

I ETA II KASU KLINIKOEN EBAZPENA SAILKAPEN BERRIA KONTUAN HARTURIK

1 eta 2 kasu klinikoak

Egileak: Aguirre-Zorzano LA, Estefanía-Fresco R, Fernández-Jiménez A, García-De-La-Fuente AM



1. Kasu klinikoa



Datu klinikoak

Gizona

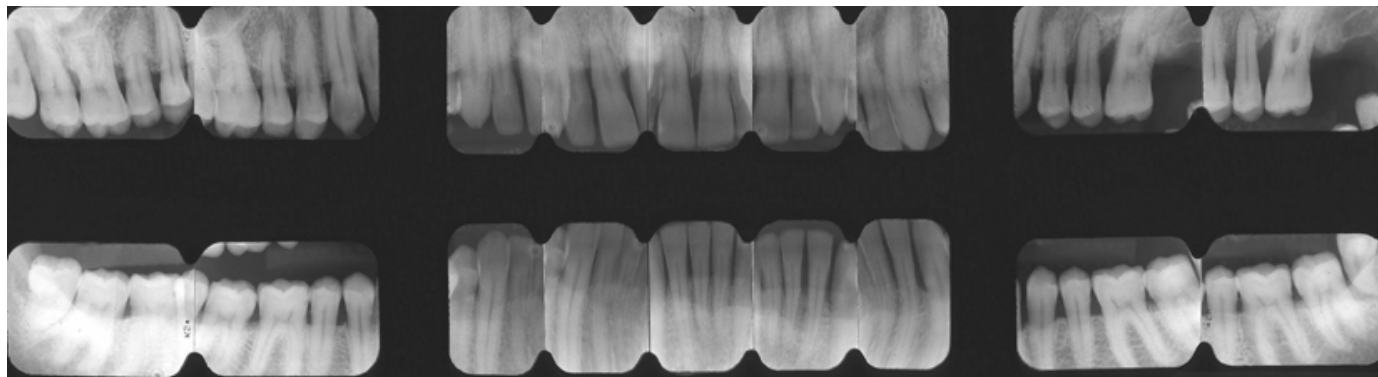
Adina: 48 urte

Pazientea lehengo aldiz kontsultara dator

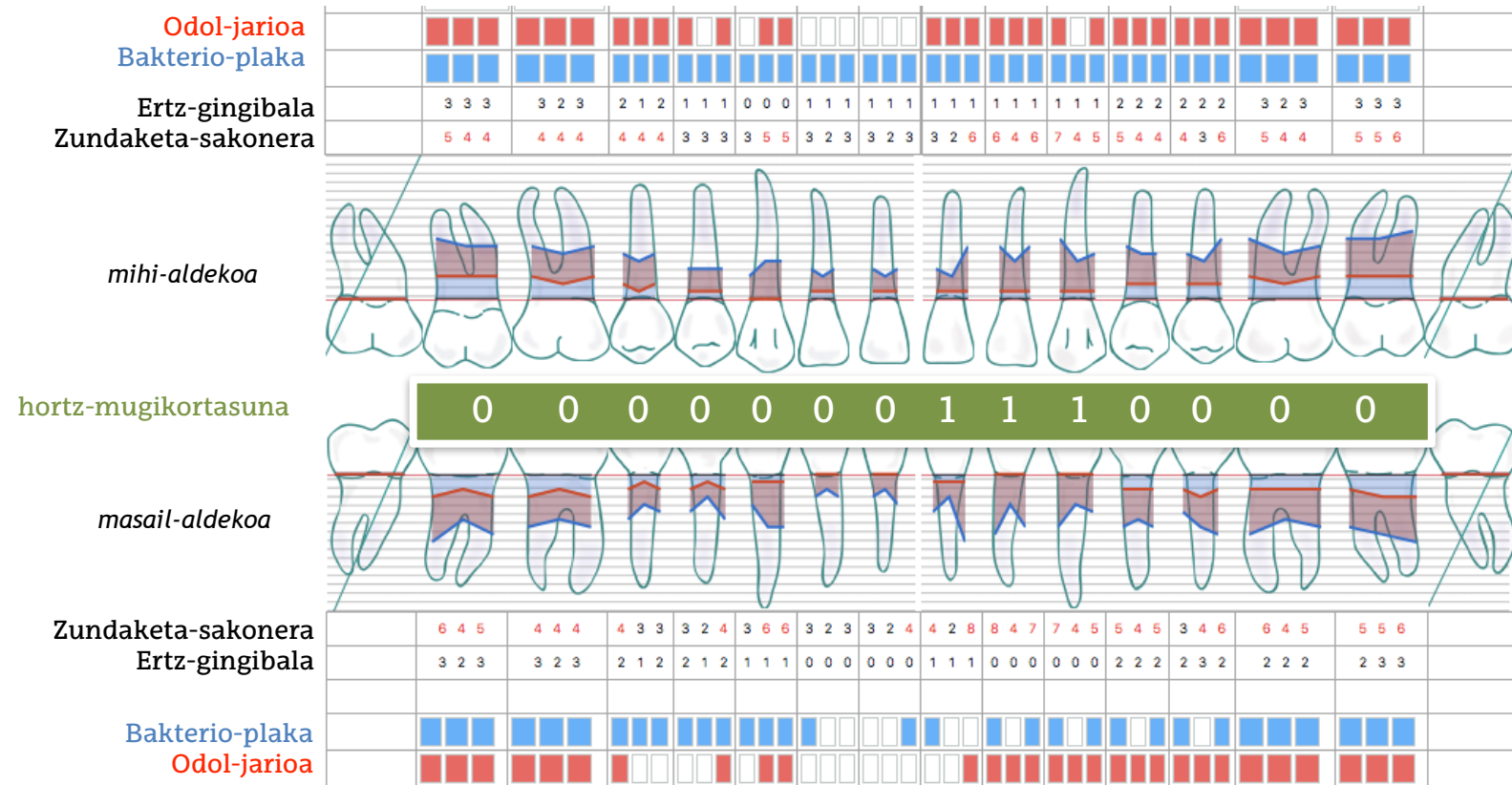
Kontsultaren zergatia: "Hortz bat mugitzen zait"

Aurrekariak: Ez daude

Gaixotasun sistemikoak: EZ



1. Kasu klinikoa: Periodontograma: beheko-aldekoa



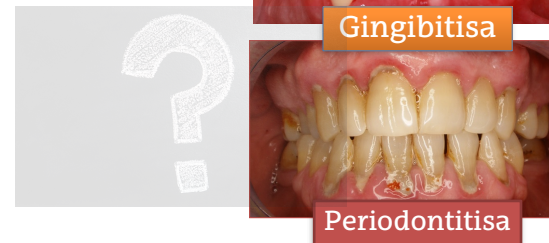
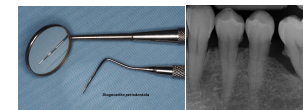
Odoltze-indizea: % 75

Plaka-indizea: % 84



Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

1. Zehaztu pazientearen osasunean dagoen ala, alderantziz, gingibitisa edo periodontitisa izateko susmagarria den
2. Zehaztu gingibitisaren kasua izateko irizpideak betetzen dituen
3. Zehaztu periodontitisaren kasua izateko irizpideak betetzen dituen
4. Zehaztu eta ezberdindu periodontitisaren faseak
5. Zehaztu eta ezberdindu periodontitisaren graduak
6. Zehaztu pazienteak bestelako gaixotasun periodontal edo/ eta periinplantariorik duen



Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

📌 **Hasierako diagnostikoa: Periodontitis kasua**

📌 Diagnostiko diferentziala

📌 Azken diagnostikoa

📌 Tratamendu-plana

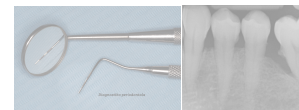
Hortz-arteko intsertzio-galera ≥ 2 hortzetan

(bata bestearen ondoan ez daudenak)

edo

Masail-aldeko intsertzio-galera ≥ 3 mm, >3 mm-ko poltsarekin

≥ 2 hortzetan



Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

📌 **Hasierako diagnostikoa: Periodontitis kasua**

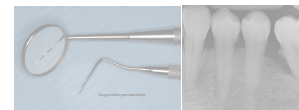
📌 **Diagnostiko diferentziala:**

📌 Azken diagnostikoa

📌 Tratamendu-plana

- **Gingibitisa**
- **Erroaren haustura bertikala**
- **Lepoko txantxarra**
- **Zementu malkoak**
- **Tumoreak edo periodontora hedatzen diren beste kondizio sistemikoak**
- **Traumak eragindako atzera-egite lokalak**
- **Lesio endoperiodontalak**
- **Abzesu periodontalak**
- **Gaixotasun periodontal nekrosiarrak**

Sanz et al., 2020



Larritasuna:

Hortz-arteko intsertzio-galera (IG): ≥ 5 mm

Hezur-galera (HG) erradiografikoa: % 50

Hortz-galera: 2.7/2.8 (arrazoi periodontala?)

Konplexutasuna:

Zundaketa-sakonera (ZS) handiena: 11 mm

Furkazio-lesioa: II motakoa (2.6)

HG patroia: horizontala

HG bertikala: Bai (1.6 / 2.6)

Hortz-mugikortasuna: II motakoa

Hedadura eta kokapena: Orokortua ($\geq$ % 30)



Ezinezko
pronostikoa ez
duen gehien
kalteturiko hortza

Fasea

Ebidentzia zuzena:

Zeharkako ebidentzia:

% HG / Adina:

Fenotipoa:

Faktore modifikatzaileak:

Tabakoa:

Diabetesa:

Periodontitisaren FASEAK

Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019		I Hasierako suntsipena	II Ezarritako suntsipena	III Suntsipen larria	IV Suntsipen larria
Larritasuna	Hortzen Intsertzio-galera (IG) (galera handiena duen kokapenean) #	1-2 mm	3-4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	Hezur-galera (HG) erradiografikoa #	< % 15	% 15-33	≥ % 33	
	Hortz-galera (arrazoi periodontalengatik)	Ez dago		≤ 4 hortz	≥5 hortz
Konplexutasuna	Lokala	ZS handiena ≤4 mm	ZS handiena ≤5 mm	ZS handiena ≥6 mm	ZS handiena ≥6 mm
		HG horizontala	HG horizontala	HG bertikala ≥3 mm Furkazio-lesioa II/III Gandorraren defektu moderatua	Fase 3 +: Errehabilitazio konplexua beharrezkoa da: Mastekatze-disfuntzioa Bigarren mailako trauma okusala (hortz-mugikortasuna ≥ 2) Gandorraren defektu larria Haginkadaren kolapsoa Hortz-migrazio patologikoa < 20 hortz ahoan (10 bikote oklusioan)
Hedadura eta kokapena	Gehitu faseari deskriptore gisa	Mugatua (< 30); Orokortua (≥ 30) Hagin-ebakortz patroia			

Ezinezko pronostikoa ez duen gehien kalteturiko hortza

Larritasuna:

Hortz-arteko intsertzio-galera (IG): ≥ 5 mm
 Hezur-galera (HG) erradiografikoa: % 50
 Hortz-galera: 2.7/2.8 (arrazoi periodontala?)

Konplexutasuna:

Zundaketa-sakonera (ZS) handiena: 11 mm
 Furkazio-lesioa: II motakoa (2.6)
 HG patroia: horizontala
 HG bertikala: Bai (1.6 / 2.6)
 Hortz-mugikortasuna: II motakoa

Hedadura eta kokapena: Orokortua (≥ 30)



Ezinezko
 pronostikoa ez
 duen gehien
 kalteturiko hortza

Gradua 

Ebidentzia zuzena: EZ

Zeharkako ebidentzia:

% HG / Adina: % 60 / 48 urte = 1,04 (>1)

Fenotipoa: korrelazioa dago

Faktore modifikatzaileak:

Tabakoa: EZ

Diabetesa: EZ

Periodontitisaren GRADUAK

<i>Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019</i>			Gradu A (astiro-astiro)	Gradu B (progresio moderatua)	Gradu C (oso arina)
Lehen mailako irizpideak	Ebidentzia zuzena	Epe-luzerako datuak (HG errx. edo IG)	Azken 5 urtetan, ez dago galararik	< 2 mm	≥ 2mm
	Zeharkako Ebidentzia	% HG/adina	<0.25	0.25-1.0	≥1.0
		Fenotipo	Biofilm asko, galera gutxi	Biofilm eta lesioen larritasuna korrelazionatuta dago	Biofilm gutxi, galera handia (PAM, Periodontitis sendagogorra)
Graduaren modifikatzaileak	Arrisku faktoreak	Tabakoa	EZ	<10 zig./egunean	≥10 zig./egunean
		Diabetes mellitusa	Normogluzemikoa Ez da diabetikoa	Paziente diabetikoengan: HbA1c <7.0%	Paziente diabetikoengan: HbA1c ≥7.0%

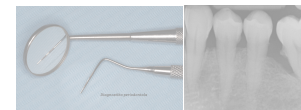
HG= hezur-galera; HG errx= hezur-galera erradiografikoa; zig.= zigarro; PAM= periodontitis agresibo mugatua

Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

- 🔍 **Hasierako diagnostikoa: Periodontitis kasua**
- 🔍 **Diagnostiko diferentziala:**
- 🔍 **Azken diagnostikoa:**
- 🔍 Tratamendu-plana

Periodontitis, III fasea, orokortua, C gradua

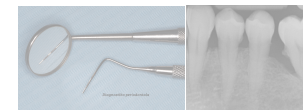
Caton et al., 2018



Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

- 🔍 **Hasierako diagnostikoa: Periodontitis kasua**
- 🔍 **Diagnostiko diferentziala:**
- 🔍 **Azken diagnostikoa:**
- 🔍 **Tratamendu-plana:**

- **Motibazioa eta Aho-higiene argibideak**
- **Terapia periodontal oinarrizkoa: Tartrektomia eta**
Sustraiaren karrakatze eta leuntzea (SKL)
- **Errebaluazioa 6-8 astetara: Kirurgia periodontalak?**
- **Mantentze-fasea 4 hilabetero**



2. Kasu klinikoa



Datu klinikoak

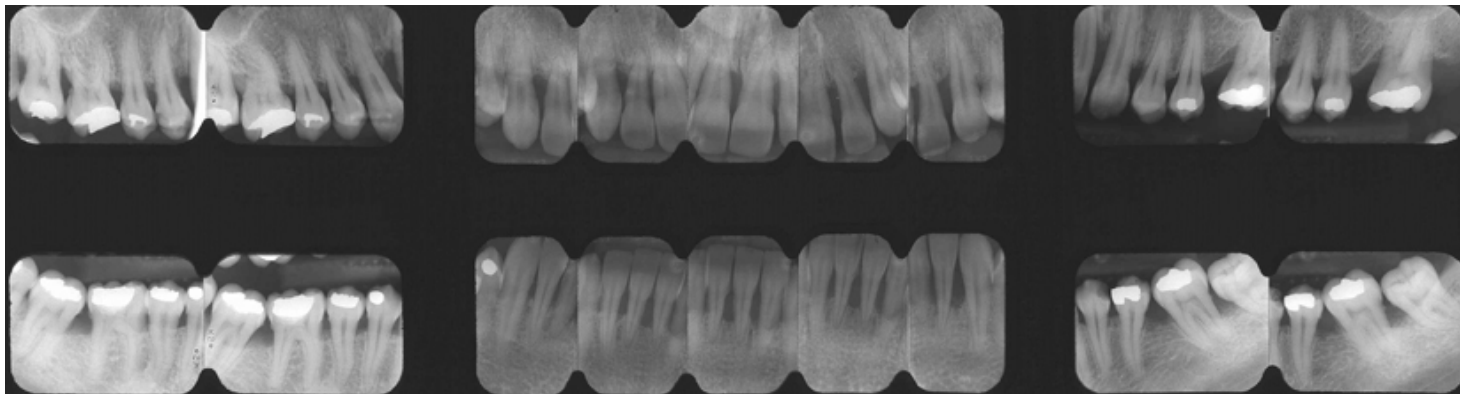
Gizona

Adina: 25 urte

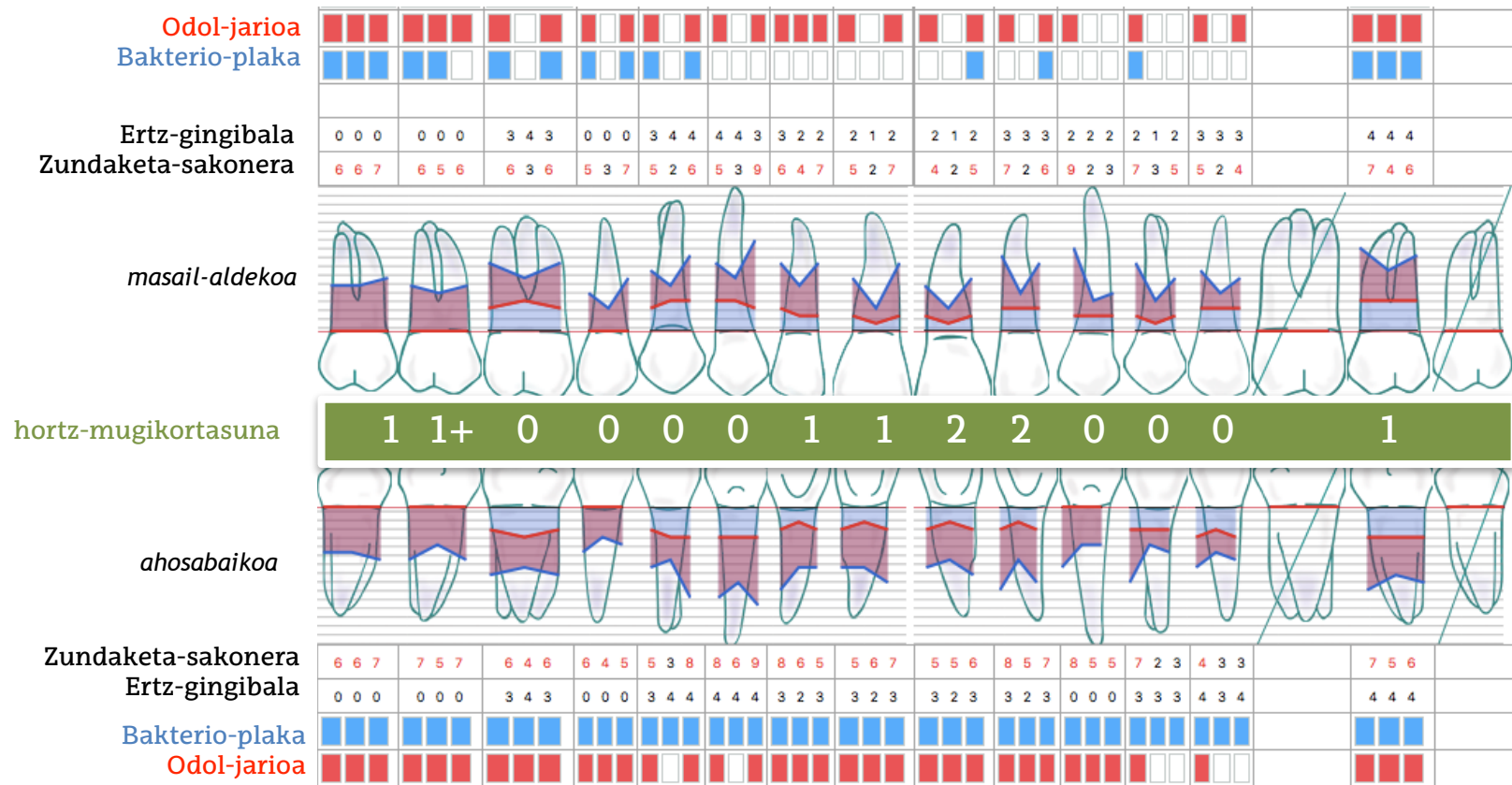
Pazientea lehengo aldiz kontsultara dator

Kontsultaren zergatia: "Badirudi hortzak mugitzen zaizkidala"

Gaixotasun sistemikoak: EZ



2. Kasu klinikoa: Periodontograma: goiko-aldekoa



Odoltze-indizea: % 79

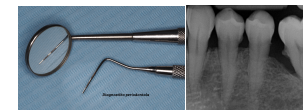
Plaka-indizea: % 75





Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

1. Zehaztu pazientea osasunean dagoen ala, alderantziz, gingibitisa edo periodontitisa izateko susmagarria den
2. Zehaztu gingibitisaren kasua izateko irizpideak betetzen dituen
3. Zehaztu periodontitisaren kasua izateko irizpideak betetzen dituen
4. Zehaztu eta ezberdindu periodontitisaren faseak
5. Zehaztu eta ezberdindu periodontitisaren graduak
6. Zehaztu pazienteak bestelako gaixotasun periodontal edo/ eta periinplantariorik duen



Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

📌 **Hasierako diagnostikoa: Periodontitis kasua**

📌 Diagnostiko diferentziala

📌 Azken diagnostikoa

📌 Tratamendu-plana

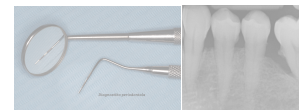
Hortz-arteko intsertzio-galera ≥ 2 hortzetan

(bata bestearen ondoan ez daudenak)

edo

Masail-aldeko intsertzio-galera ≥ 3 mm, >3 mm-ko poltsarekin

≥ 2 hortzetan



Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

📌 **Hasierako diagnostikoa: Periodontitis kasua**

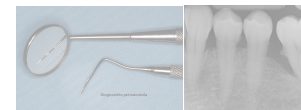
📌 **Diagnostiko diferentziala:**

📌 Azken diagnostikoa

📌 Tratamendu-plana

- **Gingibitisa**
- **Erroaren haustura bertikala**
- **Lepoko txantxarra**
- **Zementu malkoak**
- **Tumoreak edo periodontora hedatzen diren beste kondizio sistemikoak**
- **Traumak eragindako atzera-egite lokalak**
- **Lesio endoperiodontalak**
- **Abzesu periodontalak**
- **Gaixotasun periodontal nekrosiarrak**

Sanz et al., 2020



Larritasuna:

Hortz-arteko intsertzio-galera (IG): ≥ 5 mm

Hezur-galera (HG) erradiografikoa: % 80

Hortz-galera: 2.6/2.8/3.6 (arrazoi periodontala?)

Konplexutasuna:

Zundaketa-sakonera (ZS) handiena: 9 mm

Furkazio-lesioa: Ez?

HG patroia: horizontala

HG bertikala: Bai (2.7)

Hortz-mugikortasuna: II motakoa

Hedadura eta kokapena: Mugatua ($< 30\%$)



Ezinezko
pronostikoa ez
duen gehien
kalteturiko hortza



Ebidentzia zuzena:

Zeharkako ebidentzia:

% HG / Adina:

Fenotipoa:

Faktore modifikatzaileak:

Tabakoa:

Diabetesa:

Periodontitisaren FASEAK

Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019		I Hasierako suntsipena	II Ezarritako suntsipena	III Suntsipen larria	IV Suntsipen larria
Larritasuna	Hortzen Intsertzio-galera (IG) (galera handiena duen kokapenean) #	1-2 mm	3-4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	Hezur-galera (HG) erradiografikoa #	< % 15	% 15-33	≥ % 33	
	Hortz-galera (arrazoi periodontalengatik)	Ez dago		≤ 4 hortz	≥5 hortz
Konplexutasuna	Lokala	ZS handiena ≤4 mm	ZS handiena ≤5 mm	ZS handiena ≥6 mm	ZS handiena ≥6 mm
				Fase 2 +:	Fase 3 +: Errehabilitazio konplexua beharrezkoa da:
		HG horizontala	HG horizontala	HG bertikala ≥3 mm	Mastekatze-disfuntzioa
				Furkazio-lesioa II/III	Bigarren mailako trauma oklusala (hortz-mugikortasuna ≥ 2)
			Gandorraren defektu moderatua	Gandorraren defektu larria	
				Haginkadaren kolapsoa	
				Hortz-migrazio patologikoa < 20 hortz ahoan (10 bikote oklusioan)	
Hedadura eta kokapena	Gehitu faseari deskriptore gisa	Mugaturia (<% 30); Orokortua (≥% 30); Hagin-ebakortz patroia			
# Ezinezko prenestikea ez duen gehien kalteturiko hortza					

Ezinezko pronostikoa ez duen gehien kalteturiko hortza

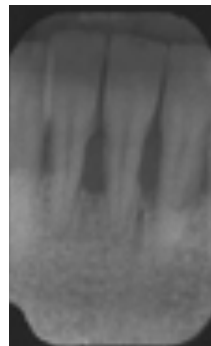
Larritasuna:

Hortz-arteko intsertzio-galera (IG): ≥ 5 mm
 Hezur-galera (HG) erradiografikoa: % 80
 Hortz-galera: 2.6/2.8/3.6 (arrazoi periodontala?)

Konplexutasuna:

Zundaketa-sakonera (ZS) handiena: 9 mm
 Furkazio-lesioa: Ez?
 HG patroia: horizontala
 HG bertikala: Bai (2.7)
 Hortz-mugikortasuna: II motakoa

Hedadura eta kokapena: Mugatua ($< 30\%$)



Ezinezko
 pronostikoa ez
 duen gehien
 kalteturiko hortza

Gradua



Ebidentzia zuzena: EZ

Zeharkako ebidentzia:

% HG / Adina: % 80 / 25 urte = 3,2 (> 1)

Fenotipoa: ez dago korrelaziorik

Faktore modifikatzaileak:

Tabakoa: EZ

Diabetesa: EZ

Periodontitisaren GRADUAK

<i>Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019</i>			Gradu A (astiro-astiro)	Gradu B (progresio moderatua)	Gradu C (oso arina)
Lehen mailako irizpideak	Ebidentzia zuzena	Epe-luzerako datuak (HG errx. edo IG)	Azken 5 urtetan, ez dago galararik	< 2 mm	≥ 2mm
	Zeharkako Ebidentzia	% HG/adina	<0.25	0.25-1.0	≥1.0
		Fenotipo	Biofilm asko, galera gutxi	Biofilm eta lesioen larritasuna korrelazionatuta dago	Biofilm gutxi, galera handia (PAM, Periodontitis sendagogorra)
Graduaren modifikatzaileak	Arrisku faktoreak	Tabakoa	EZ	<10 zig./egunean	≥10 zig./egunean
		Diabetes mellitusa	Normogluzemikoa Ez da diabetikoa	Paziente diabetikoengan: HbA1c<7.0%	Paziente diabetikoengan: HbA1c ≥7.0%

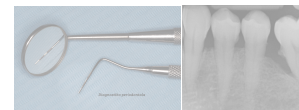
HG= hezur-galera; HG errx= hezur-galera erradiografikoa; zig.= zigarro; PAM= periodontitis agresibo mugatua

Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

- 🔍 **Hasierako diagnostikoa: Periodontitis kasua**
- 🔍 **Diagnostiko diferentziala:**
- 🔍 **Azken diagnostikoa:**
- 🔍 Tratamendu-plana

Periodontitis, III fasea, hagin-ebakortz patroia, C gradua

Caton et al., 2018



Diagnostikoa egiteko funtsezko urratsak

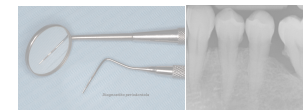
🔍 **Hasierako diagnostikoa: Periodontitis kasua**

🔍 **Diagnostiko diferentziala:**

🔍 **Azken diagnostikoa:**

🔍 **Tratamendu-plana:**

- Motibazioa eta Aho-higiene argibideak
- Terapia periodontal oinarritzkoa:
 - Tartrektomia eta SKL
 - Amoxizilina 500mg / Metronidazola 500mg
- Errebaluazioa 6-8 astetara: Kirurgia periodontalak?
- Mantentze-fasea 4 hilabetero



Diagnostikoa eta diagnostiko diferentziala ezartzeko,
dudarik izatekoan begiratu berriz
04. gaian (gaixotasun periodontalak)
kontzeptu teorikoak eta gomendatutako bibliografia

- ▶ Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L., Jepsen, S., Kornman, K. S., ... & Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions–Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of periodontology*, 89, S1-S8.
- ▶ Papapanou, P. N., Sanz, M., Buduneli, N., Dietrich, T., Feres, M., Fine, D. H., .. Tonetti, M. S. (2018). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S162–S170.
- ▶ “Periodontograma SEPA online”. <http://sepa.es/periodontograma/index.html>;
- ▶ Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of Clinical Periodontology*, 45(Suppl 20), S149–S161.
 - ▶ Corrigendum_Volume 46 Issue 7 *Journal of Clinical Periodontology* pages: 787-787;First Published online: June 17, 2019
- ▶ Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., ...EFP Workshop Participants and Methodological consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of Clinical Periodontology*, 47 (Suppl 22), S4–S60.