



Factores locales, sistémicos y de tratamiento que influyen en el pronóstico y permanencia de un diente en boca

José Salinas Mendoza*

La evaluación crítica de los factores que influyen en la decisión clínica de salvar o extraer un diente debe ser tarea primordial y básica de nuestra profesión. Nuestras decisiones pueden estar basadas en experiencia clínica, pero fuertemente ligadas a evidencia científica.

- Los problemas que presentan los pacientes con periodonto reducido que son rehabilitados por medio de prótesis periodontal son:
 - Pérdida prematura de dientes pilares.
 - Aumento de profundidad sondable y niveles de inserción de todos los dientes.
 - Pérdida ósea significativa por sobrecarga oclusal.
 - Ninguna de las anteriores.
- En el estudio de Becker y Becker en 1984 *Periodontal treatment without maintenance* todas éstas fueron las conclusiones, excepto una
 - Los dientes que recibieron un peor pronóstico, aun con tratamiento, fueron los que se perdieron en mayor cantidad.
 - Hubo un cambio significativo en la profundidad sondeable entre examinaciones.
 - En ausencia de mantenimiento, la intervención quirúrgica es de poco valor para restaurar y mantener la salud periodontal.
 - Se notó una pérdida ósea significativa entre examinaciones.
- La movilidad dental, aun la que queda después del tratamiento periodontal, se relaciona directamente con una futura pérdida de los dientes.
 - Cierto.
 - Falso.
- Los dientes que presentan movilidad debido a la presencia de un defecto óseo no responden adecuadamente a terapia de regeneración.
 - Cierto.
 - Falso.
- La migración dental patológica causa al paciente problemas estéticos, funcionales y de autoestima. ¿Cuál es la prevalencia y tratamiento de ésta, si está relacionada a enfermedad periodontal?
 - 80%, no se puede realizar tratamiento, se sugiere extracción del diente involucrado.
 - 56%, tratamiento periodontal, ortodóntico y/o protésico.
 - 40%, tratamiento periodontal y férula provisional.
- ¿Cuál es la relación de diabetes, tabaquismo y enfermedad periodontal en cuanto a severidad y respuesta al tratamiento?
 - No hay una relación establecida y clara que relacione estos factores a enfermedad periodontal.

* Profesor de Periodontología e Implantología, Universidad de La Salle Bajío.

- B) Los pacientes con enfermedad periodontal, diabetes y/o tabaquismo presentan mayor pérdida de inserción, profundidades sondeables mayores, pérdida ósea mayor y, basados en estos índices, no responden al tratamiento de una manera adecuada comparados con los pacientes no diabéticos y no fumadores.
- C) Estos factores no son indicadores de riesgo para pérdida de inserción y alteración de la respuesta al tratamiento
7. Con un buen régimen de terapia periodontal de soporte, qué terapia de tratamiento periodontal funciona de una mejor manera en cuanto a mantener los niveles de inserción, profundidad sondeable y soporte óseo.
- A) Terapia periodontal quirúrgica.
B) Terapia periodontal no quirúrgica.
C) A largo plazo, las dos son efectivas y mantienen los índices.
D) A corto plazo, la quirúrgica reduce más los niveles de profundidad sondeable aunque se pierde mayor inserción
E) C y D son correctas.
8. Éstas son características que debe tener un molar con furca involucrada para que la terapia regeneradora sea más efectiva, excepto:
- A) Altura ósea interproximal al mismo nivel o superior al piso de la furca.
B) Que la pérdida ósea horizontal interradicular no sea tan marcada.
C) Poca distancia entre el piso de furca y la base del defecto óseo.
D) Entre más divergencia tengan las raíces, mayor será la probabilidad de regeneración.
9. ¿Qué ratio de proporción corona:raíz ha sido definido como lo mínimo aceptable cuando el periodonto es sano y la oclusión está controlada?
- A) 2/1
B) 1/1
C) > 1/1
10. Según McGuire y Nunn, ¿cuáles son los factores clínicos iniciales que están relacionados significativamente con la probabilidad de que el diente pueda empeorar en cinco años?
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

RESPUESTAS

1. D) Ninguna de las anteriores.
Los pacientes que entran a un programa de higiene oral y reciben una adecuada prótesis periodontal presentaron problemas más relacionados con la prótesis que con los dientes.

— Nyman S, Lindhe J. Longitudinal study of combined periodontal and prosthetic treatment of patients with advance periodontal disease. *J Periodontol* April 1979.
2. B) Hubo un cambio significativo en la profundidad sondeable entre examinaciones.
Según Becker y Becker NO hubo cambios significativos en profundidad sondeable entre examinaciones.

— Becker W, Becker B, Berg L. Periodontal treatment without maintenance. *J Periodontol* September 1984.
3. B) Falso.

— Hirschfeld L, Wasserman B. A long term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *J Periodontol* May 1978.
4. B) Falso.
Los dientes con defectos óseos y movilidad prequirúrgica grado I y II de Miller respondieron adecuadamente a terapia regeneradora.

— Trejo P, Weltman R. Favorable periodontal regenerative outcomes from teeth with pre-surgical mobility: A retrospective study. *J Periodontol* November 2004.
5. B) 56% tratamiento periodontal, ortodóntico y/o protésico

— Martinez-Canut P, Carrasquer A, Magan R, Lorca A. A study on factors associated with pathologic tooth migration. *J Clin Periodontol* 1997.
— Re S, Corrente G, Abundo R, Cardaropoli D. Orthodontic treatment in periodontally compromised patients: 12 years report. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2000.
6. B)

— Grossi S, Skrepcinski F, DeCaro T, Zambon J, Genco R. Response to periodontal therapy in diabetics and smokers. *J Periodontol* October 1996.
7. E) C y D son correctas

— Kaldahl W, Kalkwarf K, Patil K. A review of longitudinal studies that compared periodontal therapies. *J Periodontol* April 1993.
8. D)

— Bowers G, Schallhorn R, Mcklain P, Morrison G, Morgan R, Reynolds M. Factors influencing the outcome of regenerative therapy in mandibular class II furcations: part I.
9. B) 1/1

— Grossmann Y, Sadan A. The prosthodontic concept of crown to root ratio. A review of the literature. *J Prosthet Dent* 2005.
10. Profundidad sondeable inicial incrementada, involucración más severa de furca, malposición dental, proporción corona:raíz inadecuada, problemas endodónticos, tabaquismo, mayor movilidad dental inicial, hábitos parafuncionales

— McGuire M, Nunn M. Prognosis versus actual outcome II: The effectiveness of clinical parameters in developing an accurate prognosis. *J Periodontol* July 1996.