Dolor en las enfermedades periodontales

Ana Patricia Vargas Casillas

Cirujana dental y profesora del Departamento de Periodoncia de la División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM

n cierto momento, la gingivitis y las enfermedades periodontales pueden complicarse, agudizarse y provocar dolor como principal signo. Ése es el caso de las infecciones periodontales agudas como: absceso gingival, absceso periodontal, absceso pericoronal (pericoronitis), padecimientos necrosantes periodontales, lesiones combinadas endodóncicas-periodontales y gingivoestomatitis herpética. A continuación se describen algunas de ellas.

Absceso gingival

Es una lesión dolorosa, purulenta y localizada que involucra el margen de la encía o la papila interdental. Por lo general, es una respuesta aguda inflamatoria a sustancias extrañas que han sido forzadas dentro de la encía inflamada, dolorosa, sangrante, con una superficie roja y brillante. El tratamiento incluye el drenaje para el alivio de los síntomas agudos, así como la restauración de la salud y la función gingival mediante la eliminación de la placa y el cálculo depositados sobre los dientes e instalación de medidas de higiene oral.

Absceso periodontal

Es una infección purulenta, localizada, dentro de una bolsa periodontal que se presenta en una periodontitis crónica. El absceso puede agravar la destrucción del ligamento periodontal y el hueso alveolar. Los abscesos suelen ser agudos o crónicos; un absceso localizado agudo puede convertirse en crónico si los contenidos purulentos drenan a través de una fístula hacia la superficie externa de la encía. El absceso periodontal agudo se manifiesta como una elevación ovoide de la encía, regularmente a nivel de la parte media y lateral de la raíz. La encía está lisa, muy inflamada, enrojecida y tiene una superficie brillante. En la mayoría de los casos se observa la salida de pus desde el margen gingival al hacer una ligera presión digital. Los síntomas de un absceso periodontal agudo varían desde un leve malestar hasta un dolor severo e inflamación. El diente se muestra sensible a la percusión o a la masticación y puede presentar movilidad. En algunos pacientes se detecta una linfoadenopatía regional.

El tratamiento consiste en realizar un drenaje a través de la bolsa periodontal, remover la placa, el cálculo y otros irritantes y/o incidir en el absceso. Otra opción es la irrigación dentro de la bolsa, el ajuste oclusal y la administración de antimicrobianos. Ya que se ha removido el cuadro agudo, queda la bolsa periodontal, la cual debe ser sometida a un manejo periodontal. Algunas veces es necesaria la extracción del diente.

Absceso pericoronal (pericoronitis)

Se trata de una infección purulenta, localizada, dentro del tejido que cubre parte de la corona de un diente parcial o completamente erupcionado. Se presenta con mayor frecuencia en el área del tercer molar inferior. Estas lesiones se observan inflamadas y rojas, dolorosas al tacto.

En ciertos casos, el trauma provocado por la masticación sobre el absceso pericoronal por el diente opuesto agrava la situación. Existe trismus, exudado purulento, linfoadenopatías, fiebre y malestar general.

Respecto al tratamiento, éste incluye la debridación e irrigación de la superficie por debajo del colgajo pericoronal, el uso de antimicrobianos y el remodelamiento de los tejidos o, preferentemente, la extracción del tercer molar. Las áreas donde no se resuelve el problema pueden caracterizarse por la recurrencia de los síntomas agudos y/o la diseminación de la infección a los tejidos circunvecinos.

Enfermedades periodontales ulcerativas necrosantes

La gingivitis ulcerosa necrosante (GUN) es una infección aguda de la encía. Cuando la GUN ha progresado, al grado de destruir la inserción del ligamento periodontal y del hueso alveolar, entonces se conoce como periodontitis ulcerosa necrosante (PUN). Entre las características clínicas de la GUN están la necrosis y la ulceración de las puntas de las papilas interdentales o del margen gingival cubiertas con una pseudomembrana blancaamarillenta o grisácea, que dejan la apariencia de cráteres en lugar de las papilas. La encía se observa brillante, eritematosa, la cual sangra al leve estímulo; existe dolor, aliento fétido y manifestaciones sistémicas como fiebre y malestar general. En los pacientes con GUN es común que haya una tensión emocional, tabaquismo crónico y deficiente nutrición. La periodontitis ulcerosa necrosante (PUN) tiene la misma apariencia clínica que la GUN, excepto que los sitios con PUN sufren la pérdida de inserción del ligamento periodontal y del hueso alveolar. Se considera que estos eventos son la secuela normal de una GUN. Tanto la GUN como la PUN pueden estar asociadas con la infección por VIH, malnutrición severa y otras enfermedades del sistema inmune.

El objetivo del tratamiento de los padecimientos periodontales necrosantes es la pronta eliminación de los signos y síntomas agudos. La terapia abarca la destrucción de las áreas necróticas, de la placa y del cálculo presentes sobre los dientes, las instrucciones de higiene oral, el uso de enjuagues bucales, el control del dolor, la terapia antibiótica y el manejo de las enfermedades sistémicas. Se indica una adecuada nutrición, ingesta de líquidos y el cese del tabaquismo. Las áreas no tratadas se caracterizan por la recurrencia y/o progresión de la destrucción de la encía y de la inserción del ligamento periodontal y pérdida ósea. Los factores que contribuyen a la no resolución son la falla para remover las causas de la infección (placa bacteriana), un diagnóstico inadecuado, el no cumplimiento de las instrucciones por parte del paciente y/o la falta de control de las condiciones sistémicas subyacentes. *