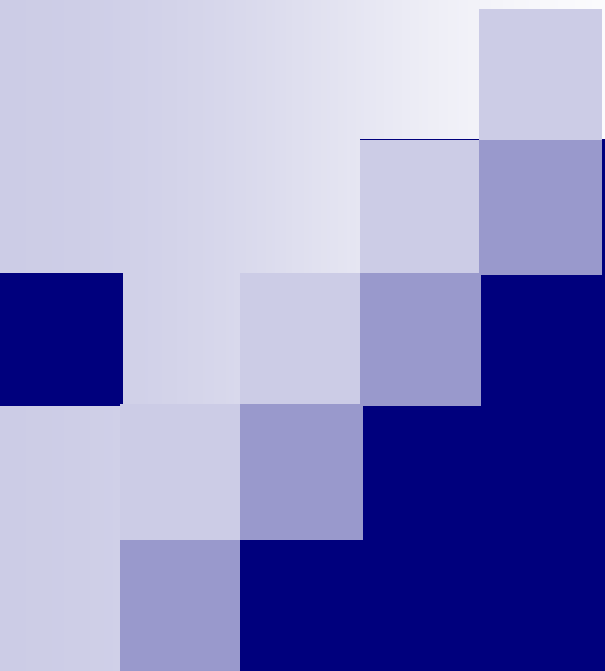




ODONTOPEDIATRÍA

Tema 35

Prof. Lukene Arrizabalaga Sagastagoya



ODONTOPEDIATRÍA

Problemas periodontales en el niño

Prof. Lukene Arrizabalaga Sagastagoya

INDICE

- Enfermedades gingivales inducidas por placa
 - Asociada únicamente a placa (con o sin otros factores asociados)
 - Modificada por factores sistémicos.
 - Inducida por fármacos.
 - Inducidas por malnutrición
 - (E.G no inducidas por placa: de origen bacteriano, viral, fúngico, traumáticas...)
- Periodontitis crónica.
- Periodontitis agresiva.
- Enfermedades periodontales necrosantes.
- Periodontitis asociadas a enfermedades sistémicas.



INCIDENCIA

- Las enfermedades gingivales son habituales en niños y adolescentes.
- En el niño sano no suele ocurrir la típica evolución de gingivitis a periodontitis.
- La incidencia de periodontitis crónicas y agresivas es baja en niños (normalmente asociada a enfermedades sistémicas).

1. ENFERMEDADES GINGIVALES INDUCIDAS POR PLACA

1.1 INDUCIDA ÚNICAMENTE POR PLACA

- La gingivitis es la EG más común en los niños. Frecuente que el niño no controle cepillado---retención de placa. Instrucciones
- Factores locales: obturaciones desbordantes, aparatología..
- Característica: inflamación de las encías SIN pérdida de hueso alveolar.
- No existe flora bacteriana patognomónica
- Tratamiento: eliminar los depósitos bacterianos y mejorar técnicas de higiene oral.

1. ENFERMEDADES GINGIVALES INDUCIDAS POR PLACA

1.2 MODIFICADA POR FACTORES SISTÉMICOS

- ❑ La gingivitis de la pubertad es la exacerbación de la inflamación gingival por fluctuaciones hormonales, en presencia de poca o nula placa bacteriana.
- ❑ Modificaciones que genera el sistema endocrino(pubertad)--- aumento de la susceptibilidad a la placa.
- ❑ Se caracterizan por una marcada inflamación y eritema graves.
- ❑ Se suele estabilizar en una etapa tardía de la adolescencia.
- ❑ Cualquier factor local: placa acumulada, apiñamiento, respiración oral, aparatología de ortodoncia y/o erupción dental, tienden a combinarse para agravar la gingivitis.
- ❑ Tratamiento: tartrectomía e instrucciones de higiene oral.

1. ENFERMEDADES GINGIVALES INDUCIDAS POR PLACA

■ 1.3 EG INDUCIDA POR FÁRMACOS

- Gingivitis asociadas a la ingesta terapéutica de antiepilépticos (fenitoína, hidantoína), inmunosupresores (ciclosporina A) y antagonistas del calcio (nifedipino).
- La hiperplasia gingival no aparece en todos los pacientes tratados con estos fármacos---depende de factores predisponentes genéticos.
- No relación entre dosis y gravedad de la hipertrofia.
- Comienza después de 3 meses de medicación.
- Las hiperplasias se localizan en la región anterior: papilas---margen gingival.
- Encías adquieren aspecto multinodular.
- Formación de pseudobolsas periodontales.
- Tratamiento: quirúrgico (gingivectomía, gingivoplastia) y técnicas rigurosas de higiene.

2. PERIODONTITIS CRÓNICA

- Anteriormente, del “adulto”, pero se han detectado casos en pacientes jóvenes y adolescentes.
- Prevalencia: dentición temporal ---5%
dentición permanente----3-47%
- Diagnóstico: en **Rx**, se considera patología una distancia superior a 2 mm, desde el límite amelocementario a la cresta alveolar.
- Evolución: pérdida de inserción y de hueso alveolar, bolsas periodontales, inflamación gingival, aumento de la movilidad, abscesos, pérdida del diente.
- El grado de afectación es directamente proporcional a la acumulación de placa bacteriana y cálculo.
- Puede ser: localizada (30% o menos) o generalizada (más del 30%).
- Puede ser: leve (1-2 mm), moderada (3-4mm), grave (más de 5mm).
- Tratamiento: RAR, higiene y reevaluación.

3. PERIODONTITIS AGRESIVA

- La periodontitis agresiva (PA) incluye las entidades anteriormente clasificadas como periodontitis de comienzo temprano (prepuberal, juvenil y de rápida progresión).
- Afecta a niños SIN otra afectación sistémica.
- Es muy poco frecuente en niños, pero, en casos de padecerla: clínica muy agresiva que se puede acompañar de exfoliaciones prematuras de dientes temporales y/o permanentes.
- Existe cierta tendencia familiar: estudio implicaciones genéticas.
- Se describen dos tipos: localizada y generalizada.
- Se diferencian muy bien: casos clínicos, radiológicos y microbiológicos.

DIFERENCIAS ENTRE LA P.A LOCALIZADA Y GENERALIZADA

■ PERIODONTITIS LOCALIZADA

- Inicio: alrededor de la pubertad.
- Defectos periodontales en primeros molares permanentes e incisivos permanentes
- Presencia de al menos dos localizaciones con pérdida de inserción igual o mayor a 4mm, una de las cuales debe ser un primer molar permanente.
- Afectación simétrica (normalmente).
- NO deben encontrarse afectados más de otros dos dientes permanentes.
- Hallazgo microbiológico: *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.
- Anticuerpos elevados frente al agente infeccioso.

■ PERIODONTITIS GENERALIZADA

- Afecta al menos a tres dientes permanentes, además de los primeros molares e incisivos permanentes.
- Hallazgo microbiológico: *Actinobacillus actinomycetemcomitans* y *porphiromonas gingivalis*.
- Escasa respuesta de anticuerpos al agente infeccioso.
- Destrucción de los tejidos en brotes agudos de progresión rápida.



TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS AGRESIVA

- Objetivo: enlentecimiento de la velocidad de progresión de la periodontitis (complejidad, factores implicados...)
- Tratamiento: instrucciones de higiene, control de placa, RAR, cirugía periodontal si necesario y mantenimiento.
- Los resultados a largo plazo dependen de un diagnóstico precoz, cooperación del paciente.
- A veces: cultivo y antibiograma----antibioterapia específica.

4. ENFERMEDADES PERIODONTALES NECROSANTES (GUN y PUN)

- Gingivitis ulceronecrosante (**GUN**) y periodontitis ulceronecrosante (**PUN**).
- Frecuencia: baja.
- Hallazgos clínicos en GUN y PUN: necrosis gingival caracterizada por papilas decapitadas, sangrado gingival y ulceración pseudomenbranosa asociada a dolor gingival agudo. A menudo también aliento fétido.
- GUN: afección se limita a tejido gingival
- PUN: necrosis de la encía, ligamento periodontal y hueso alveolar.
- Concentraciones elevadas de *Prevotella intermedia* y *espiroquetas*.
- Etiología: inmunosupresión por estrés emocional y ansiedad, malnutrición, infecciones virales, asociada a higiene oral deficiente.
- En casos refractarios al tto, buscar patología sistémica de fondo.
- Tratamiento: tartrectomía, RAR, tto antibiótico, instrucciones de higiene oral.

5. PERIODONTITIS ASOCIADA A ENFERMEDADES SISTÉMICAS

- Al igual que en los pacientes adultos, en los niños y adolescentes también existe la enfermedad periodontal asociada a enfermedades sistémicas.
- Enfermedades sistémicas que reducen la respuesta al huésped incrementando la susceptibilidad a la enfermedad periodontal.
- Pérdida de dientes mediante procesos clínicos muy agresivos.