

La periodoncia y otras ramas de la odontología

Diseñado por Luis Daniel Rosas García

Relación Periodoncia-Endodoncia

- ▶ Las lesiones endoperiodontales implican que una lesión es la causa de la otra y/o representa procesos individuales que se desarrollan independientes en un mismo diente.
- ▶ Los síntomas tanto de la enfermedad periodontal como de la enfermedad pulpar parecen estar bien definidos, ocasionalmente pueden tornarse confusos y causar una interpretación errónea de su etiología lo que conlleva a un diagnóstico y un plan de tratamiento incorrectos, es por ello que resulta de vital importancia el estudio detallado de los tejidos periodontales y pulpares así como su relación

Clasificación de las enfermedades periapicales



Periodontitis
apical aguda



Periodontitis
apical crónica



Absceso apical
agudo

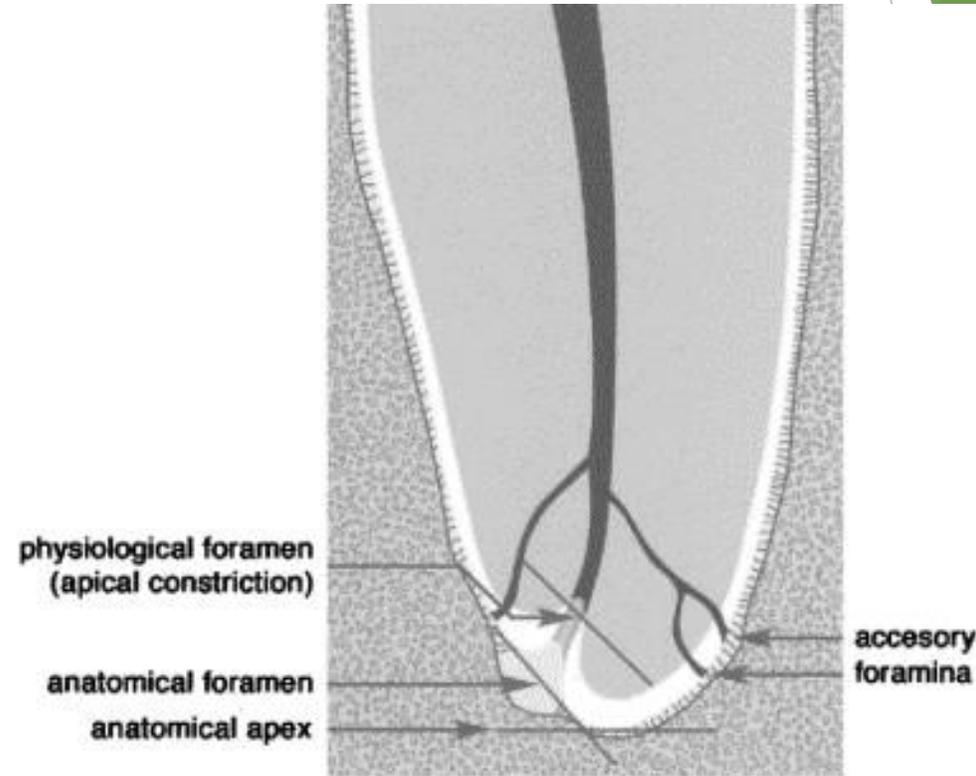


Periodontitis
apical Supurativa



Osteítis
condensante

- El foramen apical es la vía de comunicación principal y mas directa entre la pulpa y el periodonto.
- Los productos bacterianos e inflamatorios pueden escapar por el foramen apical y ocasionar patología periapical.
- El ápice es también el portal de entrada de productos de la inflamación procedentes de bolsas periodontales profundas hacia la pulpa.



Los daños endoperiodontales implican que una lesión es la causa de la otra y/o representa procesos individuales que se desarrollan independientes en un mismo.

Las enfermedades combinadas son:

- Enfermedad endodóncica primaria con afectación periodontal secundaria
- Enfermedad periodontal primaria con afectación endodóncica secundaria
- enfermedades combinadas verdaderas

Relación Periodoncia-Prótesis dental

Es importante la relación entre la periodoncia y la rehabilitación dental para la armonía clínica y estética que guardan las restauraciones con el periodonto.

Por un lado, los tejidos periodontales deben estar clínicamente sanos para poder dar inicio a una rehabilitación protésica, y por otro lado, la rehabilitación protésica debe mostrar una adecuada adaptación con los tejidos periodontales para que puedan permanecer saludables.

INTERACCIÓN ENTRE LAS RESTAURACIONES Y EL PERIODONTO

Supragingival

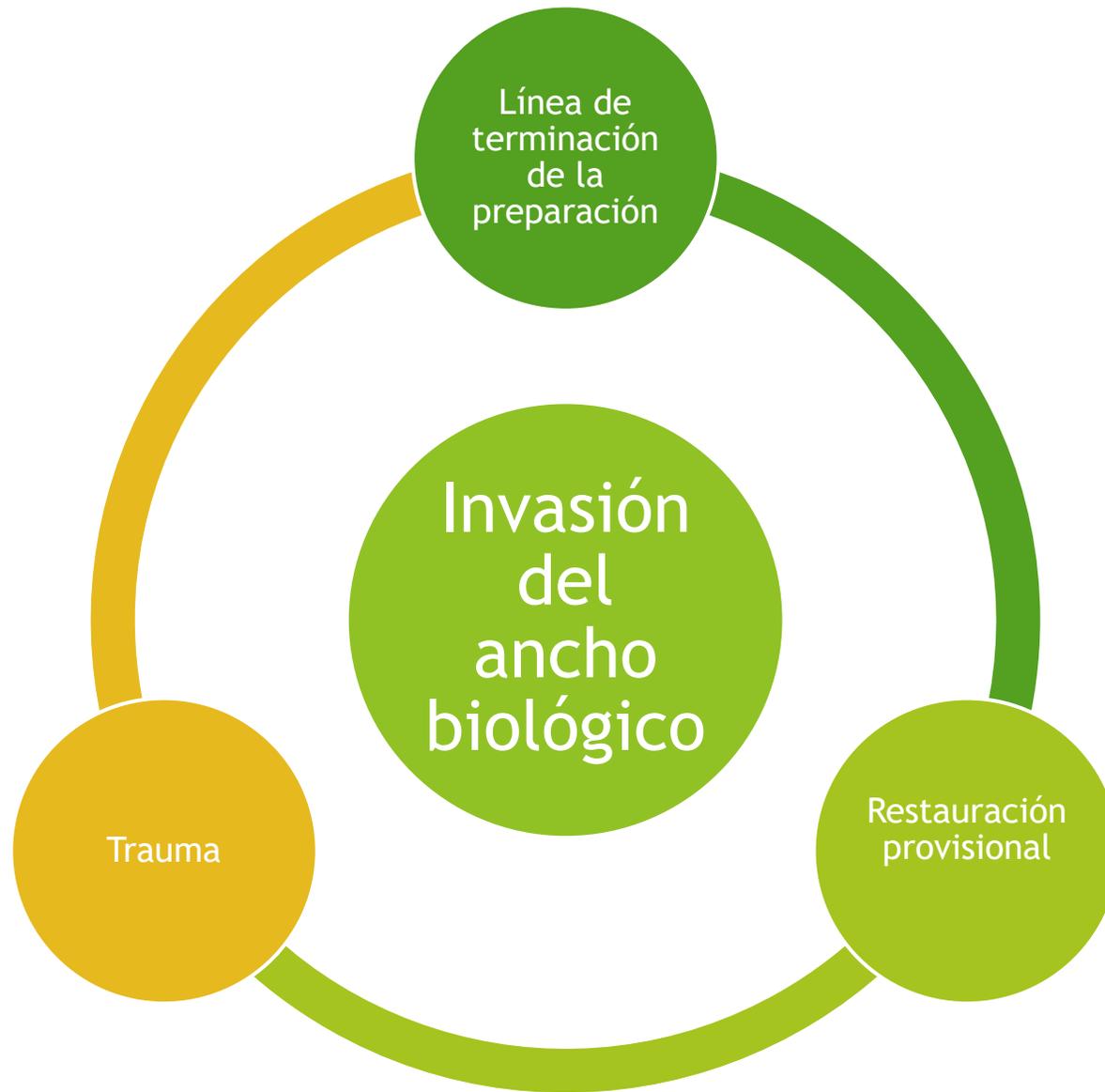


Equigingival

Intrasulcular



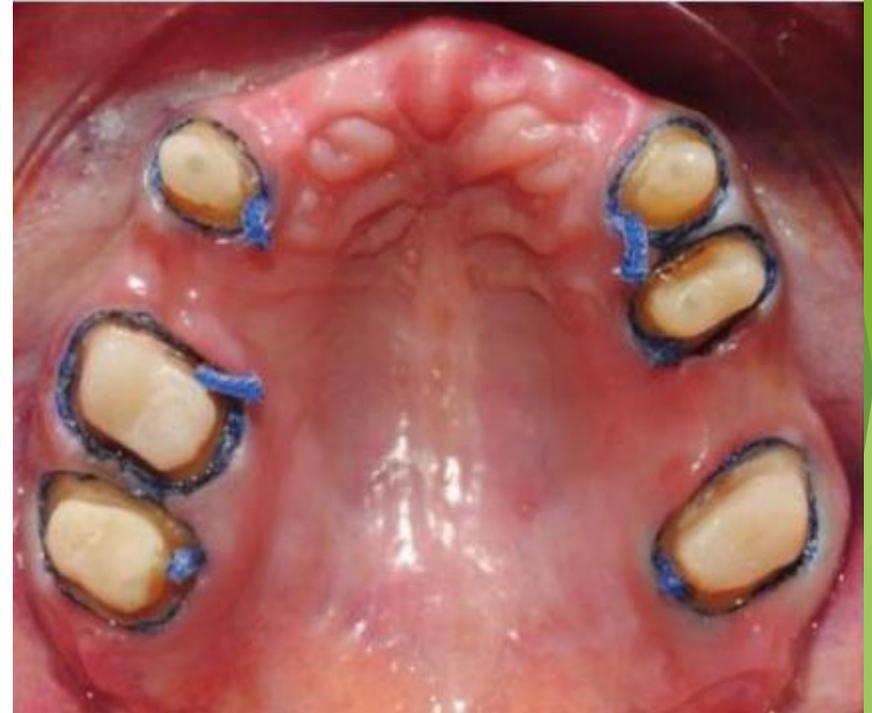
Subgingival



Separación gingival

La separación gingival puede llevarse a cabo a través de métodos mecánicos, químicos, electro-quirúrgicos y rotatorios; con lo cual se persigue desplazar el tejido blando para permitir acceso y proporcionar suficiente grosor para el material de impresión, cada uno de los métodos tiene sus ventajas y desventajas así como sus riesgos sobre los tejidos periodontales.

Una incorrecta manipulación del material de impresión y del desplazamiento de los tejidos puede ocasionar daños irreversibles al periodonto



Relación periodoncia-odontopediatría

- ▶ Los tejidos periodontales del niño comparten grandes similitudes con los del adulto, sin embargo, es necesario reconocer las características clínicas que los diferencian, y de esta manera tener la capacidad de identificar alteraciones y establecer el tratamiento apropiado para resolverlas





TEJIDOS PERIODONTALES EN DENTICIÓN PRIMARIA

Rosa coral, firme y lisa o punteada

La encía interdental es ancha en sentido vestibulo lingual y estrecha en sentido mesiodistal, en relación con el contorno de las superficies dentales proximales

Epitelio escamoso estratificado queratinizado o paraqueratinizado

No se observan haces colágenos claramente diferenciados

Ligamento periodontal más ancho

Las trabéculas del hueso alveolar son más escasas pero más gruesas y espacios medulares más grandes que en adultos

Enfermedades gingivales y periodontales en niños y adolescentes

- ▶ Gingivitis inducido por biofilm dental.
- ▶ Enfermedades gingivales no inducidas por placa (desorden genético, infecciones específicas, hipersensibilidad, etc.).
- ▶ Periodontitis.
- ▶ Enfermedades periodontales necrosantes.
- ▶ Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas (Síndrome de Down, VIH).
- ▶ Enfermedades sistémicas que afectan los tejidos de soporte (Diabetes mellitus).

Relación Periodoncia-Oclusión dental

- ▶ El periodonto siempre trata de acomodarse a las fuerzas ejercidas sobre la corona.
- ▶ El efecto de las fuerzas oclusivas sobre el periodonto se ve influido por la magnitud, dirección, duración y frecuencia de las fuerzas.
- ▶ Es poco probable que el trauma por oclusión pueda iniciar la formación de bolsas periodontales, pero cuando existe una pérdida ósea progresiva, inducida por placa dentobacteriana, el ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal por la oclusión traumática puede acentuar la pérdida de soporte óseo

Trauma Oclusal

- ▶ Traumatismo del periodonto por fuerzas funcionales o parafuncionales, causando daño al aparato de inserción del periodonto por exceder sus capacidades de adaptación y reparación



► Trauma oclusal primario

Son daños ocasionados en un diente o dientes con periodonto de altura normal . Éstos ocurren en presencia de:

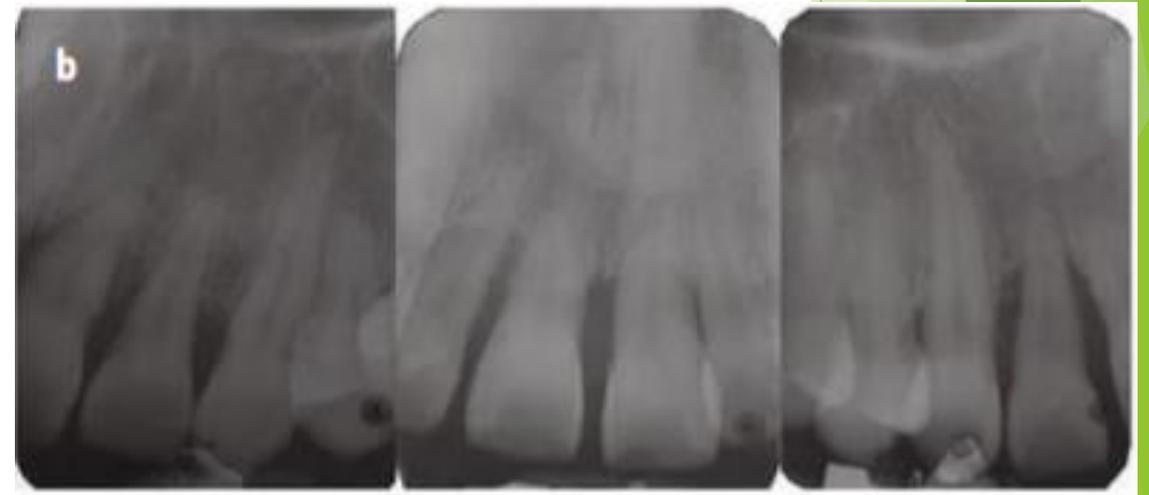
- Altura de hueso normal.
- Niveles de inserción normales.
- Fuerzas oclusales excesivas



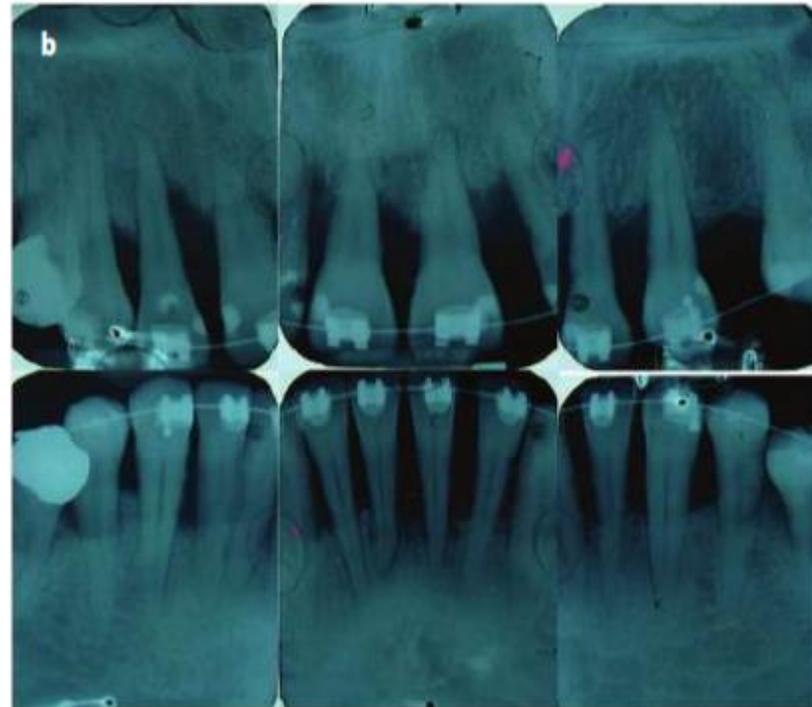
Trauma oclusal secundario

Son daños ocasionados en un diente con periodonto de altura reducida. Esto ocurre en presencia de:

- Pérdida de hueso.
- Pérdida de inserción.
- Fuerza oclusal normal/excesiva



- ▶ La presencia de trauma oclusal actúa como cofactor en el proceso destructivo. La combinación de inflamación inducida por placa dentobacteriana y trauma por oclusión puede producir una destrucción más rápida que la que puede ocurrir con la inflamación sola.



INDICADORES CLÍNICOS DEL TRAUMA OCLUSAL

Frémitos (Desplazamiento de diente al aplicar una fuerza sobre el)

Fracturas dentales

Discrepancias oclusales

Desgaste oclusal e incisal

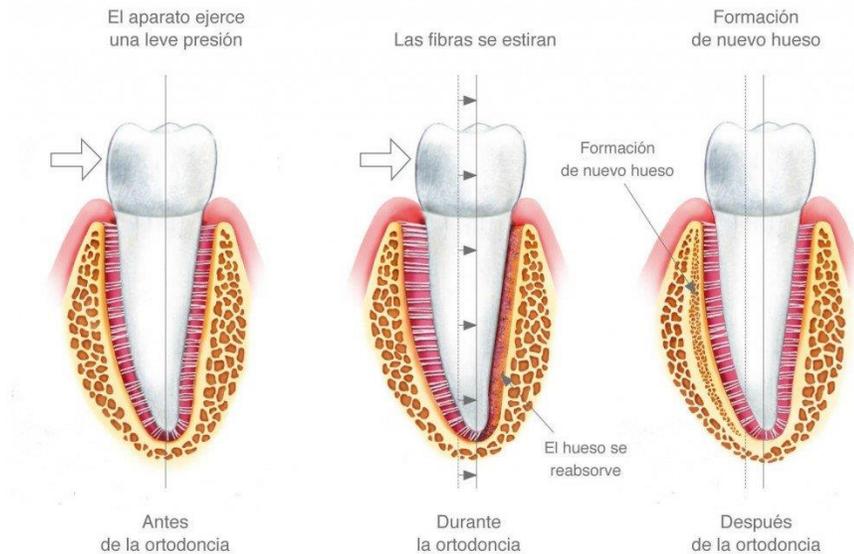
Migración dentaria

Movilidad dental

Relación de la periodoncia-ortodoncia

- ▶ El tratamiento de ortodoncia puede contribuir, significativamente, a la total rehabilitación (estética y funcional) del sistema estomatognático.
- ▶ Esta es la razón por lo que las condiciones periodontales tienen que ser coevaluadas por el periodoncista y el ortodoncista, para elegir una apropiada intervención ortodóncica (técnica y movimientos) en pacientes con enfermedad periodontal y sus secuelas (extrusión dental, migración dental).
- ▶ Se ha demostrado que el tratamiento de ortodoncia no está contraindicado en pacientes adultos con una condición periodontal severa tratada.

MOVIMIENTO DENTARIO ORTODÓNICO EN UN PERIODONTO SANO



En adultos la respuesta del tejido a las fuerzas del movimiento que incluye es igual que en jóvenes y adolescentes, sin embargo es mucho menor.

Esto es debido a la reducción de la actividad celular y a los tejidos que son ricos en colágena en adultos y las zonas de hialinización se forman fácilmente en el lado de presión, temporalmente, previniendo el movimiento hacia la dirección requerida.

La zona de Hialización es eliminada por la regeneración del LP.



Bibliografía

- ▶ Vargas Casillas, Ana. Periodontología e implantología. Editorial medica panamericana. México, D.F.. 2016