



Anónimo

Clasificación de las enfermedades periodontales

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

Anónimo

Clasificación de las enfermedades periodontales

Clase N° 1
06/04/01

La etiología principal de las enfermedades que afectan los tejidos periodontales, es principalmente la placa bacteriana, sin embargo no es la única. Estas enfermedades son de naturaleza inflamatoria, infecciosa y episódica (su progresión no es continua, sino que tiene efecto en ciertos momentos.) EL principal factor de estas enfermedades es sin duda la placa bacteriana, pero también tiene que ver con la respuesta del hospedero.

En periodoncia hay diversas clasificaciones de las enfermedades periodontales, pero entre las más importantes tenemos la que hizo la Academia Americana de Periodontología (A.A.P.) el año 1989 y que usamos desde entonces hasta el año pasado (1999), año en que surgió una nueva clasificación hecha por esta misma academia.

En este curso vamos a trabajar con ambas clasificaciones, por eso en esta clase vamos a ver la clasificación antigua y hacer las homologaciones correspondientes con la clasificación actual.

Las enfermedades periodontales según la AAP pueden estar relacionadas a:

- Los **tejidos comprometidos**: si es periodonto de protección hablaremos de Gingivitis y Periodontitis cuando sea de inserción (hueso, cemento, lig. Periodontal).
- **Grado de severidad**: pudiendo ser agresivas o crónicas.
- **Edad**: niños – jóvenes – adultos. La antigua clasificación del 89' le daba mucha importancia a este factor. Por ejemplo si un niño de 10 años presentaba una enf. periodontal de naturaleza inflamatoria se le llamaba periodontitis prepuberal, pero ahora se ha visto que el niño puede presentar una periodontitis crónica no agresiva a esta edad, por lo que en nueva clasificación se le ha restado importancia a la edad, y se ha sacado.
- **Enf. sistémicas** que repercuten en el periodonto, como también enf. periodontales que afectan el estado general del paciente.
- Exclusivamente a un **factor local** que produce esta patología.

Clasificación de la gingivitis AAP 89'

Gingivitis: enf. inflamatoria que afecta al periodonto de protección.

1. **Gingivitis asociada a placa bacteriana (PB)**

2. **G. ulceronecrótica:** inflamación aguda de los tejidos periodontales. Su etiología no es exclusivamente la PB, sino que además tiene otros factores como el estrés, tabaco, enfermedades limitantes, patógenos distintos a los de la PB.
3. **G. influenciada por hormonas esteroidales:** es una respuesta inflamatoria aumentada que vamos a tener por ejemplo, en una mujer embarazada o que esté en su ciclo menstrual, o en una niña que toma anticonceptivos, en la cual las hormonas van a jugar un rol tanto en la etiología como en la respuesta del paciente.
4. **G. Descamativa:** es una lesión en que se descama el epitelio, pero más que una gingivitis se dice que es una enfermedad general que se manifiesta como una descamación epitelial.
5. Otras formas de gingivitis que pueden estar asociadas a displasias sanguíneas, insuficiencias nutricionales, neoplasias, o a factores genéticos que estén alterando el periodonto de inserción.

Clasificación de Enf. Gingivales AAP 99'

Esta dice que hay dos tipos:

1. **Enf. gingivales inducidas por PB,** y que también pueden estar modificadas por algunos factores que producen una respuesta exagerada frente a la enfermedad.
 - a) Gingivitis sólo asociada a placa.
 - b) Enf. gingivales modificadas por factores sistémicos, como las hormonas esteroidales y la diabetes.
 - c) Enf. gingivales modificadas por medicamentos, son agrandamientos gingivales producidas por ciertas drogas que toman pacientes con enfermedades convulsivas (ej. Epilépticos.)
 - d) Enf. gingivales modificadas por insuficiencias nutricionales. En nuestro país casi no se producen, pero se deben, por ejemplo, a una carencia de vitamina C(ác. ascórbico), como en el escorbuto.
2. **Lesiones gingivales no inducidas por PB,** pero que son producidas por diferentes causas. Esta clasificación engloba prácticamente a todas las patologías que ocurren en mucosas de los tejidos periodontales.
 - a) Enf. gingival de origen bacteriano.
 - b) Enf. gingival de origen viral, como la estomatitis herpética.
 - c) Enf. gingival de origen fungal.
 - d) Enf. gingival de origen genético.
 - e) Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas.
 - f) Lesiones traumáticas por acciones químicas, físicas o alérgicas.
 - g) Reacciones a cuerpos extraños.
 - h) No específicas.

Clasificación de la gingivitis de acuerdo a:

- ☒ Tipo de inflamación: aguda o crónica.
- ☒ Extensión de la inflamación.
 - localizada: afecta un diente o un grupo de dientes.

- generalizada: compromete un arco dentario o toda la boca.

✦ Distribución de la inflamación.

- marginal: afecta la encía marginal.
- papilar: afecta la papila interdientaria.
- marginopapilar: compromete margen gingival y papila.
- difusa: compromete encía adherida, papila interdientaria y encía marginal.

En la gingivitis a veces encontramos un **falso saco**, ya que al realizar el sondaje encontramos un saco que mide más de 1,5 - 2 mm, pero que no es real porque es sólo un crecimiento anormal de la encía producto de la inflamación que hace que la encía haga hiperplasia y se desplace hacia coronario profundizando “engañosamente” el surco gingivodentario, y por eso se observa un saco de tal profundidad.

La gingivitis a pesar de inflamar los tejidos periodontales, no produce destrucción de los tejidos de soporte, sólo del periodonto de protección, y según su severidad se puede clasificar en:

- gingivitis leve: encía no sangra.
- gingivitis moderada: encía sangra a la exploración.
- gingivitis severa: encía sangra espontáneamente.

A continuación viene una serie de diapositivas donde se describen cada uno de los tipos de gingivitis, con algunas de sus características clínicas.

Gingivitis asociada a placa(es crónica): se observan una serie de alteraciones de la encía, el color a veces se ve más pálido o a veces más rojo de lo normal, pérdida del bisel que se observa ahora redondeado, papilas globosas(pierden su forma piramidal), encía brillante debido a la pérdida de la capa de queratina que tiene la encía normal, que le confiere opacidad, y pérdida de su punteado característico.

Gingivitis ulceronecrótica: enf. aguda de la encía producida por ciertos gérmenes y otros factores como el estrés. Hay sangramiento por una gran destrucción de la encía, tiene úlceras, una pseudomembrana de fibrina que cuando es retirada deja las úlceras expuestas y es muy dolorosa, además hay fiebre y adenopatías porque es una enf. aguda generalizada de la boca. Es reversible y se trata con antibióticos e higienización.

Gingivitis influenciada por hormonas: se da en pacientes embarazadas, postmenopausicas en tratamiento con hormonas o pacientes que ingieren anticonceptivos y que tienen gingivitis. Estas personas eliminan estas hormonas (estrógeno y progesterona) a través del fluido gingival, lugar donde sirven de nutriente alternativo para la Prevotella intermedia(patógeno periodontal que normalmente se nutre de vitamina K) que hace mucho más severa la enfermedad de estos pacientes cuando tienen PB.

Agrandamiento gingival inducido x fármacos: ciertos anticonvulsivantes como la fenitoína al cabo de un tiempo de ingesta, producen hiperplasia gingival. Nosotros tenemos en la encía normal fibroblastos de alta y baja actividad, pero cuando tomamos fenitoína y tenemos una ligera inflamación gingival (gingivitis) se activan los fibroblastos de alta actividad produciendo más colágeno, y también un efecto citotóxico sobre los fibroblastos de alta actividad. Estos agrandamientos también ocurren en pacientes que toman ciclosporinas(depresores del snc) o nifedipino (hipotensores).

Si la inflamación progresa y no tratamos la gingivitis esta puede mantenerse en el tiempo como tal, pudiendo regresar si la tratamos, o bien progresar hacia una periodontitis. Por esta razón se dice que no todas las gingivitis evolucionan a periodontitis, pero que si toda periodontitis fue en algún momento gingivitis. Entonces cuando avanza la inflamación y compromete el periodonto de inserción vamos a tener una entidad clínica que es patognomónica de la periodontitis, el **saco verdadero o periodontal** (o bolsa).

El saco periodontal es la profundización anormal del surco gingivodentario, con características patológicas, en el cuál ha migrado la inserción epitelial. Presenta:

- profundidad mayor de la normal, más de 2mm.
- inflamación
- presencia del límite amelocementario, que indica que la unión ha migrado hacia apical.

Tipos de sacos

☒ *saco falso*: tiene las mismas características que el verdadero, pero sin migración de la unión epitelial porque no hay destrucción del periodonto de inserción.

☒ *saco verdadero*.

Clasificación de sacos verdaderos

1. *simples*: ocupan una sola cara del diente y la entrada del saco se corresponde con el fondo de la misma cara.
2. *compuestos*: comprometen dos caras del diente, pero también la boca se corresponde con el fondo del saco, están en la misma cara.
3. *complejos*: compromete más de dos caras, pero tiene la boca en otra cara distinta a donde se encuentra el fondo, ya que la destrucción hace un recorrido serpenteante.

También se clasifican en:

- *supraóseos*: el fondo del saco es coronario a la cresta ósea. Hay una destrucción ósea horizontal.
- *infraóseos*: el fondo del saco es apical a la cresta ósea. Hay una destrucción ósea vertical. Pueden tener
 - a. 1 pared ósea
 - b. 2 paredes óseas
 - c. 3 paredes óseas
 - d. 4 paredes óseas

Las paredes óseas son las que le van quedando al diente y el saco que tiene peor pronóstico es el de 4 paredes porque significa que no tiene hueso en ninguna parte, está como en un alveolo(hoyo).

La profundidad del saco se mide desde el margen gingival hasta su fondo, pero lo más importante es la pérdida de inserción del diente, que se mide desde el límite amelocementario hasta el fondo del saco. Por eso es que nosotros podemos tener sacos de similar profundidad pero de distinto grado de pérdida de inserción, por ejemplo tener un saco muy profundo pero con poca pérdida de inserción y otro poco profundo con una gran migración del epitelio que tendría entonces mayor severidad. En resumen la severidad de la periodontitis no está dada por la profundidad del saco sino por la pérdida de inserción de los tejidos.

CLASIFICACIÓN DE LA PERIODONTITIS 89' AAP

1. Periodontitis del adulto.
2. P. de comienzo temprano o de avance rápido.
 - prepuberal: localizada o generalizada
 - juvenil: localizada o generalizada
 - rápidamente progresiva o de avance rápido, generalmente se da en adultos.
3. P. aguda asociada a enfermedades sistémicas.
4. P. ulceronecrótica.
5. P. refractaria.

CLASIFICACIÓN DE LA PERIODONTITIS 99' AAP

1. Enf. gingivales.
2. Periodontitis crónica(homologable a la periodontitis del adulto.)
3. P. agresiva(homologable a las de inicio precoz).
4. P. como manifestaciones de enf. sistémicas. En esta clasificación no vamos a ver a la periodontitis asociada a enfermedades sistémicas como en la anterior, ya que por ejemplo factores como la diabetes y el tabaco, de los que se decía que condicionaban un tipo de periodontitis, son factores capaces de agravar cualquier tipo de enf. periodontal y por fueron eliminadas en la nueva clasificación.
5. Enf. periodontal ulceronecrótica.
6. Abscesos del periodonto. No estaba en clasificación anterior porque el absceso no se encuentra sólo generalmente, sino que lo vamos a encontrar como una manifestación más severa de le enf. periodontal en una zona determinada, pero en ésta clasificación se encuentra como entidad aparte.
7. Periodontitis asociada a lesiones endodónticas.
8. Deformidades y condiciones del desarrollo adquiridas.

La periodontitis también se puede clasificar según:

- Extensión:
 - *localizada*: compromete un grupo de dientes. Los grupos dentarios son 6: del 1al 6; 7 al 11; 12 al 16; 17- 21; 22 - 27; 28 - 32.
 - *generalizada*: abarca una arcada o toda la boca.
- Severidad: tiene que ver con el **grado de pérdida de inserción de los tejidos periodontales**, en cambio, la severidad de la gingivitis depende de cuán **reagudizada esté la inflamación** en ese momento.
 - *incipiente*
 - *moderada*
- *avanzada*: compromete más del 30% de los tejidos de soporte.

PARÁMETROS OBSERVABLES DE LA PERIODONTITIS

- ◆ características clínicas
- ◆ edad de inicio de la enfermedad
- ◆ factores de distribución
- ◆ progresión: si es de avance rápido o lento.

- ◆ etiología. Hay PB en estados de salud de los tejidos periodontales, pero hay otras PB que dan gingivitis, periodontitis crónica, etc. lo cuál va a depender de la calidad y cantidad patógenos periodontales presentes en la boca.
 - ◆ relación PB/severidad
 - ◆ tipo de destrucción ósea, ver si hay destrucción vertical u horizontal.
- ◆ pronóstico de la enfermedad de acuerdo a las características que vemos en el paciente.
 - ◆ respuesta al tratamiento.

Dentro de esta nueva clasificación nos interesan las enfermedades gingivales, periodontitis que parten de lesiones pulpoperiodontales, ulceronecróticas, las agresivas y las crónicas.

Diapositiva- la periodontitis en pacientes diabéticos es muy severa, tanto la destrucción que hay como su inflamación. En este caso una P. crónica se vio agravada por una enfermedad sistémica.

Diapo- paciente joven que tiene **P. agresiva** que según la clasificación anterior sería de inicio precoz prepuberal o juvenil. Estas periodontitis agresiva o de inicio precoz tienen ciertas características comunes:

- son de baja prevalencia.
- su destrucción no corresponde con la cantidad de factores etiológicos locales que tiene.
- posee un factor genético o una predisposición genética.
- alteración de la quimiotaxis y fagocitosis de los PMNn.
- además de la presencia de los factores etiológicos locales hay factores del hospedero que hacen que la destrucción sea aún mayor.
- todas son de avance rápido, no como la periodontitis crónica o asociada a placa, que son procesos lentos.

En la antigua clasificación había **periodontitis refractaria**, pero en la actual se elimina porque se dice que pueden haber sitios refractarios en todas las periodontitis, que puede ser por ejemplo un diente, una cara o un grupo de dientes que no responden al tratamiento y entonces la progresión de la enfermedad puede llegar incluso a la pérdida del diente.

ABSCESOS: son una colección purulenta que se produce por una obstrucción del saco periodontal, que puede producirse por una prótesis, por un pulido radicular mal hecho o por que se introdujo algo en el saco. Se caracteriza por ser muy doloroso, el tratamiento es el drenaje del pus del absceso para luego proceder a un tratamiento definitivo. Siempre un absceso proviene de una enfermedad periodontal. También puede generarse de un absceso gingival en una boca sana, como puede ser en una papila producto de una noxa, de una punta de cepillo o una espina. En resumen podemos tener un **absceso gingival** en una encías sana y un **absceso periodontal** que proviene siempre de una en. periodontal crónica o agresiva.

LESIONES PULPOPERIODONTALES o ENDOPERIODONTALES: son lesiones que comprometen tanto la pulpa como el periodonto de inserción. Esto se explica por la

comunicación que existe entre ambos dada por los canales accesorios, conductos dentinarios o a través de la furca.

Estas lesiones se pueden producir por un avance de la lesión periodontal que va a comprometer los canales accesorios o por un raspado radicular en el que se elimina cemento contaminado quedando los conductos expuestos que pueden contaminar la pulpa y producir una lesión endopulpar.

CLASIFICACIÓN DE LAS LESIONES ENDOPERIODONTALES

- ❖ Tipo 1: **endodóntica pura.**
- ❖ Tipo 2: **endodóntica primaria con compromiso periodontal secundario.** Se da, por ejemplo, en una lesión periapical donde el pus va a drenar a través del ligamento periodontal y esto se va a llamar fístula transperiodontal.
- ❖ Tipo 3: **enfermedad o lesión periodontal pura.**
- ❖ Tipo 4: **periodóntica primaria con compromiso pulpar secundario.**
- ❖ Tipo 5: **verdadera o real combinación,** enf. periodontal y enf. pulpar independientes que se combinan en un momento determinado.

[Facilitado por la Universidad de Chile](#)

Súmesese como [voluntario](#) o [donante](#) , para promover el crecimiento y la difusión de la [Biblioteca Virtual Universal](#).

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#).

