

Instructivo para el diligenciamiento del Periodontograma

Clínica de Rehabilitación Oral VII semestre

Facultad de Odontología –Universidad Cooperativa de Colombia–

1 Registro y Diagnóstico

El tratamiento exitoso de las enfermedades periodontales se basa en su correcto diagnóstico; para ello es necesaria la cuidadosa valoración de varias características de la enfermedad periodontal. Deben ser evaluados los datos relacionados con la cantidad y distribución de la placa bacteriana, de cálculos supra y subgingivales y la presencia de signos de inflamación gingival, como: sangrado, edema, eritema, exudado, supuración, textura lisa y brillante por pérdida del punteado de naranja, márgenes redondeados por pérdida del filo de cuchillo.

En conjunto, esta información debe ser analizada con las mediciones obtenidas del diligenciamiento del periodontograma; se registran también la movilidad dental y situaciones especiales, como proximidad radicular, concavidades radiculares y surcos o compromiso de furcación. Las radiografías periapicales son necesarias, generalmente, para complementar el diagnóstico y la planificación del tratamiento.

Deben realizarse registros de los mismos datos cuando haya concluido el tratamiento. Estos sirven para determinar el grado de mejoría logrado y posteriormente, durante un largo período de tiempo determinarán si la mejoría se mantiene.

2 Sondas periodontales

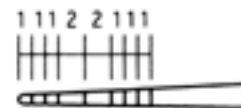
La sonda periodontal es el instrumento más importante de diagnóstico en periodoncia y se utiliza para valorar:

1. La profundidad sondeable de las bolsas periodontales y los surcos sanos
2. La distancia de la unión cemento-amélica al margen gingival
3. La pérdida del nivel de inserción clínica
4. El compromiso de furcación.

Actualmente contamos con diferentes tipos de sondas periodontales, en nuestro caso la sonda periodontal de Williams y la sonda de Nabers son las de mayor uso.

El diseño de la sonda periodontal de Williams presenta un extremo cónico redondeado y un extremo plano, se encuentra calibrada en milímetros así:

1,2,3 – 5 – 7,8,9,10.



Observe en la gráfica la distancia en milímetros entre cada marca.

La presión aplicada durante el sondaje es suave y constante con una fuerza entre 20 a 25 gramos lo cual corresponde a la presión ejercida con el dedo sobre una uña hasta lograr isquemia. La posición de la sonda debe ser lo más paralela a la superficie dental y se debe realizar un recorrido circunferencial alrededor de la superficie valorada en todo momento con la punta en contacto con la superficie radicular.

La sonda de Nabers está diseñada de una forma específica para medir las lesiones de furcación y examinar su topografía; Cada entrada de la furcación se valora individualmente haciendo penetrar una sonda horizontalmente entre ambas raíces; tiene una curvatura que puede ser dividida en tercios para valorar el grado de compromiso de furcación horizontal.



3 Instrucciones para el diligenciamiento

1. GENERALES

Para elaborar el diagrama son necesarios los siguientes colores (lápices o lapiceros): negro, rojo, azul y amarillo.

Abreviaturas utilizadas:

MG : Margen gingival

UCA : Unión cemento- amélica

PS : Profundidad sondeable (en el periodontograma denominado también como surco)

SS : Sangrado al sondaje

NI : Nivel de inserción clínica

2. ESPECÍFICAS

Estructuras dentarias:

- Colorear en negro; dientes perdidos, coronas fracturadas o socavadas por caries.
- Delinear en negro: dientes impactados o no erupcionados.
- Delinear en negro: superficie radicular con línea quebrada en apariencia de tornillo cuando se trate de implantes dentales.

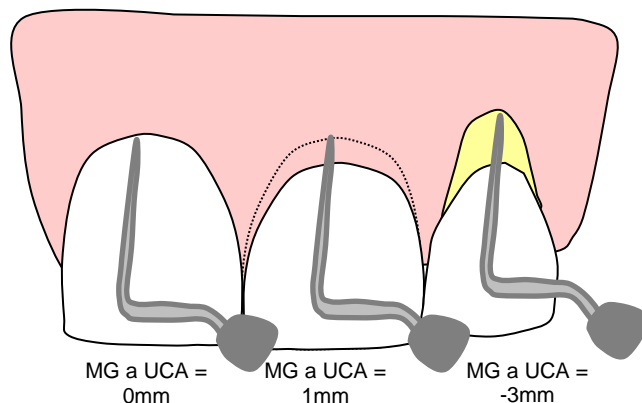
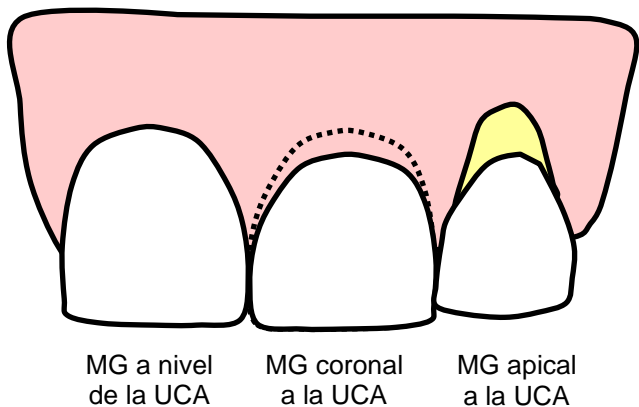
3. MEDIDAS A REGISTRAR

Se registrarán 6 medidas por cada diente, 3 por la cara vestibular y 3 por la cara palatina o lingual, en este sentido se analizarán 6 sitios por diente:

- Disto vestibular
- Vestibular
- Mesiovestibular
- Distolingual/palatino
- Palatino/lingual
- Mesiopalatino/lingual

Margen gingival

Es la relación entre margen de la encía y la unión cemento-amélica, por lo tanto, el MG podrá estar coronal, al mismo nivel o apical a la UCA. Cuando el MG esta apical a la UCA se registra un número entero con el signo negativo. Cuando el MG se encuentra a nivel de la UCA tendrá un valor de "cero". Cuando el MG esta coronal a la UCA se registra un número entero positivo sin el signo. Si la UCA no está presente, se puede usar otro punto de referencia, como el margen de una restauración o la proyección imaginaria de ésta en relación al contralateral.

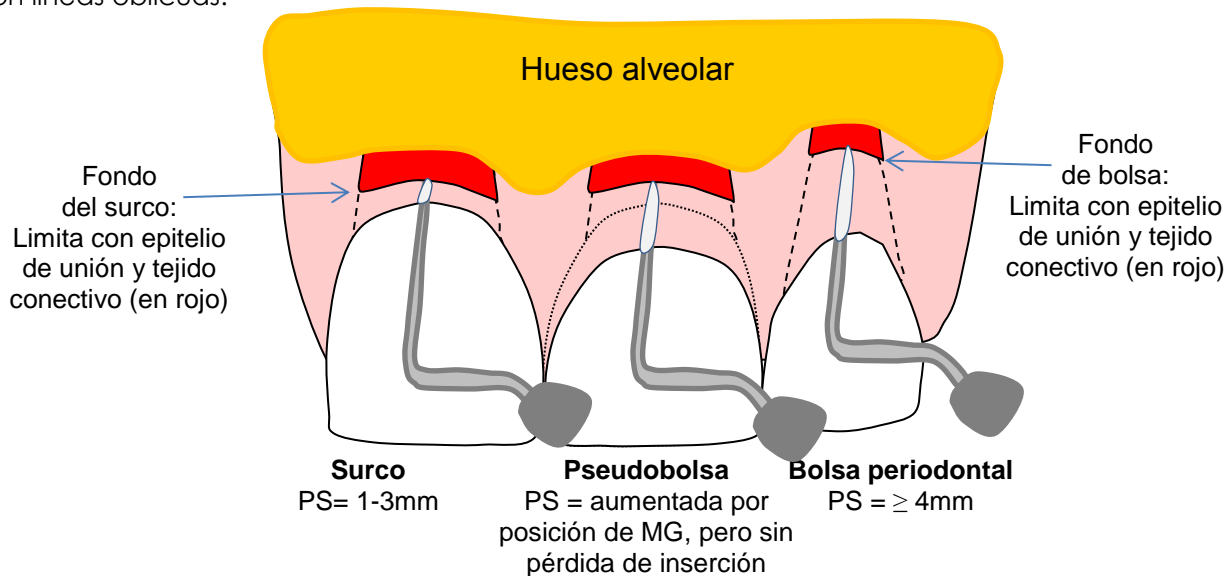


		17	16	15				13						
MG-UMG														
S.S.														
PS														
MG-UCA		-1	-1	-2	-2	-1	-2	0	0	0		1	1	2
NI														
Movilidad														
Furcas														

En la casilla correspondiente a la posición del margen gingival (MG-UCA) rellene los campos y señale en color rojo su localización con respecto a la unión cemento-amélica.

Profundidad sondeable

Es la profundidad en milímetros que marca la sonda periodontal desde el MG hasta en fondo de la bolsa periodontal ($\geq 4\text{mm}$) o el surco ($\leq 3\text{mm}$, como el surco periodontal siempre está presente NUNCA será "cero"). Para dibujar las bolsas periodontales se deberá llenar primero la casilla de margen y la casilla de sondaje. Se dibujará primero el margen y luego la bolsa. Nótese que las bolsas periodontales se dibujan con líneas oblicuas.



MG-UMG											
S.S.											
PS		3	2	5	6	3	2	2	2	3	
MG-UCA											
NI											
Movilidad											
Furcas											

En la casilla correspondiente a la profundidad sondeable de los surcos o bolsas rellene los campos y señale en color azul mediante líneas oblicuas la trayectoria **solamente de los dientes que presentan bolsas periodontales** con respecto al margen gingival (en rojo).

Sangrado al sondaje y supuración

Se marcarán en los sitios específicos que presenten éstos signos mediante un círculo sobre el número en la casilla de sondaje, en color rojo cuando corresponde a hemorragia al sondaje y en color amarillo/naranja cuando corresponda a supuración. Si se presentan ambos signos, prevalece señalar el círculo correspondiente a supuración.

MG-UMG											
S.S.											
PS		3	2	5	6	3	2	2	2	3	
MG-UCA											
NI											
Movilidad											
Furcas											

En la casilla correspondiente al sangrado al sondaje (SS) y/o supuración, señale en color rojo o amarillo según el caso sobre el sitio.

Lesión de furcación

La detección de la lesión de furcación se hará con la sonda de Nabers y podrá ser confirmada mediante una radiografía. Se marcará el grado de la lesión de furcación según la clasificación de Hump en números romanos en su casilla correspondiente de acuerdo a la furcación comprometida:

En molares inferiores: vestibular – lingual.

En molares superiores: vestibular- mesiopalatina - distopalatina.

Nivel de inserción

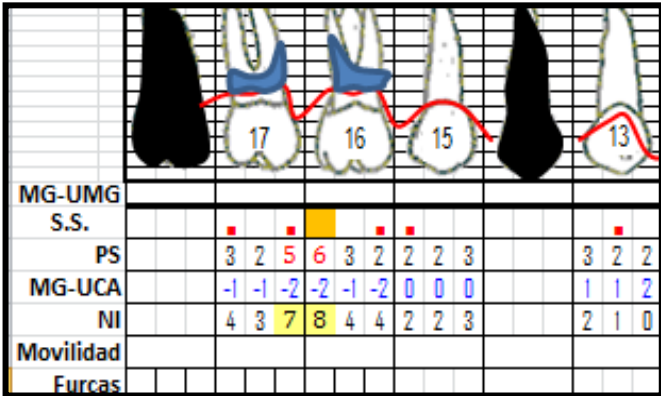
Es la distancia desde la UCA a la base de la bolsa periodontal o surco. Este puede ser directamente calculado mediante la resta aritmética de la PS y el MG (distancia del MG a la UCA), así:

PS – (MG a UCA)= NI

Ejemplo:

7 - (+1)= 6 Note que el MG se encuentra positivo, es decir coronal a la UCA. La operación es una resta.

7 - (-1)= 8 Note que el MG se encuentra negativo, es decir apical a la UCA. La operación es una suma porque (-) x (-)= + (menos por menos es igual a más).



En la casilla correspondiente a la pérdida del nivel de inserción (NI), registre el resultado de la operación matemática. Note que el nivel de inserción no se gráfica.

4. RECOMENDACIONES

1. Registre números enteros, no se admiten medidas como 1.7mm, etc; en tal caso es mejor aproximar la medida.
2. Utilice la punta roma de la sonda periodontal e identifique su calibración en milímetros para evitar sondear varias veces el mismo sitio.
3. El objetivo de colorear las bolsas periodontales le permite detectar rápidamente los dientes y sitios específicos afectados en el momento de realizar el tratamiento periodontal, evitando que usted pase por alto algún diente o sitio comprometido entre la gran cantidad de números registrados. Los colores para delinear el margen y las bolsas son sugeridos, lo importante del ejercicio es que usted comprenda gráficamente cómo ocurrió la pérdida del nivel de inserción.