



CASO CLÍNICO R. M. S.

Remedios Aguilar Llamas
Rocío Herrera Jiménez



R. M. S.
64 años

Derivada a O.I. Pacientes Especiales

ANAMNESIS

ANAMNESIS



DATOS PERSONALES

Nombre: R. M. S.

Edad: 64 años

Motivo de consulta: “arreglarse la boca”

Refiere estado depresivo por el estado bucal

Antecedentes familiares :

Maternos : Diabetes tipo II , IAM

Paternos : IAM

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Generales:**

Diabetes tipo II (diagnosticada hace 15 años)

Hipertensa medicamento controlada

Episodio de IAM en 2008. Colocación de 2 stents

Extirpación útero hace 20 años

- **Odontológicos:**

Pérdida sucesiva de la dentición por caries y enfermedad periodontal.

- **Alergias:** No refiere



Patologías sistémicas medicación actual

Consideraciones odontológicas por:

- **DIABETES**
- **ENF. CARDIOVASCULAR**
- **HTA**

Medicación



- **Diabetes :**

INSULINA (Insulitard)
(2/día)

- **Enf. cardiovascular:**

CARVEDILOL 25 mg (2/día)
AAS 100 mg (Adiro) (1/día)
CLOPIDOGREL 75mg (Plavix)
(2/día)

- **HTA:**

ENALAPRIL 10 mg
(2/día)

VADEMECUM...

CLOPIDOGREL

Antiagregante plaquetario

Indicaciones

- Prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes que han sufrido recientemente un infarto de miocardio



AAS

Analgésico y antipirético

Efecto antiagregante plaquetario irreversible

Indicaciones

- Dolor
- Inflamación no reumática
- Antiagregante plaquetario (profilaxis de: IAM o reinfarto en pacientes con angina de pecho inestable o historia de IAM)



VADEMECUM...

INSULINA

Análogo de insulina soluble

Acción y duración prolongada

Se usa como insulina basal

Facilita absorción glucosa → unión receptores insulina
(células musculares y adiposas)

Indicaciones

D. Mellitus
ads., adolescentes, niños 6-17 años

ENALAPRIL

↓ actividad vasopresora y
secreción reducida de aldosterona

Indicaciones

- HTA
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva



VADEMECUM...

CARVEDILOL

β -bloqueante vasodilatador

Bloqueo selectivo de adrenorreceptores alfa-1

Indicaciones

HTA

Angina de pecho estable crónica

Tto. Coadyuvante insuf. cardiaca estable de moderada a grave





Hipertensión

❖ Presión Arterial :

- **Diastólica:** Presión remanente tras eyección del VI, dependiente de la elasticidad de los vasos y la resistencia arteriolar
- **Sistólica:** Presión máxima en la contracción del VI.

Clasificación (Nuñez y cols) :

NORMOTENSO

<130/<85 mmHg
1 toma cada 2 años

Normal alta: 130-9/85-9
mmHg
1 toma al año

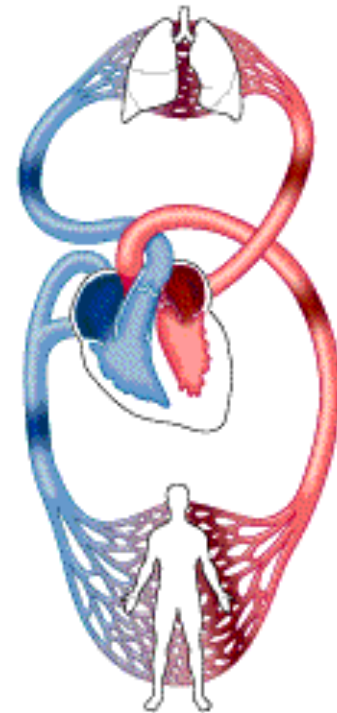
HIPERTENSO

Estadio I (leve): 140-59/90-9 mmHg
1 toma a los 2 meses

Estadio II (moderado): 160-79/100-9 mmHg
1 toma al mes

Estadio III (severa): 180-209/110-9 mmHg
Referir al médico en 1 semana

Estadio IV (muy severa): >210/>120 mmHg
Referir inmediatamente al médico



- ❖ **Mayoría asintomáticos**

- ❖ **Signos precoces:**

- ❖ Cefalea occipital
- ❖ Alteraciones Visuales
- ❖ Acúfenos, Vértigo
- ❖ Parestesias
- ❖ Edema en extremidades
- ❖ Tendencia al sangrado

- ❖ **Fase avanzada:**

- ❖ Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- ❖ Angor
- ❖ Insuficiencia Renal

- ❖ HIPERTENSA

- ❖ CONTROLADA



ASINTOMÁTICA



Diabetes

- Enfermedad endocrina
- Hiperglucemia crónica
- Anormalidades metabólicas → CARBOHIDRATOS Y LÍPIDOS → ¡DÉFICIT INSULINA PANCREÁTICA!



T
I
P
O
S

- D.M insulino dependiente o tipo I
- **D.M no insulino dependiente o tipo II**
- D.M secundaria a otra patología
- D.M Gestacional
- D.M asociada a malnutrición
- Alteración previa de la tolerancia a la glucosa
- Alteración potencial de la alteración de la glucosa

Diabetes



- Liquen Plano
- tendencia al sangrado
- fragilidad capilar

Evidencia científica : diabetes

SCIENTIFIC EVIDENCE : DIABETES

- “Enf. Sistémicas relacionadas con enf. Periodontal : enf. renales, hepáticas, pulmonares y cardíacas, osteoporosis, efectos adversos en el embarazo y diabetes mellitus”
- “Asociación entre diabetes y patogénesis de enf. periodontal. Los cambios vasculares provocados por la hiperglucemia se asocian al desarrollo de las especies de patógenos periodontales”

•The mechanism of protracted wound healing on oral mucosa in diabetes. Review.
Abiko Y, Selimovic D.
Bosn J Basic Med Sci. 2010 Aug;10(3):186-91. Review.

•Clinical review: Intravenous glucocorticoids for Graves' orbitopathy: efficacy and morbidity.
Zang S, Ponto KA, Kahaly GJ.
J Clin Endocrinol Metab. 2011 Feb;96(2):320-32. Epub 2011 Jan 14. Review.



- 
- “Los diabéticos con buen control metabólico y los pacientes con una buena higiene oral muestran una reducción en el riesgo de la periodontitis”
 - “Pacientes diabéticos aumento de la susceptibilidad a la infección y la diabetes→factor de riesgo para enf. periodontal e infecciones orales.”

•J Oral Sci. 2009 Mar;51(1):1-10. Oral microcirculation observed in vivo by videocapillaroscopy: a review. Scardina GA, Ruggieri A, Messina P. Department of Oral Sciences, University of Palermo, Palermo, Italy.

•Oral antidiabetic agents: anti-atherosclerotic properties beyond glucose lowering? Papanas N, Maltezos E. Curr Pharm Des. 2009;15(27):3179-92. Review.

- 
- “Diabetes controlada buenos no causar un mayor riesgo de periodontitis y mejorar los resultados de la terapia periodontal inicial y de la terapia quirúrgica definitiva”
 - “La terapia periodontal puede reducir la petición de la insulina en los diabéticos. Es razonable una relación recíproca entre la diabetes y la enfermedad periodontal”.



EXPLORACIÓN CLÍNICA

EXPLORACIÓN CLÍNICA

EXPLORACIÓN EXTRAORAL

- Ojos asimétricos
- Piel normal
- Anejos normales
- Simetría facial
- No presenta adenopatías
- Glándulas externas normales



Análisis fotográfico extraoral





EXPLORACIÓN INTRAORAL

a) TEJIDOS BLANDOS

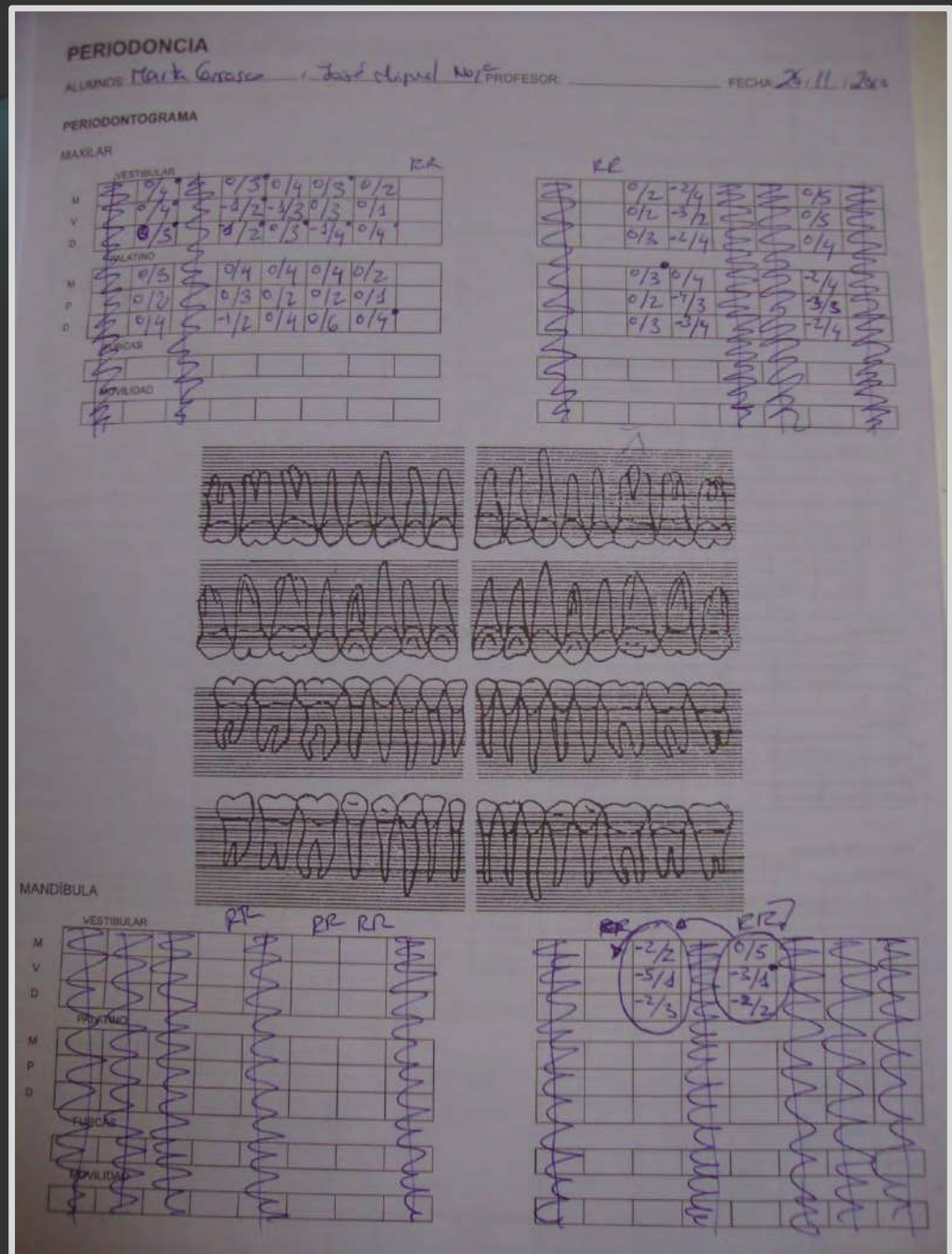
Movilidad normal
Biotipo periodontal grueso
Presencia de numerosas fístulas

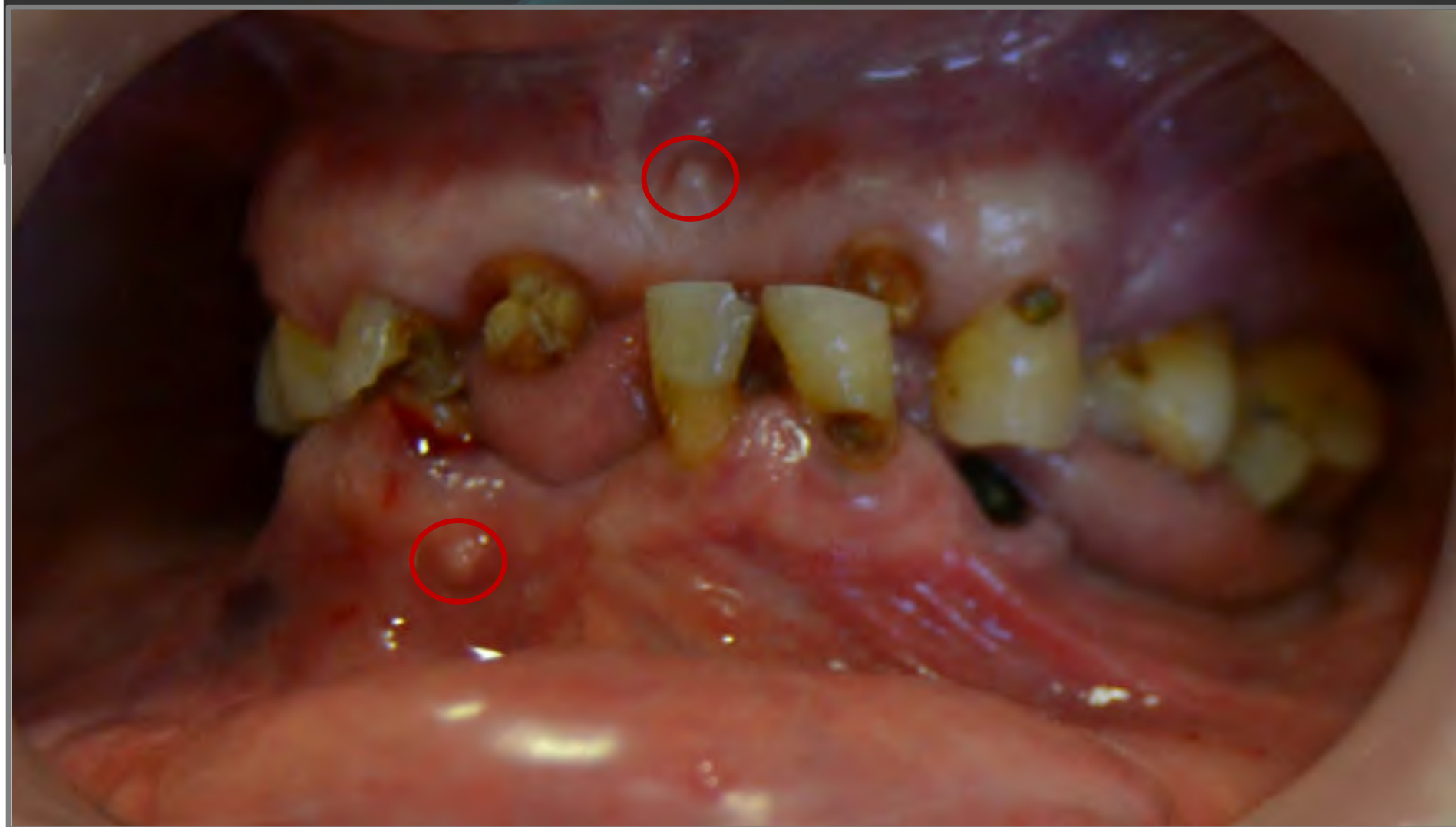
b) OCLUSIÓN

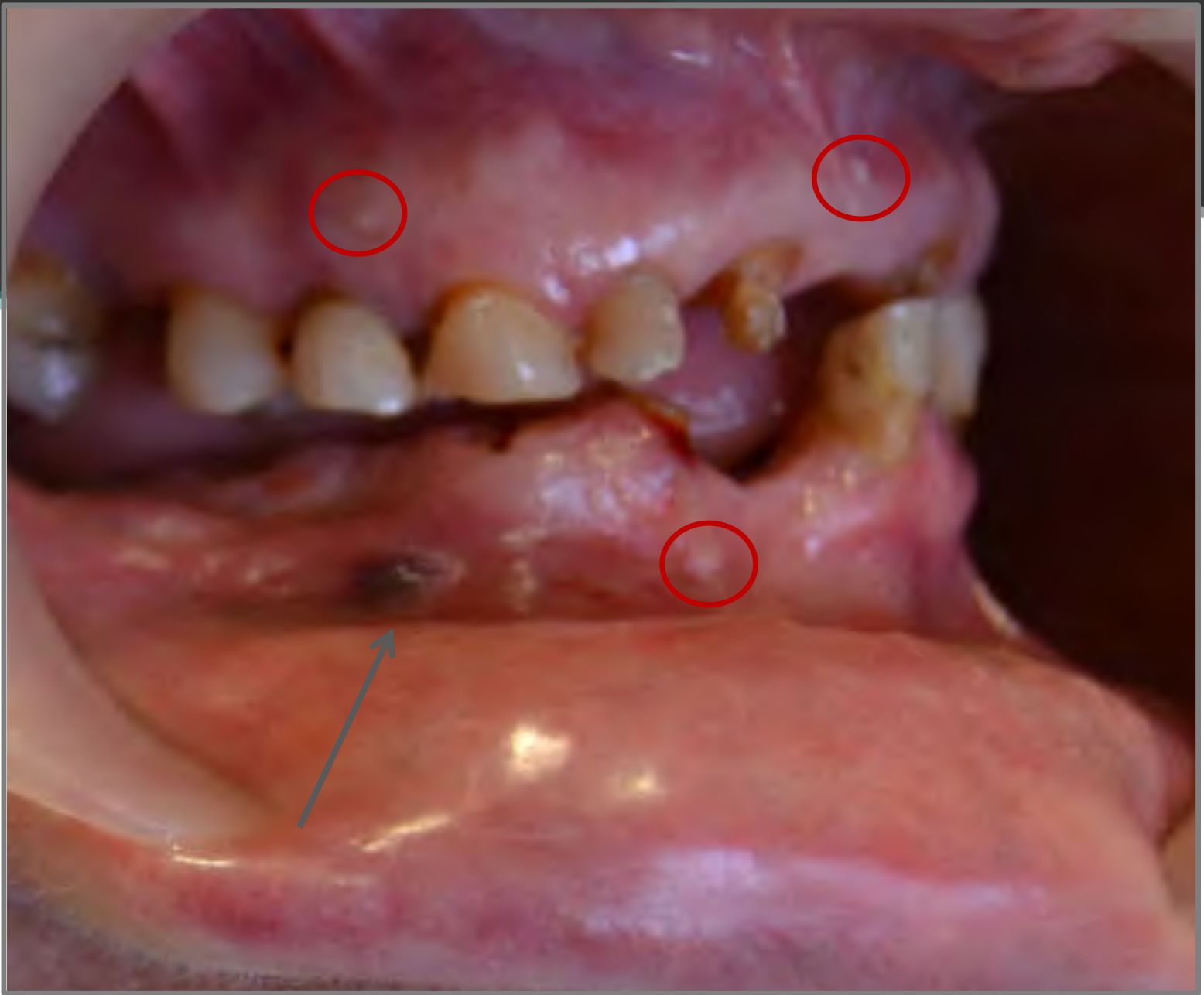
No oclusión cúspide-fosa
Pérdida dimensión Vertical



Periodontitis crónica del adulto con bolsas activas









DENTAL

1º cuadrante

Ausencia 16 , 18

Resto Radicular 11

Caries

14 (OD), 13 (MD) , 12 (MOD)

Fístula 11 ,14



2º cuadrante

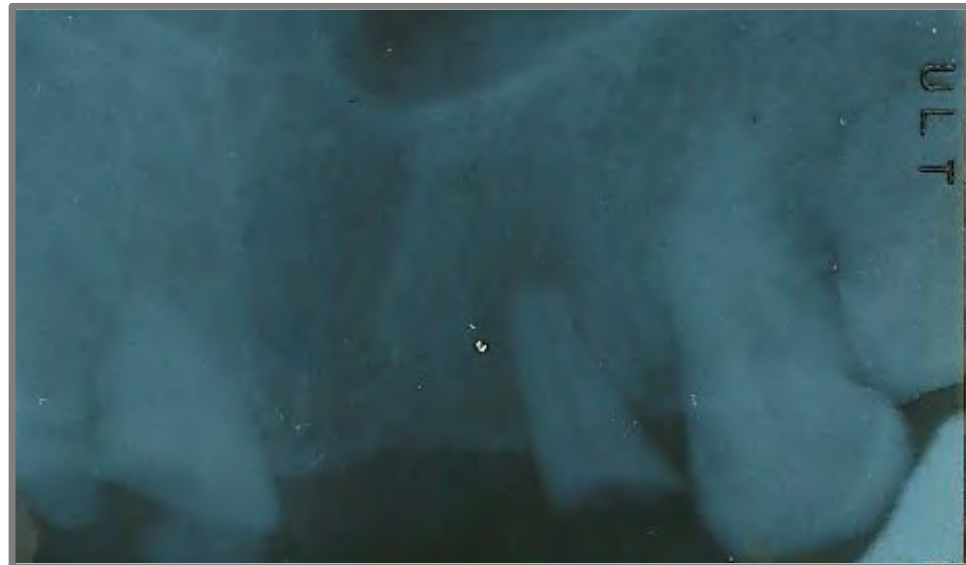
Ausencia 21, 24, 26 y 28

Resto Radicular 22

Caries

23 (V), 25 (M), 27(O)

Fístula 22



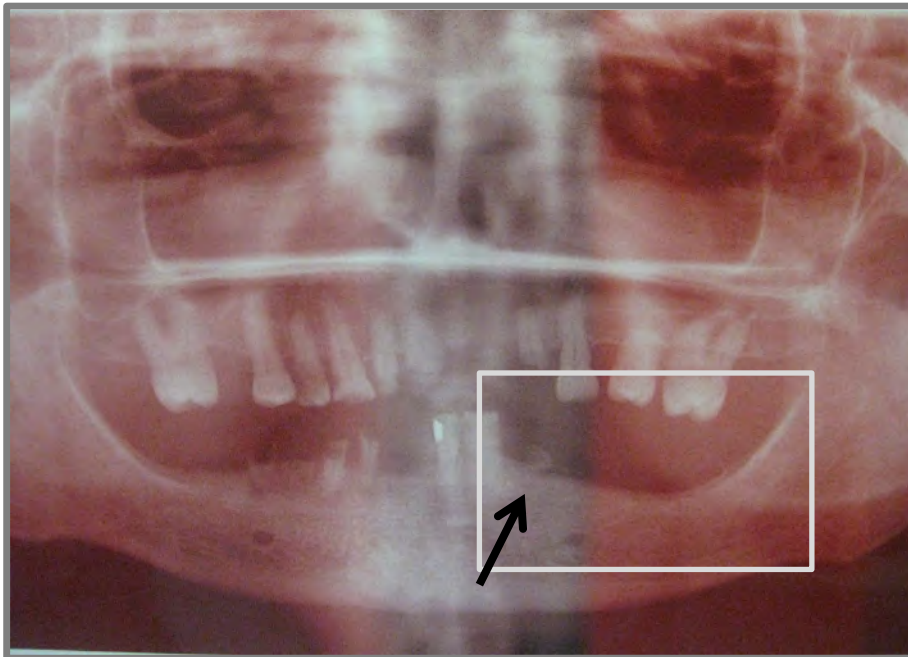
3º cuadrante

Ausencia 38, 37, 36, 35, 31

Resto Radicular 34

Caries

33 (D), 32(D)

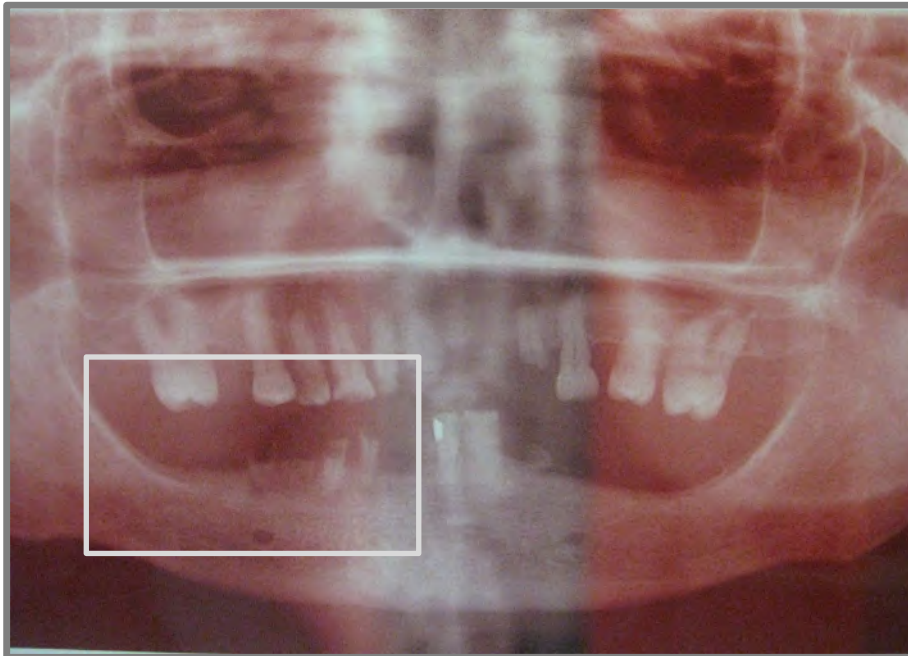


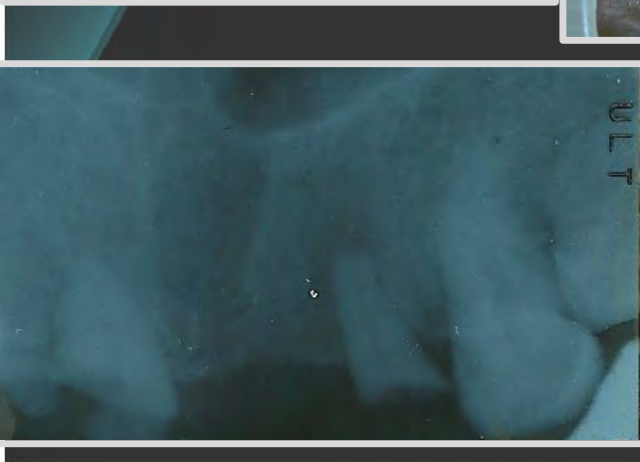
4º cuadrante

Ausencia 41, 44, 46, 47, 48

Resto Radicular 42, 43, 45

Fístula 42





PACIENTES ESPECIALES

PLAN DE TRATAMIENTO

RELLENE CADA UNO DE LOS ÍTEMES Y PRESENTELO AL PROFESOR RESPONSABLE PARA SU FIRMA.

19/1/2011
 EDAD: 64 MINUSVÁLIDO: No MÉDICAMENTO: (51) Rosil, ADIPOY CARVEDILOL
 PATOLOGÍA SISTÉMICA PREDOMINANTE: Diabetes tipo II, HTA, (IAM leve 2 años) ^{en prótesis}
 PATOLOGÍAS ASOCIADAS:

¿ESTÁ EN TRATAMIENTO POR ALGUNA ENFERMEDAD? SI ☒ NO ☐

* EN CASO AFIRMATIVO

¿CUALES?: HTA y Diabetes.

¿CONSUME ALGÚN MEDICAMENTO? SI ☒ NO ☐

* EN CASO AFIRMATIVO

¿CUALES?: Rosil, ADIPOY CARVEDILOL (Corazón), Enalapril (HTA), ^{prótesis}
 sustituido Insulina y CLAMOXIL actualmente
 ONCEPRATOL 700 mg

¿ACUDE POR PRIMERA VEZA LA ASIGNATURA? SI ☒ NO ☐

¿CUALES SON LOS PROBLEMAS ODONTOLÓGICOS DEL PACIENTE?

46, 47, 48
 Ausencia de 18, 16, 21, 24, 26 y 28, 38, 36, 35, ~~34~~, ~~37~~, ~~38~~, 31, 41, 44,
 RR del 34, 22, 42, 43, 45, 11,
 Caries 14 (OD-III), 13 (H-D), 23 (V), 25 (H), 27 (O), 32 (D), 33 (D),
 Fístula 13, 12, 342 12 (OH-D-III)

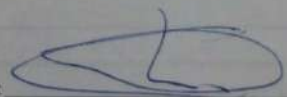
¿QUE PLAN DE TRATAMIENTO PROPONE?

En 42, 43, 45, 34, 22, 12, 11, 14;
 13, 13, 25, 27, 32, 33;
 valoración tipo de prótesis sup e inf.

23/11 Caries llega a pulpa.
 Endo 22

FIRMA DEL PROFESOR RESPONSABLE:

FDO:



PLAN DE TRATAMIENTO

- **EXODONCIAS:** **¡PROFILAXIS ANTIBIÓTICA!**
11, 12, 14, 22, 34, 42, 43, 45
- **EHO Y R Y A RADICULAR → Full mouth**
- **ENDODONCIA:**
32,33
- **OBTURACIONES:**
13, 23, 25, 27, 32, 33
- **PRÓTESIS SUPERIOR E INFERIOR**



Técnica full mouth

- “Desinfección total de la boca es un nuevo enfoque propuesto para el tratamiento de la enfermedad periodontal, completando el raspado y alisado radicular en una etapa dentro de las 24 h. Este concepto se basa en la idea de que en una bolsa recientemente desbridada podría ser recolonizada por bacterias patógenas que permanecen en bolsas no tratadas, al crear un ambiente favorable.”
- Riego adicional subgingival de las bolsas con gel de clorhexidina erradica las bacterias restantes
- Por otra parte, con el fin de retrasar la recolonización subgingival, el protocolo incluye el enjuague dos veces al día con clorhexidina durante 2 semanas

Ventajas de la técnica

- reduce el número de visitas para los pacientes y el tiempo de tratamiento costoso
- proporciona una mejor clínica y resultados microbiológicos, con un mínimo de efectos secundarios
- Podría ser posible aumentar el período de tiempo entre las visitas de mantenimiento si el resultados se pueden mantener más de 3 meses
- desinfección puede ser aconsejable en pacientes con un bajo cumplimiento

protocolo

El protocolo original de la desinfección total de la boca introducida por Quirynen:

Total de la boca raspado y alisado radicular (toda la dentadura en 2 visitas dentro de las 24 h, es decir, 2 días consecutivos).

El cepillado del dorso de la lengua durante 1 minuto con gel de clorhexidina al 1%

Enjuague bucal dos veces con 0,2% enjuague la boca con clorhexidina durante 1 min (durante los últimos 10 s, el paciente tiene que hacer gárgaras en un intento de llegar a las amígdalas)

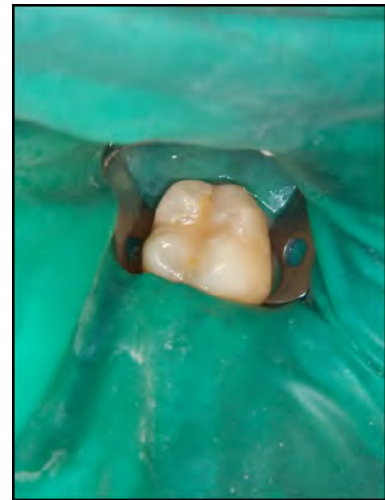
Riego subgingival de todas las bolsas tres veces durante 10 minutos con gel de clorhexidina al 1% .

El enjuague bucal en el hogar con 10 ml de enjuague de clorhexidina al 0,2% , dos veces al día durante 1 minuto durante 2 semanas

Instrucciones de higiene oral como el cepillado dental, limpieza interdental con cepillos interdentales o otras ayudas, el cepillado y la lengua.

Evolución y tratamiento

- 19/01/11 Hª clínica, Exodoncias RR 42, RR 43
- 02/02/11 Exodoncias 14, 34, 45. Retirada suturas
- 23/02/11 Exodoncias 21, 12, 11. Retirada suturas
- 02/03/11 Retirada suturas. R y A, Co 13
- 16/03/11 Apertura e instrumentación 32



Evolución y tratamiento

13/0

27/0

11/0

25/0

13/0

MOV. grado I

REVISIÓN (Fecha: 13.6.11)

VESTIBULAR

M	0/3	-1/3	0/3	
V	0/3	-2/2	-3/2	
D	0/3	-3/2	-4/2	

PALATINO

M	0/3	0/3	0/3	
P	0/3	-2/3	-3/2	
D	0/3	-2/3	-4/3	

VESTIBULAR

M				
V				
D				

PALATINO

M				
P				
D				

MAXILAR

Peridontia

MOV. grado II

	0/3	-5/3	0/3
	0/3	-5/3	0/3
	0/3	-3/3	0/3

MANOIBULA

	-3/2	0/3
	-3/2	-3/2
	-3/3	-3/3

	-4/3	-4/3
	-4/3	-5/2
	-4/3	-4/3



13/06/11 Reevaluación periodontal. Revisión. Citada para próximo curso



CONSIDERACIONES

- ANESTESIA SIN VASOCONSTRICTOR
- PROFILAXIS ANTIBIÓTICA → Amoxicilina 1gr /1hora antes
- NO RETIRAMOS AAS NI CLOPIDOGREL
- TRAS EXODONCIAS: LEGRADO, SUTURA Y APLICAR PRESIÓN CON GASA CON CLORHEXIDINA PARA CORTAR SANGRADO
- RECETAMOS PARACETAMOL ANTE DOLOR, NO IBUPROFENO

FOTO REVISIÓN







Muchas Gracias