, se aconseja el uso de estabilizadores oclusales que son dispositivos intraorales cuyo uso es de tipo reversible y no invasivo capaz de provocar un cambio indirecto, transitorio e interceptivo del patrón o esquema oclusal existente en el paciente. Sirven también como elementos de diagnóstico y evaluación cuando en ellos se pueden observar las facetitas de desgaste sobre su superficie, lo cual delata la presencia de la actividad bruxística (4).

Particularmente, en el caso clínico que se presenta, se destaca la importancia del abordaje multidisciplinario. El estrés emocional que presenta el paciente, es el factor desencadenante que genera la hiperactividad muscular. La respuesta propioceptiva del ligamento periodontal se ve disminuida y sobrepasa la capacidad de adaptación de los tejidos. De manera que el organismo, en vez de eludir la interferencia rechina hasta eliminarla, lo que tiene como consecuencia la creación de nuevas interferencias y la perpetuación del hábito.

Descripción del Caso

Paciente de sexo masculino, de 30 años de edad que concurre a la Cátedra de Periodoncia A –FOLP, para la realización de Tratamiento Periodontal. Manifiesta leve dolor bilateral de la musculatura maseterina. Durante la inspección clínica, se observan facetitas de desgaste parafuncionales generalizadas, especialmente en las superficies incisales de las piezas dentarias anterosuperiores e inferiores a manera de facetitas. Se realiza la historia clínica odontológica y periodontal.

Se toma un registro radiográfico panorámico y se realiza el tratamiento periodontal. Una vez finalizado el mismo, se efectúa el desgaste selectivo de la pieza dentaria 4,1 a fin de mejorar la oclusión y proporcionarle más confort al paciente. Previa toma de impresión y con la confección de modelos de estudio, se elabora un dispositivo de estabilización oclusal, a fin de proteger las estructuras de soporte dentarias y reducir la sintomatología dolorosa.



Conclusiones

La terapia básica constituye una alternativa predecible y eficaz para el tratamiento de las periodontitis, pero existen factores que acentúan los efectos negativos de la acción bacteriana sobre los tejidos periodontales como el trauma oclusal, el cual puede estar causado por discrepancias oclusales y migraciones dentales, hábitos parafuncionales como el bruxismo o ambas. La asociación entre la Enfermedad Periodontal y el Bruxismo da lugar a un trauma oclusal secundario. En éstos pacientes, es necesaria la intervención de un equipo interdisciplinario para lograr un abordaje exitoso del caso. La confección de un estabilizador oclusal, muestra un efecto beneficioso pues trata el hábito parafuncional y reduce la sobrecarga oclusal en pacientes periodontales.

Referencias

1. Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica 5ta Edición, 2009.
2. Fan J; Caton J. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. J Clin Periodontol. 2018;45 (Suppl 20):S199–S206.
3. Maekawa K. Prospects for research and clinical medicine in sleep bruxism. J Prosthodont Res. 2013.
4. Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. Elsevier, 7ª edición, 2013.