

4. GAIA

DIAGNOSTIKO KLINIKOA

Egileak:

García-De La Fuente AM, Estefanía-Fresco R, Aguirre-Zorzano LA

OCW-2016

DIAGNOSTIKO PERIODONTALA

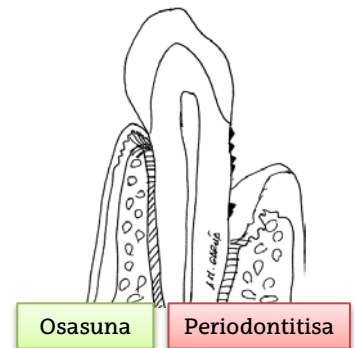
Diagnostikoa egin behar dugu beti gogoratzen, ahoa, periodontoa eta hortz bakoitza pazientearen parte integrala direla eta bestelako gorputz organoekin erlazioa izango dutela, eta alderantziz.

Horrek esan nahi du, gure arreta edo interesa pazienteak hartuko duela, eta ez bakarrik gaixotasunak berak: **BETI DIAGNOSTIKOA INTEGRALA IZANGO DA**

Diagnostiko klinikoa egiteko, ezinbestekoa da ezagutzea zeintzuk diren *periodontoren ezaugarriak osasunean*.



GAIXOTASUNA IDENTIFIKATZEKO



PERIODONTOKO EZAUGARRIAK

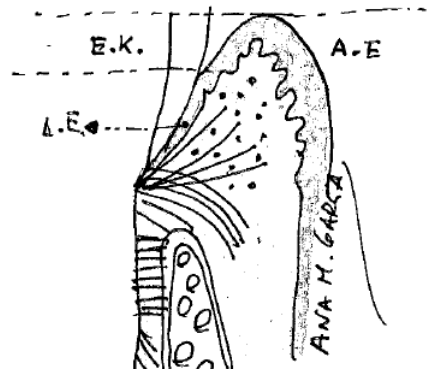
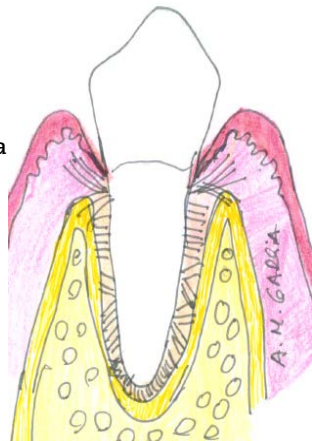
Hortzoia aho-mukosaren zatia da; hortza eta hezur albeolarra inguratzen ditu.



Egileak: A. M García, R. Estefania eta LA Aguirre

Hortza eta aho-mukosaren lotura edo **lotura dentogingibala** BAKARRA da, eta oso zaurgarria.

intsertzio bakarra eta berezia:
"ehun bigunak eta ehun kaltzifikatuak lotzen ditu"



- A.E.: Aho-epitelioa
- E.K.: Epitelio krebikurra edo ildo gingibalaen epitelioa
- L.E.: Lotzeko epitelioa

LOTURA DENTOGINGIBALA(eskema)

Hezur albeolarra

Babestekoa
Hobia
hortzoia, oia.

Txertatzekoa
Lotailu periodontala
Erro-zementua
Albeolo-hezurra edo hezur albeolarra

Gainera, ehun kaltzifikatu (hortz) horrek kanpoko ingurunerekin erlazio handia du

HORTZOIAREN EZAUGARRI MAKROSKOPIKOAK

Hortzoia: osasunean

Kolore: arrosa korala da; zenbait lagunek melanina gehiago dute → **"melanosi gingibala"**

Tamaina: H. libre (1.5 mm) eta H. Txertatua [1-9 mm] → Goiko ebakortzak: 9 mm
Beheko Letaginak: 1-2 mm

Testura: badirudi puntuz beteta dagoela (laranja-azal itxurakoa) (populaziotik %40ak dute, soilik)

Trinkotasuna: sendoa, ez dago exudaturik.

Forma/ingurua:

H. libreak: hortzen ingurua, idun lerroa, jarraitzen du

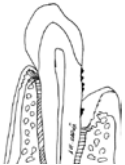


H. txertatuak, patroio karduna du, hezur albeolarra eta erroaren forma jarraituz



Lerro mukogingibala (LMK)

Argazkien egileak: A. M García, R. Estefanía eta LA Aguirre



HORTZOIAREN EZAUGARRI MAKROSKOPIKOAK

Papila

Hortzen artean, hortzoiak hiruki forma hartzen du, papila osatuz. Papilak hortzen arteko gune osoa betetzen du eta bere era aldatzen da hortzaren ukitze-gainazalaren arabera.

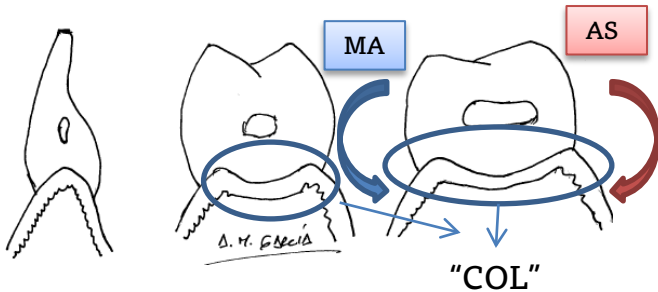


Egileak: A. M García, R. Estefanía eta LA Aguirre

Aurreko hortzak: ganibetaren itxura / triangeluarra

Atzeko hortzak (PM/M):

- papila leuntzen da
- bi alde ezberdinak osatuz:
 - **masail-aldekoan (MA)**
 - **aho-sabai (AS)** edo **mihi-aldekoan**

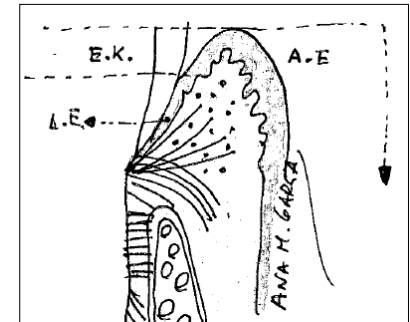


Papilaren eskema

HORTZOIAREN EZAUGARRI MIKOSKOPIKOAK

Hortzoia:

- **Aho-epitelioa (A.E.):** aho barrunbeari begiratzen dio.
- **Epitelio krebikularra (EK)/ildo gingibalaren epitelioa:** nahiz eta hortzari begiratu, ez du kontakturik berarekin izaten.
- **Lotzeko-epitelioa (LE):** hortzari lotuta dago.



Epitelioa:

Ehun Konektiboa (*lamina propria*)

Osagaiak:

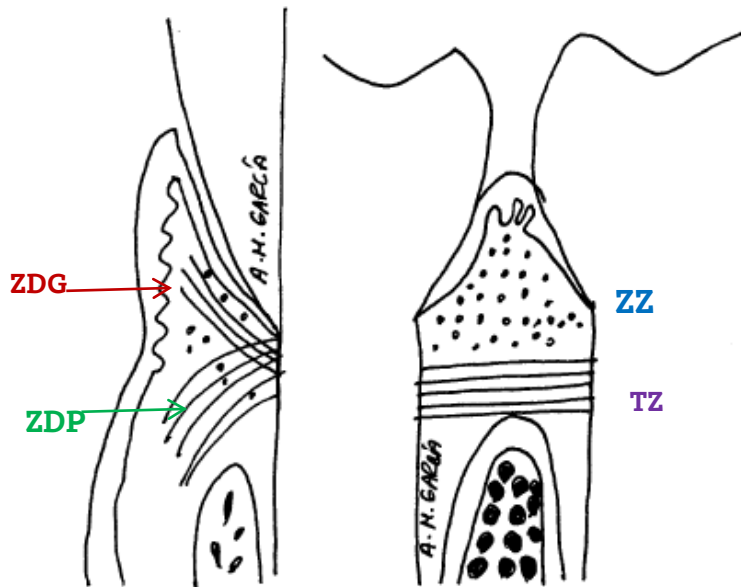
- Kolageno-zuntzak (%60a)
- Fibroblastoak (%5a)
- Odol-hodiak, nerbioak eta matriza (%35a)

Hobiaren eta Lotailu Periodontalaren osagai nagusia.

HORTZOIAREN EZAUGARRI MIKOSKOPIKOAK

Zuntz gingibalak

Hortzoia-aren ehun konektiboa antolatzen ditu bere zuntzak hortz-lepoaren inguruan hortzoia-aren ertz txertatuta izateko; hau da, lotura dentogingibala mantentzeko.



Zuntz dentogingibalak (ZDG): hortzetako erro-
zementutik hortzoiraino doaz .

Zuntz dentoperiostikoak (ZDP): hortzetako erro-
zementutik hezur gandorrraraino (periostioraino)
doaz.

Zirkulu-zuntzak (ZZ): hortzak inguratzen
dutenak.

Traseptu-zuntzak(TZ): hortzetatik beste
hortzetara doaz.

ZABALERA BIOLOGIKOA (ZB)

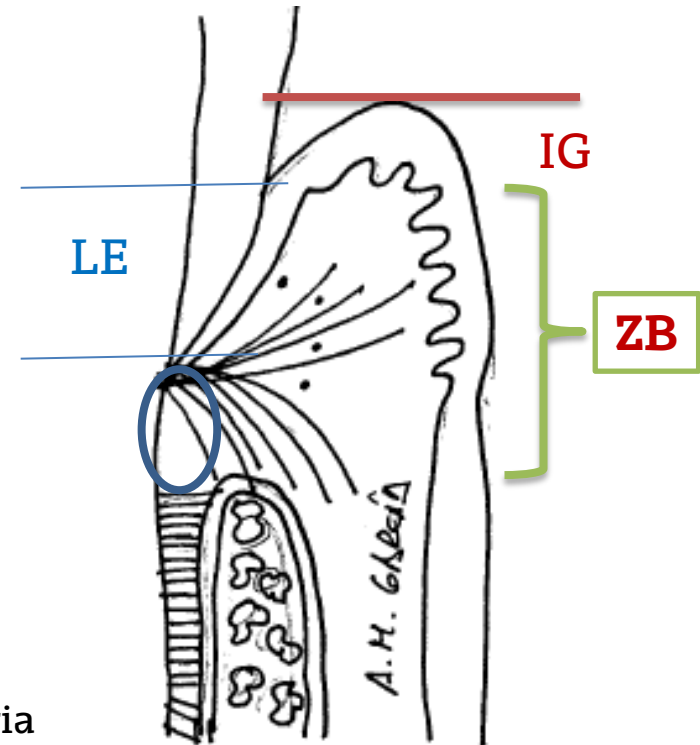
Hortzoiak inguratzen du hortza.

Ehun bigunen horien dimentsioa deskribatzeko "Ehun bigunen intsertziozko zabalera biologikoa" edo "Zabalera Biologikoa" izenak erabiltzen dira.

Gargulio *et al* -ek (1961) deskribatu zuten:

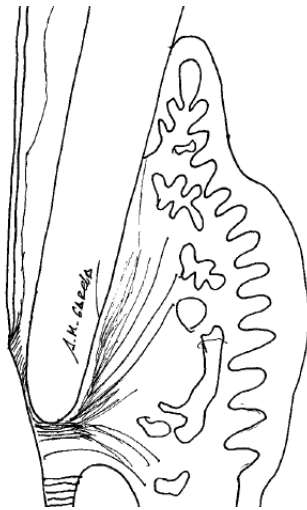
- Ildo gingibala (IG) (0.69-1 mm)
- Lotzeko epitelioa (LE) (0.97 mm)
- Ehun konektiboaren intsertzioa (1.07 mm)

-ren neurria



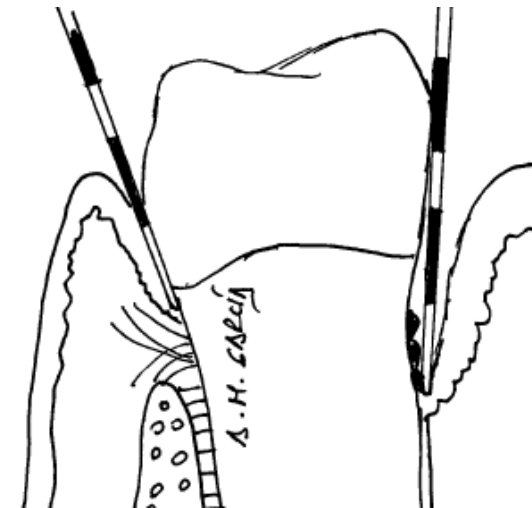
ZABALERA BIOLOGIKOA= LOTZECO EPITELIOA + EHUN KONEKTIBOAREN INTSERTZIOA

ILDO GINGIBALA/POLTSA PERIODONTALA



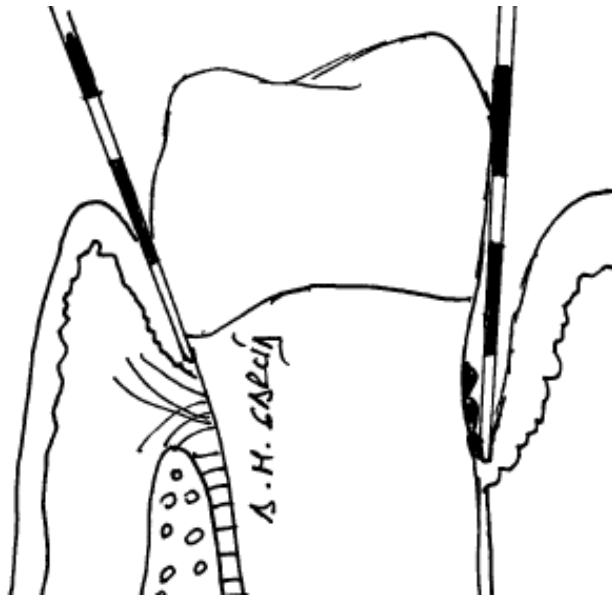
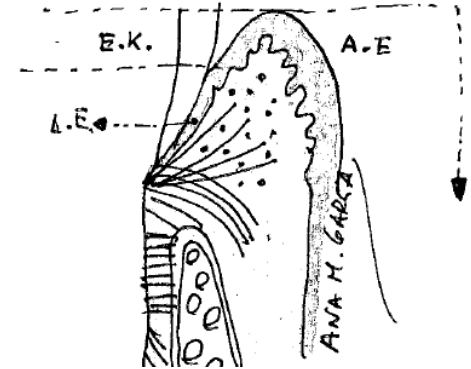
**Patologia denean, berriz, lotzeko
epitelioak eta ehun konektiboak hantura
dutenez gero, zundak zeharkatzen ditu
ehun horiek eta hezur-gandoraino
hurbiltzen da.**

**Lotura dentogingibala egitura bakarra
da. Osasunean, zundaketa egiterakoan,
zunda lotzeko epitelioan gelditzen da.**



ILDO GINGIBALA/POLTSA PERIODONTALA

Ikerketen arabera (*Gargiulo et al 1961, Novak et al 2008*),
ildo gingibala [0.69-1] mm.koa neur daiteke,
hantura klinikoa ez dagoenean.



Poltsa periodontala horrela definitzen da :

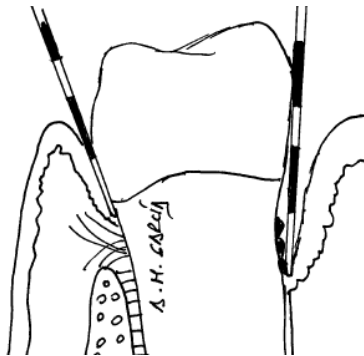
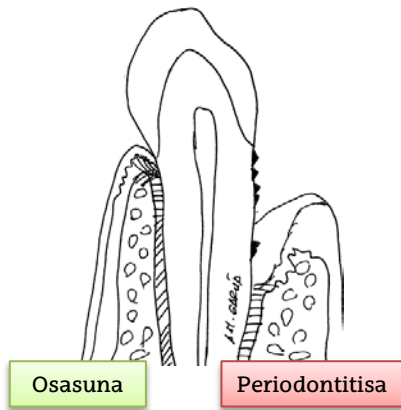
**" ildo gingibalaren sakonera patologikoa da non
hezur-galera eta intsertzio-galera dagoen "**

(Weinberg et al 2003)

DIAGNOSTIKO PERIODONTALA

Diagnostiko periodontalak determinatu behar du:

eritasuna / patologia dagoen ala ez

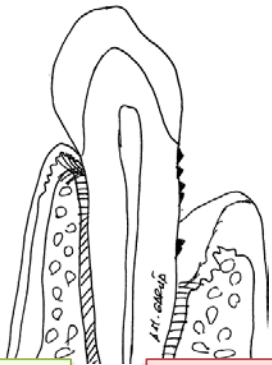


- ✓ Mota: (GP Sailkapena)
- ✓ Kokapena :
 - Mugatua
 - Hedatua
- ✓ Patologiaren larritasuna:
 - Hasierakoa
 - Moderatua
 - Larria

DIAGNOSTIKO PERIODONTALA

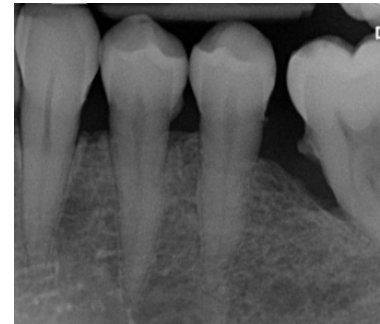
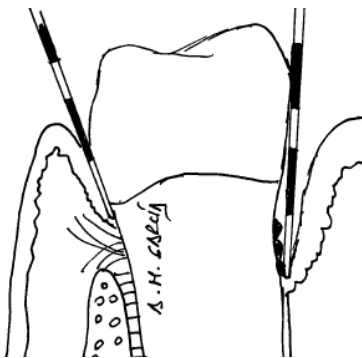
Diagnostikoa egokia egiteko kontuan hartu:

- Aurrekariak (pertsonalak eta familiarrak)
- Patologiaren aurrerapenarena
- Seinale eta sintoma klinikoak
- Proba diagnostikoaren emaitzak



Osasuna

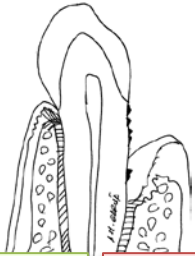
Periodontitisa



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

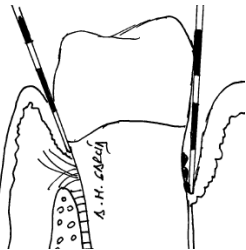
DIAGNOSTIKO PERIODONTALA

Gaixotasun Periodontalari buruzko azken datuak Espainan:



Osasuna

Periodontitisa

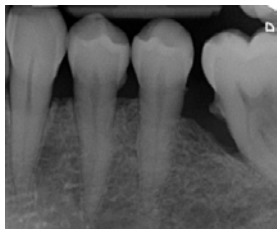


- 15 urte: %25% lertzoa
- [35-44] urte: %25% poltsa periodontalak moderatuak edo larriak
- [65-74] urte: %38 poltsa periodontalak moderatuak edo larriak

•**Intsertzio-Galera (IG)**-ri dagokionez:

- ✓ [35-44] urte: > % 7
- ✓ [65-74] urte: >%31

IG > 6 mm



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

(Bravo-Pérez et al. 2006)

DIAGNOSTIKO PERIODONTALA

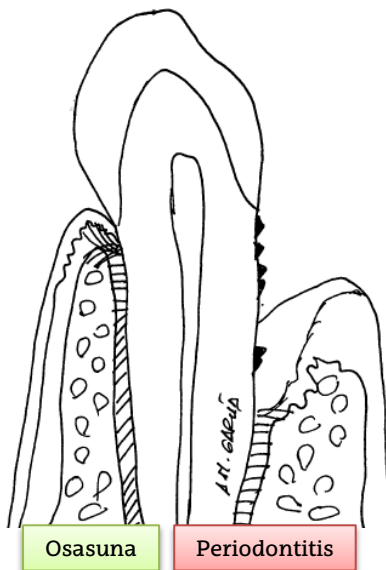


Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Gaixotasun periodontalaren, batez ere, periodontitisaren, sintomak ez dira oso nabariak eta pazienteak ez dira konturatzen patologia dutena, nahiz eta larria izan.

GP larria pairatzen duten populazioaren ehuneko txikia [% 7-15] kontsultara joango da.

Horregatik, haginlariarena izango da ardura. Berak gaixotasuna antzemateko gai izan behar du, ahalik eta azkarren tratamendua ezartzeko eta hortzeria mantentzeko.



Osasuna

Periodontitis

Diagnostiko periodontala egiteko

GAIXOTASUN PERIODONTALA EZAGUTU BEHAR DUGU



- ✓Ezaugarri klinikoak (IG, Hantura, OjI...)
- ✓Ezaugarri erradiografikoak (Hezur-hutsuneak...)

Osasunean
Gaixotasunean

- **Diagnostiko goiztiarra egiteko:**
 - Erradiografikoa (Hegal-ausikikoak)
 - Klinikoa (CPITN-indizea, PSR indizea, EPB indizea)
- **Diagnostiko periodontala finkatzeko:**
 - Miaketa erradiografikoa (ERx-segida)
 - Miaketa klinikoa osoa



Lehenengo kontsulta

- Odoljarioa edo hemorragia (Oj-I) (BOP)
 Zundaketa-Sakonera ↑
- **C.P.I.T.N./P.S.R.**
E.P.B.



Zunda periodontal

OME

Baloreak:
 0 - Osasuna
 1 - Odol-jarioa
 2 - Lertzoa
 3 - Polsa: 3-5 mm
 4 - Polsa: > 6 mm
X: Sestante balio barik

1.7 ← ○ → 1.4	1.3 ← ○ → 2.3	2.4 ← ○ → 2.7
4.7 ← ○ → 4.4	4.3 ← ○ → 3.3	3.4 ← ○ → 3.7



Hegal-ausikiren erradiografiak

- Hezur-galerak: angeluarrak, horizontalak...
- Lotailu periodontalaren gunea
- Hezur-gandorraetatik idun lerroraino arteko distantzia

C.P.I.T.N. Indizea (Ainamo, 1.982)

- **C.P.I.T.N.: Community Periodontal Index of Treatment Needs**
- O.M.E. –ren zunda erabiltzen da:
 - **Bolatxo:** 0,5 mm.
 - **Marra beltza:** [3,5 - 5,5] mm.



SESTANTE 1: 1.6	SESTANTE 2: 1.1	SESTANTE 3: 2.6
SESTANTE 6: 4.6	SESTANTE 3.1	SESTANTE 4: 6

SESTANTE 1: 1.7-1.4	SESTANTE 2: 1.3-2.3	SESTANTE 3: 2.4-2.7
SESTANTE 6: 4.7-4.4	SESTANTE 5: 4.3-3-3	SESTANTE 4: 3.4-3.7

C.P.I.T.N. Indizea (Ainamo, 1.982)

C.P.I.T.N.- INDIZEA bi motakoak dira, eta erabiltzen dira pazienteren adinaren arabera.

1.- < 20 urte : ahoa , sei sestanteetan banatzen da baina bakarrik 6 hortz zundatzen dira: 1.6, 1.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.6 (" HORTZ INDIZEAK")

SESTANTE 1: 1.6	SESTANTE 2: 1.1	SESTANTE 3: 2.6
SESTANTE 6: 4.6	SESTANTE 5: 3.1	SESTANTE 4: 3.6

2. >20 urte: nahiz eta ahoa 6 sestantetan ere banatu, hortz guztiak zundatzen dira. Hirugarren haginak bakarrik zundatzen dira lehengo edo bigarren hagina ordezkatzeko badituzte. Sestanteren hortz-hagin guztiak zundatu ostean, neurri handiena hartzen dugu balore gisa.

SESTANTE 1: 1.7-1.4	SESTANTE 2: 1.3-2.3	SESTANTE 3: 2.4-2.7
SESTANTE 6: 4.7-4.4	SESTANTE 5: 4.3-3.3	SESTANTE 4: 3.4-3.7

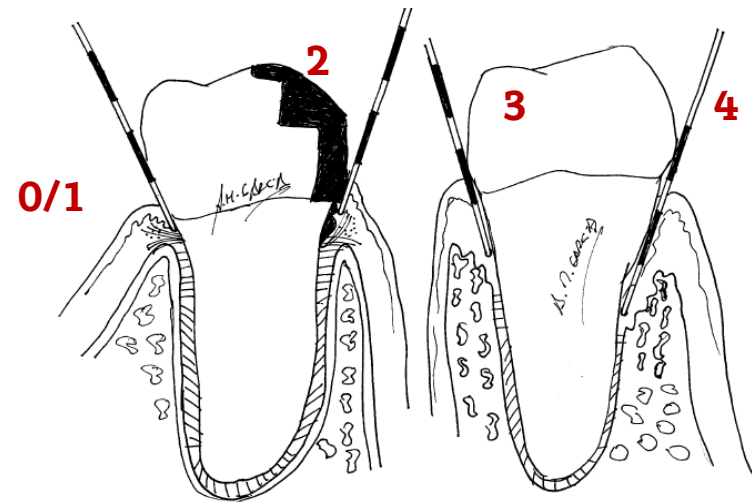
C.P.I.T.N. Indizea (Ainamo, 1.982)

1.7 ← ○ → 1.4	1.3 ← ○ → 2.3	2.4 ← ○ → 2.7
4.7 ← ○ → 4.4	4.3 ← ○ → 3.3	3.4 ← ○ → 3.7

1. Hortzeria banatzen da 6 sestantetan:
2. Hotz/hagin bakoitza zundatzen da 6 puntutan eta balore handiena hartzen da.
3. Sestante bakoitzak baliogarria izateko, gutxienez 2 hortz/hagin izan behar ditu. 2 hortz/hagin ez badaude, sestante horrek ez du baliorik eta X hartzen du balore gisa.
4. Hona hemen baloreak:

Baloreak:

- 0 - Osasuna
- 1 - Odol-jarioa
- 2 - Lertzoa/obturazio akastunak
- 3 - Polsa: 3-5 mm
- 4 - Polsa: > 6 mm
- X - Sestante balio barik



C.P.I.T.N. Indizea (Ainamo, 1.982)

Baloreak:

0 - Osasuna

1 - Odol-jarioa

2 - Lertzoa/obturazio akastunak

3 - Polsa: 3-5 mm

4 - Polsa: > 6 mm

TNO

Tratamendua ez da beharrezkoa

TN1

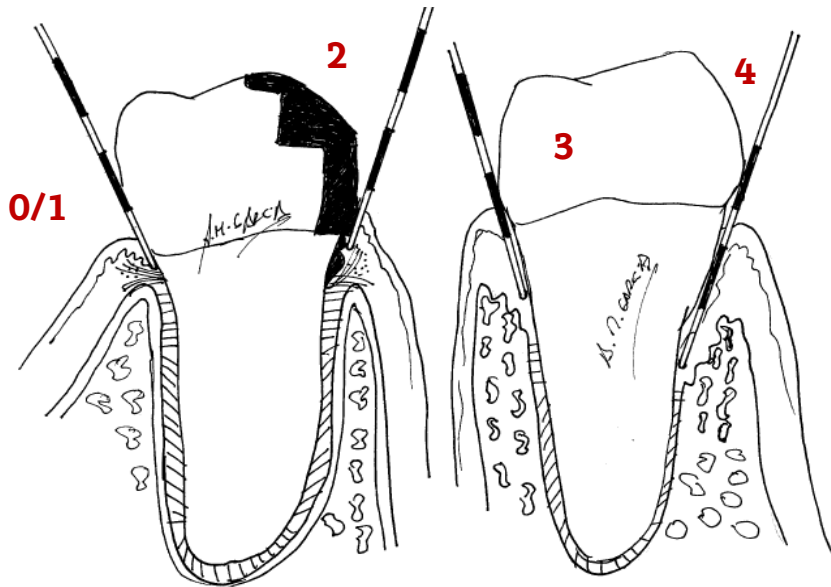
Aho-higieneko argibideak eman

TN2

Aho-higieneko argibideak eman
+ Tratamendu ez kirurgikoa (Sustraiaren
Karrakatzea eta Leuntzea (SKL))

TN3

Aho-higieneko argibideak eman
+ SKL+ Tratamendu kirurgikoa

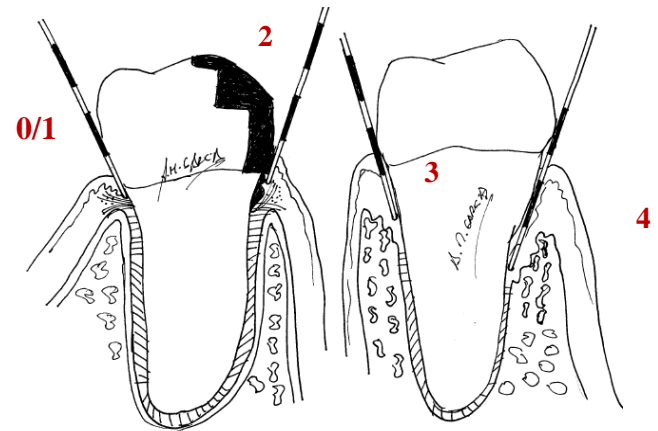


Nahiz eta C.P.I.T.N. indizea epidemiologikoa izan, oso baliogarria da diagnostiko goiztiarra egiteko, batez ere erradiografiekin konbinatzen dugunean.

P.S.R. ("Periodontal Screening Recording") **American Association of Periodontology (A.A.P., 2002)**

C.P.I.T.N. k mugak ditu , bakarrik zundaketa-sakonera kontuan hartzen duelako. Horregatik, Estatu Batuetako Periodontziako Elkartean (A.A.P.) indize aldatuta hau proposatu zuen 2002an: "Periodontal Screening Recording" (P.S.R.) izenekoa, hau da: Miaketa Periodontalaren Erregistroa .

Indize berria , C.P.I.T.N. ia-ia parekoa da, baina sestante batean **atzera-egiteak, furkako lesioak edo hortz-mugikortasunak** egonez gero, * gehituko diogu sestante horren baloreari. Orduan gomendatuko neurriak hartuko dira (Ikusi hurrengo taula)



P.S.R. ("Periodontal Screening Recording") **American Association of Periodontology (A.A.P., 2002)**

Kodea	Z-S	Hemorragia	Lertzoa/ Obturazio akastunak	Tratamendua
0	Banda beltza ikusten da (ZS= 0-3,5 mm)	Ez	Ez	Tratamendua ez da beharrezkoa (Prebentzioa)
1	Banda beltza ikusten da (ZS= 0-3,5 mm)	Bai	Ez	Aho-higieneko argibideak eman
2	Banda beltza ikusten da (ZS= 0-3,5 mm)	Bai	Bai	Prebentzioa/tartrektomia/ Obturazioak aldatu
3	Banda beltzaren zatia ikusten da (ZS= < 6,5mm)			Sestante bi baino gehiagok balorazio hori badauka: PERIODONTOGRAMA eta MP osoa eta tratamendu periodontala.
4	Banda beltza EZ da ikusten (ZS= >6,5 mm)			PERIODONTOGRAMA , MP osoa eta tratamendu periodontala.
*	Hortz-mugikortasunak /Furkaziozko lesioak/ Atzera-egiteak egonez gero gehitzen da sestante bakoitzari (* izatekotan, PERIODONTOGRAMA ETA MIAKETA PERIODONTALA (MP) OSOA EGINGO DA)			

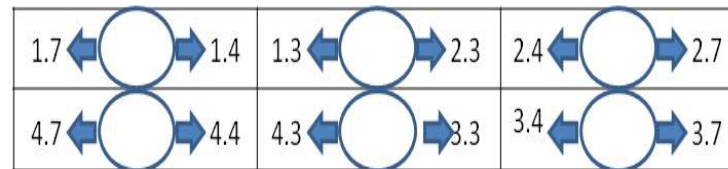
E.P.B. ("Examen Periodontal Básico") **(Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)/ Consejo Dentistas de España 2010)**

Espainiako Periodontziako Elkarteak eta Espainako Haginlariaren Kontseiluak, 2010an, hurrengo dokumentuan, aurkeztu zuten EPB indizea.

https://sepa.es/images/stories/SEPA/ESTAR_al_DIA/EPB/DossierEPB_2010def.pdf

Zunda SEPA-EPB
Zunda UNC 15

Ahoa 6
sestantetan
banatzen dute



Balore handiena islatzen da
Dokumentuan gomendioak, baloreak eta arrisku-faktoreei
buruzko informazioa dago

E.P.B. ("Examen Periodontal Básico")
(Sociedad Española de Periodoncia (SEPA)/ Consejo Dentistas de España 2010)

Kodea	Z-S	Hemorragia	Lertzoa/ Obturazio akastunak	Tratamendua
0	ZS= 0-4 mm	Ez	Ez	Tratamendua ez da beharrezkoa (Prebentzioa) Azterketa urtean behin
1	ZS= 0-4 mm	Bai	Ez	Aho-higieneko argibideak eman/TARTREKTOMIA Azterketa urtean behin
2	ZS= 0-4 mm	Bai	Bai	Prebentzioa/tartrektomia/ Obturazioak aldatu/ <u>SKL</u> (POLTSAK) Azterketa urtean behin
3	ZS= 4-6 mm			PERIODONTOGRAMA eta MP osoa eta tratamendu periodontala.
4	ZS ≥ 6 mm			PERIODONTOGRAMA, MP osoa eta tratamendu periodontala.
*	ZS ≥ 7 mm/2-3 MOTAKO Furkaziozko lesioak egonez gero gehitzen da sestante bakoitzari (* izatekotan, PERIODONTOGRAMA ETA MIAKETA PERIODONTALA (MP) OSOA EGINGO DA)			

Diagnostiko goiztiarra egiteko, hegal-ausikiaren erradiografiak eta C.P.I.T.N. edo P.S.R. erabiliko ditugu

C.P.I.T.N./P.S.R.	Erx.	Diag. goiztiar
Odol-jario/ hemorragia	EZ	Gingibitis
Kode 3-4 [3-5 / >6 mm]	EZ	Hasierako P. < 6-8 hilabete
Kode 3-4 [3-5 / >6 mm]	Bai	Periodontitisa > 6-8 hilabete

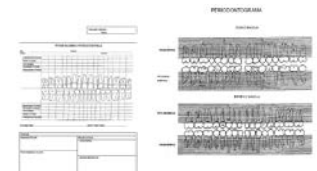
Lehen kontsultan patologia periodontala dagoela ikusita, pazientea berriz ikusiko dugu, miaketa klinikoa eta erradiografikoa osoa eginez, patologia zein den determinatzeko.

- Historia klinikoa/
- Hortz-miaketa
- Miaketa periodontala
- Miaketa erradiografikoa



PERIODONTOGRAMA

- ✓ Islatuko dira parametro kliniko periodontalak:
 - Zundaketa-Sakonera (ZS)
 - Hortzoiaren haditzeak/atzeraegiteak
 - Hortz-mugikortasunak
 - Furkazio-lesioak
 - Bakterio-Plaka
 - Odol-jarioa zundatu eta gero
 - Zornea....
- ✓ Diagnostikoa
- ✓ Pronostikoa
- ✓ Tratamendu plana



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Historia klinikoa

Historia klinikoa paziente bakoitzaren asistentzia prozesuei dagozkien dokumentu guztiek osatzen dute, hauetan parte hartu duten profesionalak identifikatuta eta paziente bakoitzaren ahalik eta dokumentazio osatuena lortzeko helburuaz.

Historia klinikoaren barruan izango dugu:

- ✓ Baimen informatua
- ✓ Gaixoaren datu orokorrak
- ✓ Gaixotasunaren eboluzioaren orria
- ✓ Gaixoaren aurrekariak pertsonalak eta familiarrak
- ✓ Gaixoaren miaketa: Gure kasuan:
 - ❖ aho-miaketa
 - ❖ hortz-miaketa
 - ❖ miaketa periodontala
 - ❖ bestelako prozedura diagnostikoak

Historia klinikoa

Baimen informatua

Gaixoaren hasierako miaketa egin ostean, gaixoari informazio klinikoa emango diogu.

- Informazio klinikoa

orokorrean berbaz emango da

beti BENETAKOA izango da

gaixoak ulertu behar du informazioa

erabakiak hartuko du (bere nahimen propio)

- Tratamenduen informazioa

helburua

bere arriskuak

ondorioak (patologia tratatu ezean)

Nahiz eta informazioa ahozkoa izan, legeak, osasun-historialean gaixoa informatuta izan delako idatzizko konstantzia uztea eskatzen du.

Historia klinikoa

Gaixoaren datu orokorrak

Gaixoaren datu orokorrak :

- ✓ Izena eta abizenak
- ✓ Helbidea
- ✓ Telefono Zenbakia
- ✓ NAN
- ✓

Gaixotasunaren eboluzioaren orria

Orri honetan erregistratuko dira :

- ✓ Gaixotasunen eboluzioa
- ✓ Tratamenduak
- ✓ Tratamenduaren aurrerapenak
- ✓

Historia klinikoa

Kontsultaren zergatia

- ✓ Esentziala da jakitea zein den **kontsultaren zergatia**.
- ✓ Batzuetan pazienteren nahiak eta behar duen tratamendua ez dira parekoak.
- ✓ Pazienteak tratamendu espezifikoa eskatuz gero, islatu Historia klinikoan

Historia klinikoa

Gaixoaren aurrekariak pertsonalak eta familiarrak

Batzuetan "GALDERA-SORTA" ematen die pazienteei bere aurrekari pertsonalari eta familiarri buruzko informazioa idazteko.

Nahiz eta "Galdera-sorta" horiek erabili, ezinbestekoa da pazienterekin hitz egitea, informazioaren garrantzitsuena jakiteko eta kontuan izateko.

- **Tabakoa**
- Diabetes Mellitusa
- Gaixotasun Kardiobaskularrak
- Koagulazioaren trastornoak
- Leuzemia
- Minbizia
- Alergiak
- Birusak:
HEPATITISA, HIES, HERPES BIRUSA, CMV
- Farmakoak:
BISFOSFONATOAK, ANTIDEPRESIBOAK,
HIDANTOTINAK, ANTISORGAILUAK....
- ...

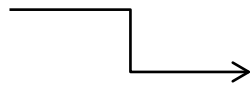
Historia klinikoa

Aho miaketa:



Ahoa arakatuko dugu, ehun bigunak eta gogorak aztertzeko

Hortz miaketa

- Hortz-pilaketa
 - Hortz-migrazio patologikoak
 - Txantxarrak edo Karieak
 - Iatrogenia:
 - ✓ Obturazio akastunak
 - ✓ Hortz-protesi:
 - ✓ ... 
- *hortz-koroaren ertzeak doitu bari*
 - *pontiko luzeak*
 - *hortz-koroaren ertzeak zabalera biologikoa inbaditzen dutenak*
 - ...

Historia klinikoa

Hortz miaketa

Zer galdetuko diogu pazienteri ?

- Hortzoiari odola dario?
- Hobi-erredura sentitzen du?
- Mina edo ondoezik nabaritu al da?
- Abzesuak (aurretik izanak) izan al du inoiz?
- Halitosia (hats txarra) nabaritu al du?
- Hortzak mugitzen direla nabaritu al du?.....

Historia klinikoa

Miaketa periodontala. → Testura//Kolorea//Ingurua ...

Horzoiaren miaketa egingo dugu



Hantura eta Edema

Kolorea: **gorria**

Trinkotasuna: **biguna, exudatua daukagu, edema**

Tamaina eta ingurua: **Hortzoia handitzen da eta ingurua aldatuz: papilaren forma (triangeluarra, "ganibetaren punta") galtzen du, eta kamuts bihurtuz.**

Hortzoia: osasunean:

- Kolore: arrosa korala
- Testura: sendoa
- Ingurua: patroi oxkarduna (hortzen ingurua jarraitzen du)

Historia klinikoa

Miaketa periodontala.

Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Hortzoia: osasunean:

- Kolore: arrosa korala
- Testura: sendoa
- Ingurua: patroi oxkarduna (hortzen ingurua jarraitzen du)



Abzesu periodontalak

Hortzoia ren migrazio patologikoak:

- handitzeak
- atzera-egiteak

Hortz-mugikortasunak

Furkaziozko lesioak

....

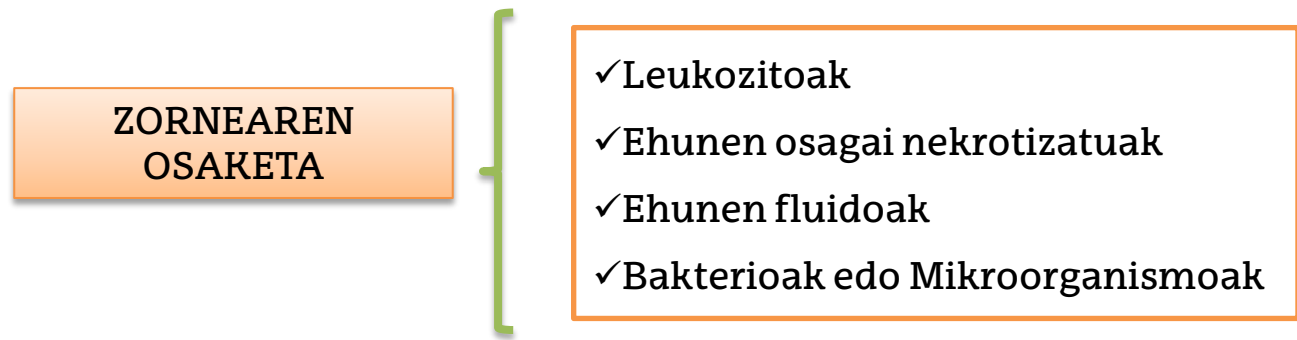
Historia klinikoa Miaketa periodontala.

Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Abzesu periodontalak



Abzesu periodontala dagoenean, hortzoiari zornea dario. Zorne-jarioa hanturak ekoizten du. Zornea sortzen da fluido krebikularrean neutrofilo ugari daudelako.



Klinikoki, zornea ikusten dugu ildo gingibaletik zunda ateratzen dugunean; orduan, orokorrean, zornea ikusten dugu zunda periodontalaren puntan edo ildotik ateratzen.

Zorne-jarioa BETI EZ dago.

Historia klinikoa Miaketa periodontala.

Hortzoiaren atzera-egiteak

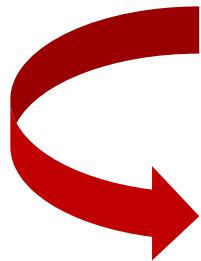
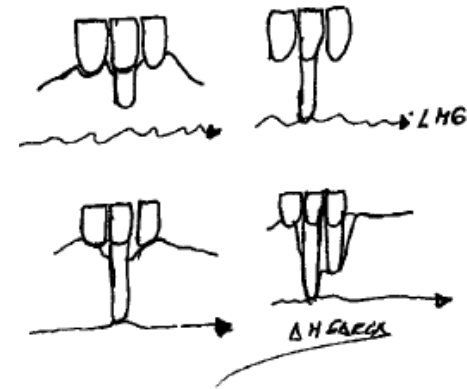
"Hobiaren atzera-egitea hartz-sustraiaren denudazio partziala da, non hobiaren ertzea apikorantz edo erpinerantz migratzen den."

Miller-ren Sailkapena (1985)

Atzera-egitearen tamaina

Hortz-arteko ehunen galera (ehun gorrak eta bigunak)

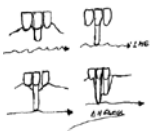
Hortz-malposizioa



- I mota
- II mota
- III mota
- IV mota

-ren arabera:

TRATAMENDUAREN
PRONOSTIKOA ALDATZEN DA



Miller –ren sailkapena (Miller 1985)

Sailkapen mota	Hortzoiaren atzera-egitea	Ehun hortz-artekariaren (ehun interproximala) suntsipena	Hortz malposizioa	Pronostikoa
I mota	LERRO MUKOGINGIBALARAINO EZ DA HELTZEN	EZ	EZ	SUSTRAIAREN ESTALDURA OSOA
II mota	LERRO MUKOGINGIBALARAINO HELTZEN DA / ZEHARKATZEN DU	EZ	EZ	SUSTRAIAREN ESTALDURA OSOA
III mota	LERRO MUKOGINGIBALARAINO HELTZEN DA / ZEHARKATZEN DU	IDUNLERROTIK: APIKALA ATZERA-EGITEAREN ERPINEKO ALDETIK: KORONALA KOKATUTA DAGO	BAI	SUSTRAIAREN ESTALDURA PARTZIALA
IV mota	LERRO MUKOGINGIBALARAINO HELTZEN DA / ZEHARKATZEN DU	IDUN-LERROTIK ETA ATZERA-EGITEAREN APIKO ALDETIK: APIKOALDEAN KOKATUTA DAGO	BAI, LARRIA	ESTALDURA EZ DA POSIBLE

Historia klinikoa Miaketa periodontala.

Hortz-mugikortasunak:

Hortz-mugikortasun normala da hortzak albeoloaren barruan mugikortasun fisiologikoa duena.

Hortz-mugikortasun horrek 0.1-0.2 mm artekoa da, norabide masail-mihialdekoan.

Hortz guztiak mugitzen dira, batez ere sustrai bakarra dutenak.

Zeren arabera?



- ✓ Hezur albeolarrena multzoa
- ✓ Lotailu periodontala nola dagoen
- ✓ Zuntz periodontalaren osasuna
- ✓ Trauma oklusala dagoen ala ez
- ✓ Hantura
- ✓ Abzesua dagoen ala ez
- ✓ Bestelako patologiak: hortz-abzesuak, tumoreak...

Historia klinikoa Miaketa periodontala.

Hortz-mugikortasunak:

Islatu mugikortasuna izango balitz.

Hortz-mugikortasuna neurtzeko bi tresna erabiliko dugu: ispiluaren kirtena eta zunda periodontalaren kirtena. Ez erabili zuen atzamarrak mugikortasuna neurtzeko.



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Hortz-mugikortasunaren sailkapena

Hortz-mugikortasuna 0= mugikortasun fisiologikoa: [0.1-0.2] mm

Hortz-mugikortasun I: [0-1] mm

Hortz-mugikortasun II: 1 mm baino gehiago,

Hortz-mugikortasun III: 1 mm baino gehiago: **NORABIDE GUZTIETAN**

(ERPINERANTZ ERE BAI)

**masail-mihi
aldekoan
(norabide)**

Historia klinikoa

Miaketa periodontala.

Furkaziozko defektuak :

Premolarrek eta molarrek sustrai bat baino gehiago dute, hau da, sustrai-aniztunak dira. Sustraiak edo erroak banantzen diren gunek furkazio edo furka izena dute.

Gainera, badaude zenbait faktore lokalak (anatomiaaren aldaketak, esmalte-perlak, sustrai-enborrharen luzerak...) plaka pilatzeari laguntzen dutenak; hori dela eta, periodontitisa eta furkaziozko lesioak ager daitezke.

Furkaziozko hutsuneak edo lesioak agertzen direnean, hortzaren pronostikoa asko konplikatzen da, gune horietatik lertzoa, bakterio-plaka eta hanturazko ehunak kanporatzea zail baino zailagoa baita.



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Historia klinikoa

Miaketa periodontala.

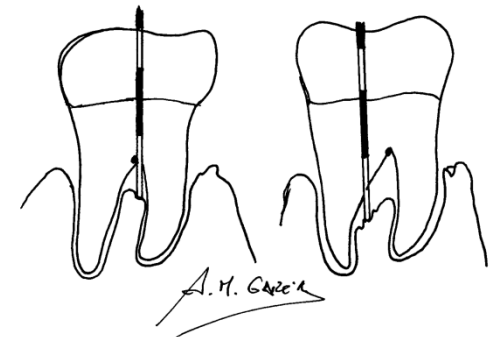
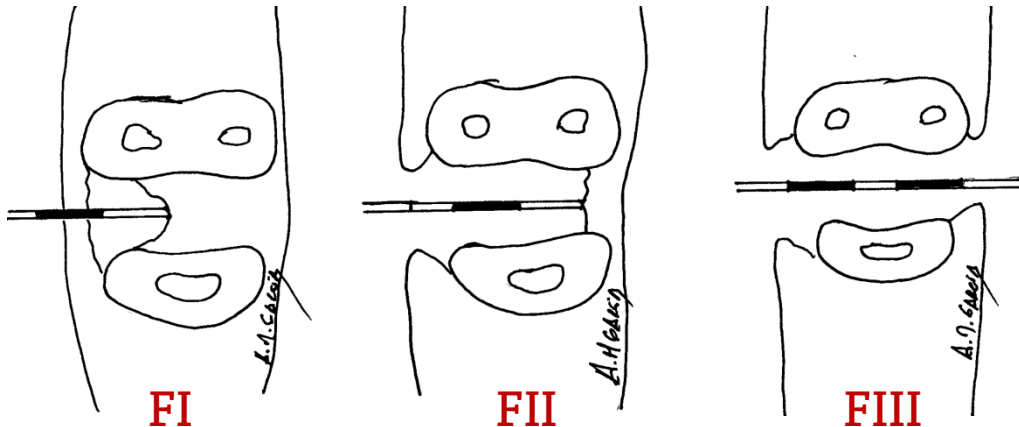
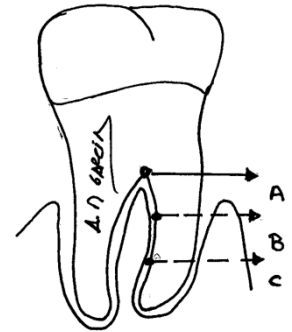
Furkaziozko defektuak :



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Furkaziozko lesioak neurtzeko Nabers-en Zunda erabiliko dugu.

Furkaren sarbide bakoitza banan-banan baloratzen da eta sailkatzen dira orokorrean Hamp-en (*Hamp et al 1975*) sailkapena erabiliz. Furkaziozko lesioa sakonki baloratzeko ere galera bertikala (*Tarnow & Fletcher P. 1984*) zein den kontuan izango dugu. (*Ikusi 3. gaia*)



DIAGNOSTIKO KLINIKOA

Historia klinikoa Miaketa periodontala.

Furkaziozko defektuak : Zundaketa

Kontuan izan behar dugu hortz-haginaren anatomia.

Adibidez, goiko molarren masailaldeko furkaren sarbidea eta beheko molarren masail/mihi-aldeko sarbideak Nabers-zunda erabiliz erraz miakatu daitezke, sarbide horiek oso eskuragarriak baitira; sarbide horietatik zunda sartzea erraza da eta ondo ikusten dugu. (Ikusi irudia)



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Furkaren sarbidea hortzen artean kokatuta dagoenean, berriz, zundatzea zailagoa da; batez ere, ondoko hortz-haginak bere albeoloetan badaude.

Historia klinikoa Miaketa periodontala.

Furkaziozko defektuak : Zundaketa

Batetik, goiko molarren alde hurbileko (mesialeko) furkaren sarbidea, ahosabaitik hurbilago dago masail-aldetik baino.

Beraz, sarrera bilatzeko ahosabai aldetik zundatuko da.

Bestetik, alde urrunekoa (distalekoa) orokorrean erdian dago, eta horregatik, bai masail-aldetik, bai mihi-aldetik zunda daiteke.



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Goiko premolarren furkaren sarrerak nahiko zailak dira zundatzeko; izan ere, anatomia aldakorra ez ezik, sarbide konplexua ere dute goiko premolarrek edo bikuspideak.

Historia klinikoa

Miaketa periodontala.

Zundaketa periodontala

- ✓ Badaude:
 - poltsa periodontalak
 - pseudopoltsak
- ✓ Garratzitsua da oso:
 - non, nolakoa eta poltsen sakonera
- ✓ Hortzoiaren hantura
- ✓ Intsertzio-Galera



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Zundaketa periodontala Tresneria

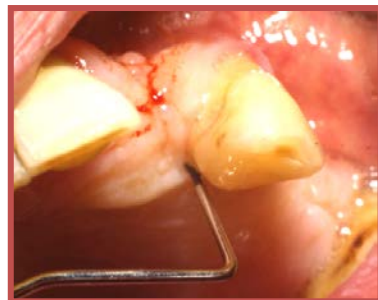
Zundaketa periodontala egiterakoan, erabiliko dugu:

Eskuko tresneria (zunda OME (WHO), zunda CP11, zunda Williams...)

Zunda konputarizatua

- Florida-Zunda
- Toronto Zunda,
- Florida Disk-Zunda
- Foster-Miller Zunda

Nabers-en Zunda



OME



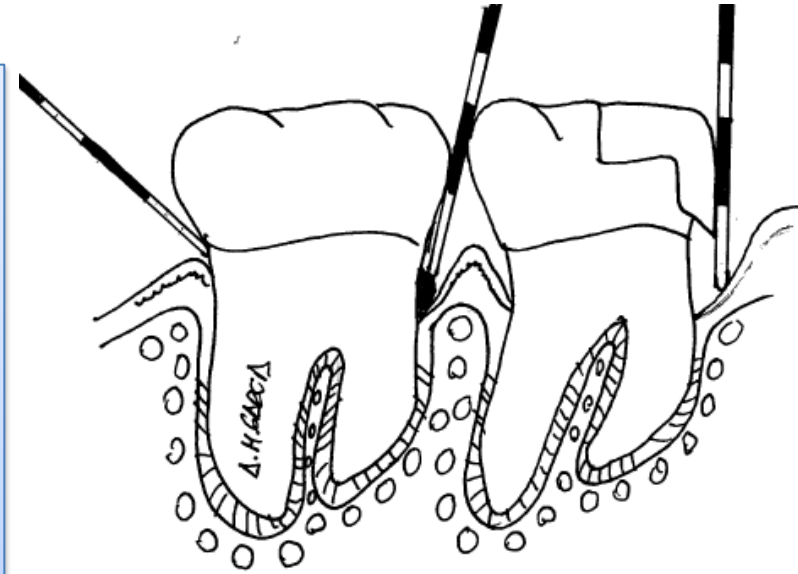
CP11

0,3, 6, 8, 11 mm

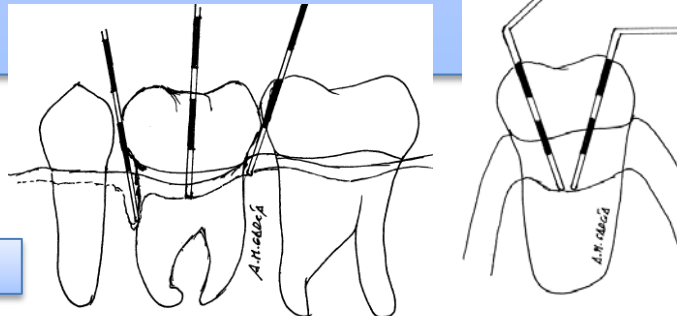
Argazkien egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Zundaketaren mugak

1. **Indarra: 25 Nw**: zenbat eta indar gehiago egin, zundaketa-sakonera handiagoa izango da.
2. Zundaren **diametroa estandarizatu** erabili behar da (OME, Michigan, CP11...).
3. Zundaren **eraso-angelua** eta **kokapena** ez dira egokiak.
4. **Lertzoaren presentzia, protesi-koroak gaizki moldatuak, obturazio akastunak...**
5. Hortzaren anatomia (Esmalte-perlak...)
6. Ehunen **hanturazko** gradua.



Zundaketa desegokia



Zundaketa egokia

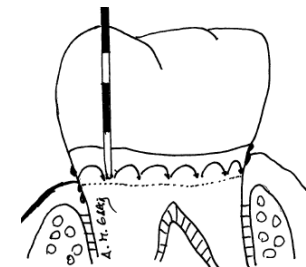


Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Zundaketa periodontala

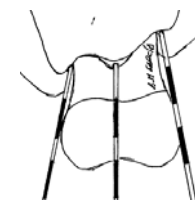
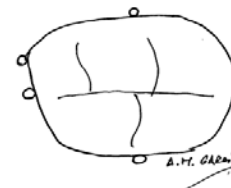


Zunda sartzen da ildo gingibalean.
Zunda hortzetako luzetarako ardatzari dagokionez, paraleloki jarri.



Ildoaren barruan sartuta, mugituko dugu gainazaletik, baina ildotik atera gabe

Zundaketa: **6 lekutan** →

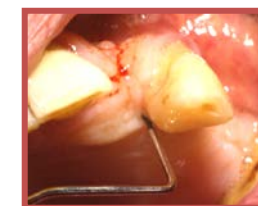


Furkaziozko lesioak

Hortzarteko kraterrak



Zunda zeharki masail/mihialdeko gainazalari jarri, zundaketaren puntu sakonena identifikatzeko



Zundaketa-sakonera eta intsertzio-galera ez dira beti parekoak



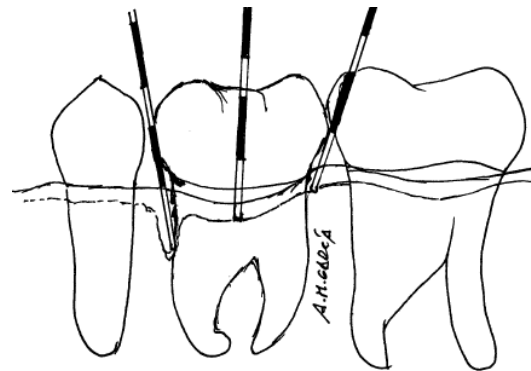
Zundaketa-sakonera: ertz gingibalaren eta lotzeko epitelioaren arteko sakonera edo neurria da



Intsertzio-galera jakiteko zein den, idun-lerroaren eta lotzeko epitelioaren artean neurtuko dugu.



Hau da, kontuan hartuko dugu hortzoiaren ertzea non dagoen kokatua : atzera-egiteak eta handitzeak.



Egileak: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Zundaketa periodontal konputarizatua

Florida-Zunda

Foster-Miller Zunda

Toronto Zunda, Florida Disk- Zunda

Zundaketa periodontal konputarizatua

Florida-Zunda

- Hobeto erreproduzitzen da Florida-Zunda erabiliz, eskuzko zundaz baino.
- Zunda honekin ez dugu laguntzarik behar: datuak erregistratzen dira ordenagailuan eta programak, azken azterketari dagokionez, aldaketak badira, detektatzeko gai da.
- Zundatutako emaitzen ERREPRODUZIGARRITASUNA hobe daiteke, akrilikoazko ferula erabiliz (erreferentziako puntuak izateko)

Zundaketa periodontal konputarizatua

Foster-Miller Zunda

Idun-lerroa automatikoki detekta daiteke

Toronto Zunda, Florida Disk-Zunda

- Intsertzio-mailaren aldaketak neurtzeko (gainazal oklusala edo ebakitze-gailurra erreferentzia-puntuak erabiliz)
- Akrilikoferula aurrefabrikatuak ez dira beharrezkoak.
- Erreproduzigarritasunari dagokionez, zunda elektronikoak hobeto dira eskuzkoak baino.

Bibliografia

Ainamo, J., Barmes, D., Beagrie, G., Cutress, T., Martin, J., & Sardo-Infirri, J. (1982). Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *International Dental Journal*, 32(3): 281-291.

Bravo-Pérez, M., Casals-Peidró, E., Cortés-Martínicorena, F. J., Llodra-Calvo, J. C., Álvarez-Arenas Pardina, I., Hermo-Señariz, P., ... & Tamayo-Fonseca, N. P. (2006). Encuesta de salud oral en España 2005. *RCOE*, 11(4): 409-456.

Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. *J Periodontol* 1961;32:261-267.

Hamp, S. E., Nyman, S., & Lindhe, J. (1975). Periodontal treatment of multi rooted teeth. *Journal of Clinical Periodontology*, 2(3): 126-135

Karthikeyan, B. V., Sujatha, V., & Prabhuji, M. L. (2015). Furcation Measurements: Realities and Limitations. *Journal of the International Academy of Periodontology*, 17(4), 103-115

Bibliografia

Landry, R. G., & Jean, M. (2002). Periodontal Screening and Recording (PSR) Index: precursors, utility and limitations in a clinical setting. *International Dental Journal*, 52(1): 35-40.

Miller Jr, P. D. (1985). A classification of marginal tissue recession. *The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, 5(2): 8.

Novak, M. J., Albather, H. M., & Close, J. M. (2008). Redefining the biologic width in severe, generalized, chronic periodontitis: implications for therapy. *Journal of Periodontology*, 79(10): 1864-1869.

Tarnow D and Fletcher P. (1984) Classification of the vertical component of furcation involvement. *Journal of Periodontology* , 55:283-284

Weinberg MA, Eskow RN. Periodontal terminology revisited. *J Periodontol*, 2003;74:563-565.

https://sepa.es/images/stories/SEPA/ESTAR_al_DIA/EPB/Dossier EPB_2010def.pdf