

IMPORTANCIA DE LA INTERDISCIPLINA PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS SISTÉMICAS

Autores: Flück, Verónica E^{1,2}, Diaz Roig, Marina¹.

Facultad: ¹Especialidad de Periodoncia USAL – AOA – ² Clínica Estomatológica FOUBA

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Periodontal constituye una de las patologías más frecuentes de la cavidad bucal, y muchas veces puede ser la puerta de entrada para el diagnóstico de otras patologías tanto de afección local como sistémica.

El/la periodoncista debe tener en cuenta la clasificación de las enfermedades y alteraciones periodontales y periimplantares 2017 que consta de cuatro grupos: G1 Salud periodontal, enfermedades y alteraciones gingivales, G2 Periodontitis, G3 Manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas y alteraciones de desarrollo y adquiridas y G4 Enfermedades y alteraciones periimplantarias.

Además debemos observar rutinariamente minuciosamente el resto de los tejidos bucales y extrabucales.

CASO CLÍNICO

Se presenta a la consulta estomatológica un paciente de género masculino de 32 años derivado de clínica de Periodoncia.

El paciente relata haber tenido varios tratamientos odontológicos sin lograr la resolución de la patología periodontal, lo cual le ha generado cierta angustia. **DIAGNÓSTICO PERIODONTAL:** Presenta signos clínicos de patología periodontal: edema gingival, sangrado al sondaje, pérdida de inserción y profundidad de sondaje aumentada en algunos sitios. Se realizó el índice de O'Leary demostrando un porcentaje menor al 10% lo que indica una higiene bucal eficiente y una falta de relación de la patología periodontal asociada al biofilm. Se realizó el periodontograma. El Diagnóstico corresponde a una Periodontitis Estadío I Grado A. Iniciará tratamiento periodontal luego de su consulta a infectología. **DIAGNÓSTICO ESTOMATOLÓGICO:** Se observan manchas blancas en múltiples sectores de la mucosa bucal, en la anamnesis, el paciente relata que son de aparición aguda y sin dolor. Se realiza la maniobra clínica de raspaje con gasa y dicha mancha se desprende, correspondiendo esta a una pseudomancha. Se inició el tratamiento estomatológico de manera empírica tras el diagnóstico clínico presuntivo de Candidiasis aguda pseudomembranosa. Se realizó pedido de laboratorio con serología para HIV, Hepatitis B y C, VDRL y FTA-abs. Se concluyó el diagnóstico de VIH(+). Se realizó el acompañamiento pertinente del paciente y de su pareja sexual pudiendo arribar al diagnóstico de VIH(-) de la misma. Se orientan ambos a infectología.

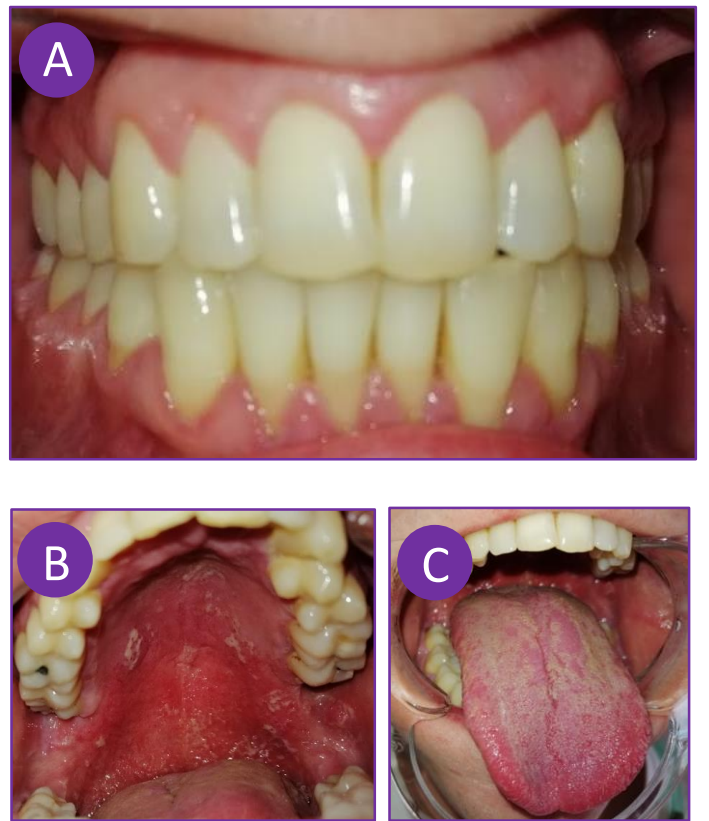


Fig.1A. Iconografía en oclusión vista anterior. **B.** Paladar pseudomanchas blancas y eritema. **C.** Dorso lingual atrofia, hiperplasia de papilas filiformes y eritema.

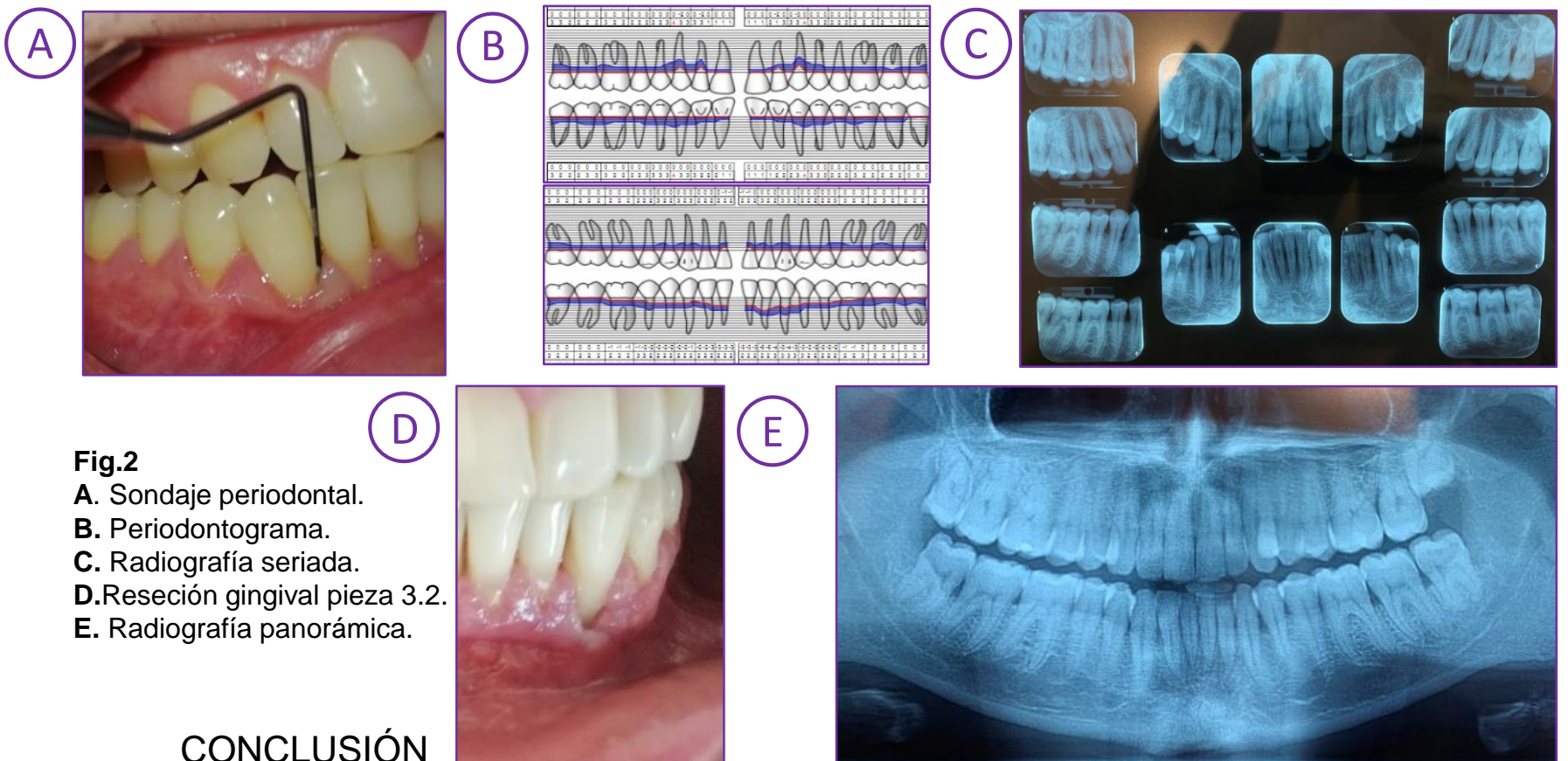


Fig.2

- A. Sondaje periodontal.
- B. Periodontograma.
- C. Radiografía seriada.
- D. Resección gingival pieza 3.2.
- E. Radiografía panorámica.

CONCLUSIÓN

Es importante tener en cuenta la presentación clínica de la patología periodontal como manifestación de enfermedades sistémicas, sin embargo, en el caso presentado destacamos la derivación oportuna de Periodoncia a Estomatología dado que la enfermedad periodontal presente, si bien no correspondía al grado de biofilm presente, ésta no era sugestiva de VIH. Al observar el resto de la cavidad bucal en su conjunto, se realizó la correcta derivación a estomatología y esto desencadenó en un diagnóstico oportuno. Se realizó también el abordaje sobre el tema del consumo de drogas (cocaína) y de prácticas riesgosas y se brindó orientación pertinente sobre VIH para lograr la tranquilidad y adherencia al tratamiento.

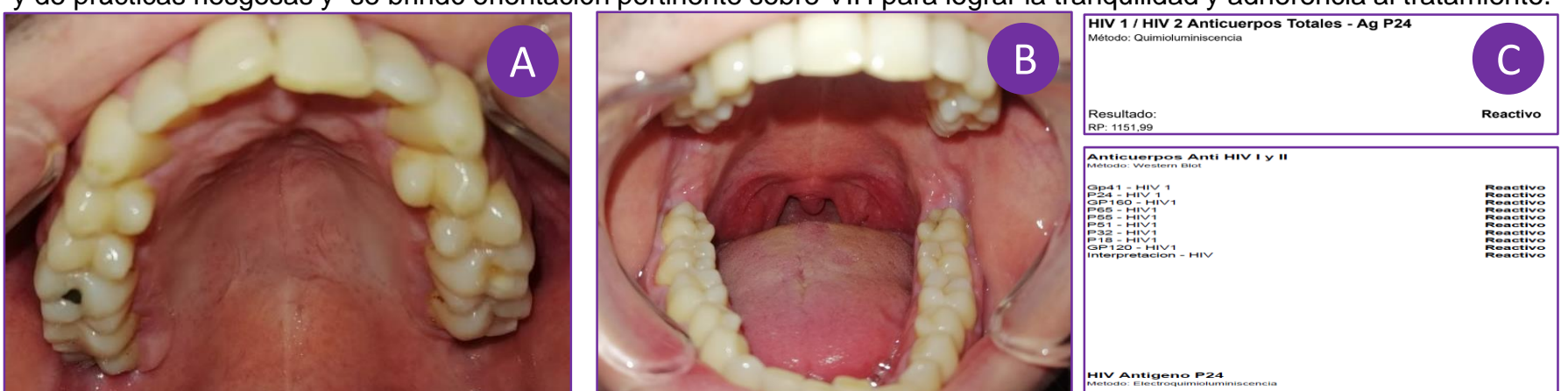


Fig.3 A y B. Pos tratamiento antimicótico local y sistémico **C.** Resultado test de Elisa cuarta generación y Western blot.

REFERENCIAS

- <https://ciclopositivo.org/>
- <https://www.huesped.org.ar/>
- <https://www.sadi.org.ar/>
- <https://saperiodoncia.org.ar/>

Mail de contacto od.fluck@gmail.com