



TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO DE CARIES DENTAL SUBGINGIVAL.

REPORTE DE UN CASO

Autora principal: Dra. Rosmery Cué Díaz. Especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente "Lázaro Barrios". Sagua la Grande, Villa Clara. Cuba. Correo: rosmycd@nauta.cu

Coautoras: Dra. Yilién Peña Domínguez, MSc. Mayté Sánchez Cárdenas, MSc. Lilibel Escolarte González, MSc. Tania Yanet Fleites Did.

Resumen

Introducción: La caries dental se define como un proceso de origen infeccioso y transmisible, condicionado por diversos factores bio-socio-ambientales, que se caracteriza por un desequilibrio bioquímico, que afecta los tejidos duros dentarios y, conduce a desmineralizaciones sucesivas con la posterior cavitación, alteraciones del complejo dentino-pulpar, pérdida dentaria, repercusión en la salud general y en la calidad de vida de las personas. El nivel de placa microbiana determina la severidad de la afección de las piezas dentarias por esta enfermedad. La caries subgingival o debajo de la encía se encuentra en límite entre ser tratable o que cause la extracción dentaria.

Objetivo: Describir un caso con caries dental subgingival, su diagnóstico y tratamiento multidisciplinario. **Caso Clínico:** Se presentó una paciente de 20 años de edad, sexo femenino, que solicitó tratamiento por tener "mancha en una muela". Al examen clínico se observó cambio de coloración en el tercio cervical de 25, sin cavitación a la exploración; encías de color rosado intenso con aumento de volumen, de consistencia duro-elástica, pérdida parcial del punteado, pérdida de la morfología papilar y marginal, ausencia de sangramiento al sondeo y de bolsas. Luego de varios exámenes complementarios e interconsulta con Periodoncia, finalmente se realizó una cirugía a base de colgajo periodontal de espesor total y se corroboró la presencia de caries dental en la cara mesial de 25 con extensión hacia vestibular. **Conclusión:** Se logró la restauración y conservación del diente.



Palabras clave: caries dental, enfermedad periodontal, placa microbiana.

I. INTRODUCCIÓN

La caries dental se define como un proceso de origen infeccioso y transmisible, condicionado por diversos factores bio-socio-ambientales, que se caracteriza por un desequilibrio bioquímico, que afecta los tejidos duros dentarios y, de no ser revertido a favor de los factores de resistencia, conduce a desmineralizaciones sucesivas con la posterior cavitación, alteraciones del complejo dentino-pulpar, pérdida dentaria, repercusión en la salud general y en la calidad de vida de las personas. ¹

La etiología de la caries dental es multifactorial, no obstante, los factores principales son el nivel de susceptibilidad de la estructura dental, el grado de infección por microorganismos cariogénicos, el tipo de patrón dietario y el tiempo de exposición a desequilibrios. ¹

Se clasifica como irreversible y es una de las enfermedades de mayor prevalencia, que afecta a más del 90% de la población mundial; y en Cuba su comportamiento es similar al descrito por otros países. ²

Según Garrigó et al.² las caries de superficies lisas se localizan en las caras proximales por debajo de la relación de contacto con el diente vecino y en el tercio cervical de las caras vestibulares y linguales o palatinas. Las de superficies lisas se citan menos frecuentes en comparación con las de fosas y fisuras.

La caries subgingival o debajo de la encía se encuentra en límite entre ser tratable o que cause la extracción dentaria.

El objetivo de este trabajo es Describir un caso con caries dental subgingival, su diagnóstico y tratamiento multidisciplinario

II. CASO CLÍNICO

Paciente de 20 años de edad, del sexo femenino, con antecedentes de tratamiento ortodóncico recibido con aparatología fija y enfermedad periodontal hace aproximadamente cuatro años, refirió un cambio de coloración en el tercio cervical de molar superior izquierdo, con curso asintomático.



Solicitó tratamiento por tener "mancha en una muela". Al examen clínico se observó:

- cambio de coloración en el tercio cervical de 25, sin cavitación a la exploración. (Figura 1)
- encías de color rosado intenso con aumento de volumen, de consistencia duro-elástica, pérdida parcial del punteado, pérdida de la morfología papilar y marginal, ausencia de sangramiento al sondeo y de bolsas.



Figura 1. Imagen que muestra cambio de coloración en 25

Se realizó la radiografía periapical que mostró una imagen radiolúcida en cara mesial de 25 (Figura 2). Además, se indicó test de vitalidad el cual resultó negativo, por lo que se decidió realizar el tratamiento pulpo-radicular; al comenzar el acceso cameral se comprobó vitalidad pulpar con respuesta positiva y se abortó el procedimiento. Se interconsultó con el segundo nivel en Periodoncia donde se determinó una cirugía a base de colgajo periodontal de espesor total para corroborar la presencia de caries dental en la cara mesial de 25 con extensión hacia vestibular. (Figura 3)



Figuras 2. Imagen radiolúcida en 25 **Figura 3.** Imagen que muestra colgajo y cavidad de caries dental



Se procedió a la limpieza y conformación de la cavidad, se eliminó sarro infragingival, tejido de granulación y tejido reblandecido. Se colocó hidróxido de calcio de fraguado rápido como base cavitaria, se restauró definitivamente con resina fotopolimerizable (Figura 4). Se procedió al cierre del colgajo y se colocó cemento quirúrgico. A los siete días se citó a la paciente para retirada de cemento quirúrgico y sutura. Se indicó laserterapia con parámetros antiinflamatorio y regenerativo. Finalmente se continuó el chequeo clínico y periodontal de la paciente. (Figura 5)



Figuras 4. Restauración con resina **Figura 5.** Imagen de evolución a los siete días

III. DISCUSIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la caries constituye la enfermedad más prevalente del mundo. Esta corresponde a una enfermedad infecciosa y contagiosa que afecta no sólo la salud de las personas, sino también su calidad de vida. Estudios muestran que 90% de niños y la inmensa mayoría de los adultos padece caries dental.^{3, 4} El grado de riesgo a caries dental cambia a lo largo del tiempo, es decir, de la vida de la persona, en la medida en que cambian los factores de riesgos.

Algunos de los factores de riesgos conocidos y vulnerables de la enfermedad caries dental son: alto grado de infección por streptococcus mutans y lactobacilos, experiencia anterior de caries, dieta cariogénica, mala higiene bucal, apiñamiento dentario, tratamiento ortodóncico y protésico, enfermedad periodontal y otros.



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



La acumulación de placa microbiana, generalmente, es el inicio de lesiones de distinta índole en la cavidad bucal, entre ellas la caries dental. El nivel de placa microbiana determina la severidad de la afección de las piezas dentarias por esta enfermedad.⁵

En el análisis del caso clínico, se consideró el examen completo y minucioso de la boca del paciente, la elaboración de un plan de tratamiento integral, que sin los exámenes complementarios realizados el diagnóstico de caries dental hubiese pasado inadvertido. Los exámenes complementarios son aquellos que nos ayudan a complementar el examen clínico para llegar al diagnóstico y pronóstico del caso en cuestión.⁶ Durante la realización del examen físico, cuando se considere necesario para el diagnóstico y posterior tratamiento, se utilizan los medios auxiliares de diagnóstico: radiografías u otras técnicas de la imagenología, vitalómetros u otras pruebas de vitalidad dentaria y otras que se considere y disponga.⁷

Si bien, en teoría, la caries dental de superficies lisas se encuentra en las caras proximales por debajo de la relación de contacto con el diente vecino y en el tercio cervical de las caras vestibulares y linguales o palatinas; en este caso, la caries dental en cuestión se encontró posición subgingival o ligeramente por debajo de la encía, precedida a la placa microbiana. Su extensión hacia vestibular, la cantidad de tejido de granulación y tejido reblandecido, pudo ser la causa de un falso negativo al test de vitalidad realizado.

El borde libre de la encía marginal constituye una línea de demarcación algo imprecisa entre la zona supragingival y la subgingival. Esto hace que ciertos microorganismos aparezcan en ambas⁹. Estas áreas donde se retiene la placa, contribuyen a formar un medio ambiente favorable para el estancamiento y aparición tanto de la caries dental como de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica. Tal es el caso, como resultado de la higiene bucal deficiente y el tratamiento ortodóncico con aparatología fija que dificultaba su eliminación de forma mecánica.

Como resultado al tratamiento multidisciplinario con la disciplina de Periodoncia y Estomatología General Integral, se logró la restauración y conservación del diente. Con el fin de acelerar la recuperación del paciente se indicó laserterapia con parámetros antiinflamatorio y regenerativo.



La radiación láser de baja potencia se utiliza, por el efecto antiinflamatorio que se produce al normalizar la microcirculación y activar la fagocitosis, a la vez que estimula la proliferación celular aumentando la capacidad reparativa.^{9, 10}

IV. CONCLUSIONES

Finalmente se continuó el chequeo clínico-radiográfico y periodontal de la paciente no encontrándose síntomas ni signos clínicos de necrosis pulpar ni alteraciones periodontales. Se logró que el diente afectado por caries dental subgingival mantuviera su estabilidad funcional.

Referencias bibliográficas

1. Gispert Abreu E, Nasco Hidalgo N. Caracterización de la caries dental. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 55.
2. Garrigó Andreu MI, SardiñaAlayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. Guías prácticas clínicas de caries dental. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 23.
3. Jiménez R, Castañeda M, Corona MH, Estrada GA, Quinzán AM. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. MEDISAN [Internet]. 2016 May [citado 2019 Oct 10]; 20 (5):604-610. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000500003&lng=es.
4. Sosa Rosales MC. Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. p. 8
5. Mattos-Vela MA, Carrasco-Loyola MB, Valdivia-Pacheco SG. Prevalencia y severidad de caries dental e higiene bucal en niños y adolescentes de aldeas infantiles, Lima, Perú. Odontostomatología [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Feb 04]; 19(30): 99-106. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392017000300099&lng=es.
6. González González G, et al. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013. p. 9-13.
7. Colectivo de autores. Manual para la confección de la historia clínica. La atención primaria de salud en Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2015. p. 7
8. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Ciencias Médicas; 2017. p. 79
9. De la Torre F, Alfaro C. Parestesia postquirúrgica: terapia con láser de baja potencia. Reporte de 2 casos. RevEstomatol Herediana [Internet]. 2016 Abr [citado 2017Oct 26]; 26(2):92-101. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000200006&lng=es.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



10. De la Torre F, Alfaro C. Terapia de láser de baja potencia en mucositis oral. RevEstomatol Herediana [Internet]. 2016 Ene [citado 2017 Oct 26]; 26 (1): 47-55. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-4352016000100007&lng=es.