



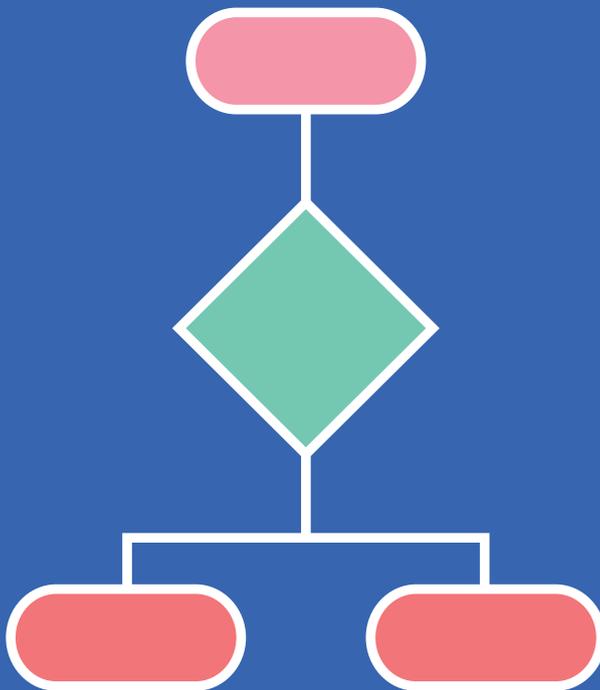
EFP

Nueva Clasificación

de enfermedades periodontales y periimplantarias

02. Periodontitis: árbol clínico de toma de decisiones para la clasificación por estadios y grados

Orientación para clínicos



Fecha de publicación: Marzo 2019 (documento original en Inglés)
Julio 2019 (documento traducido a Español)

Traducido por:

Sepa.



EFP

European
Federation of
Periodontology

Periodontitis: árbol clínico de toma de decisiones para la clasificación por estadios y grados

Basado en:

Tonetti, MS y Sanz M.

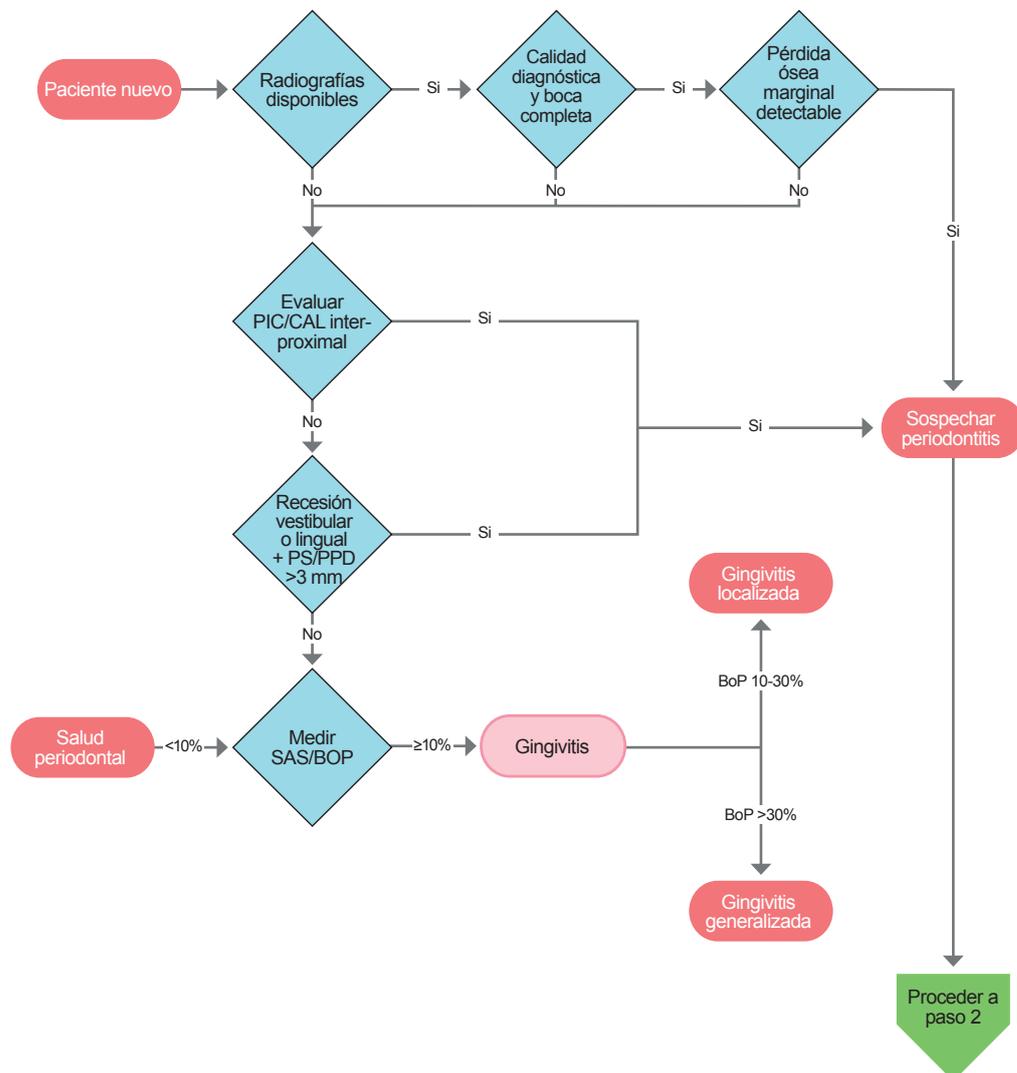
Implementation of the New Classification of Periodontal Diseases: Decision-making Algorithms for Clinical Practice and Education.

Journal of Clinical Periodontology, 2019.

PASO 1 Paciente nuevo

Al ver a un paciente por primera vez, deberíamos empezar preguntando si existe una exploración radiográfica de boca completa de calidad adecuada. Si es así, debemos evaluar si existe pérdida ósea marginal detectable en alguna región de la boca. En el caso de poder detectar pérdida ósea (PO/BL), se sospecha que el paciente tiene periodontitis. Al mismo tiempo, independientemente de los registros radiográficos, tenemos que someter al paciente a una exploración clínica y evaluar la pérdida de inserción clínica (PIC/CAL) interproximal. En el caso de detectar PIC/CAL, el paciente es un posible caso de periodontitis.

Si no se detecta PIC/CAL, debemos evaluar la presencia de recesiones vestibulares con profundidades de sondaje (PS/PPD) superiores a 3 mm. Si hay presencia de este tipo de recesiones, es paciente es un posible caso de periodontitis. Si no hay ninguna PS/PPD vestibular de más de 3 mm, tenemos que evaluar el índice de sangrado al sondaje (SAS/BOP) de boca completa. Si hay sangrado al sondaje en más del 10% de las localizaciones, el paciente recibe un diagnóstico de gingivitis y si está presente en menos del 10% de las localizaciones, se diagnostica salud periodontal.

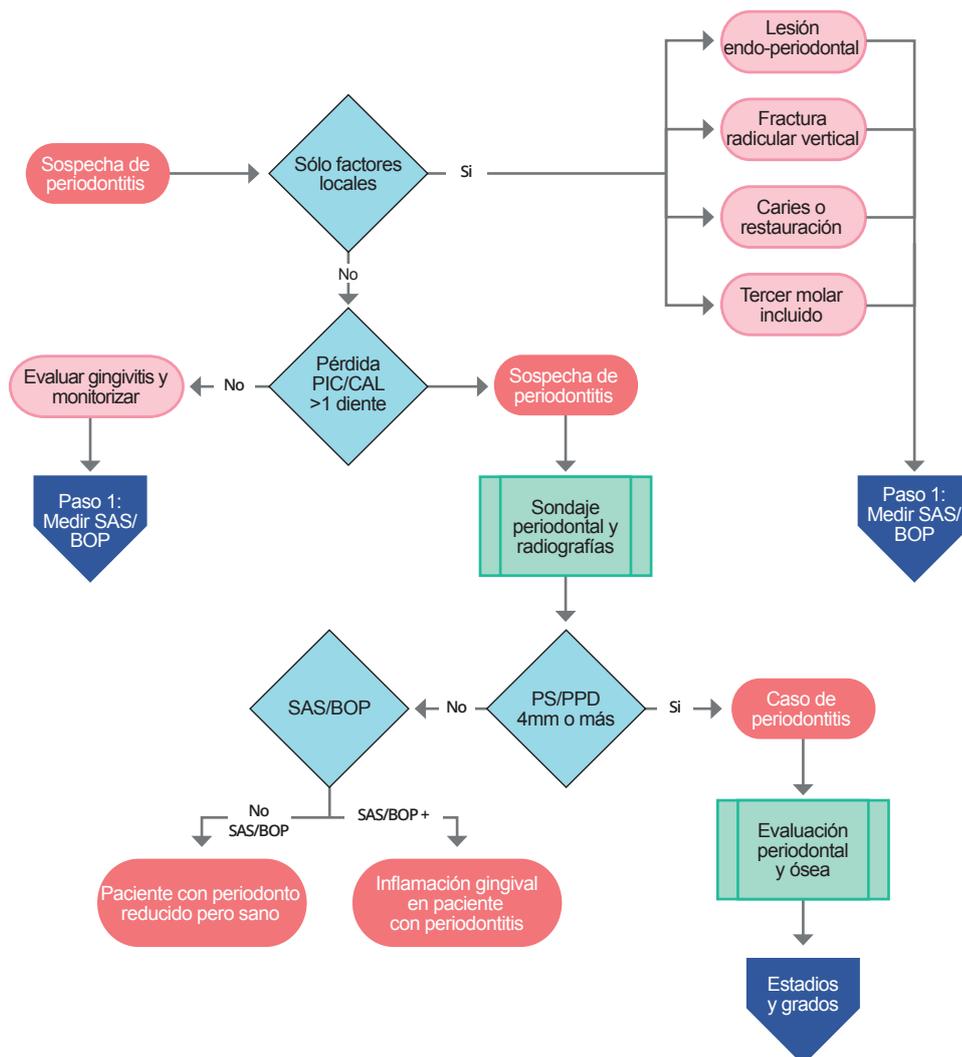




PASO 2 Paciente con sospecha de periodontitis

Cuando en la exploración intraoral la presencia de PIC/CAL interproximal ha identificado a un paciente como un caso con sospecha de periodontitis, tenemos que averiguar si esta PIC/CAL ha sido causada únicamente por factores locales – lesiones endo-periodontales, fracturas radiculares verticales, caries, restauraciones o terceros molares incluidos. Si no es así, tenemos que comprobar si la PIC/CAL interproximal está presente en más de un diente no adyacente. Si este es el caso, tenemos un paciente con periodontitis y debemos llevar a cabo un diagnóstico periodontal integral mediante sondaje periodontal y radiografías de boca completa.

Si el sondaje periodontal no revela PS/PPD de 4 mm o más, tenemos que evaluar el índice de SAS/ BOP de boca completa. Si el SAS/BOP es superior a 10%, el diagnóstico será “inflamación gingival en un paciente con periodontitis”; si es inferior al 10%, el diagnóstico será “paciente con periodonto reducido pero sano”. Si el sondaje periodontal revela PS/PPD de 4 mm o más, el diagnóstico será “caso de periodontitis que debe ser evaluado en términos de estadio y grado”.

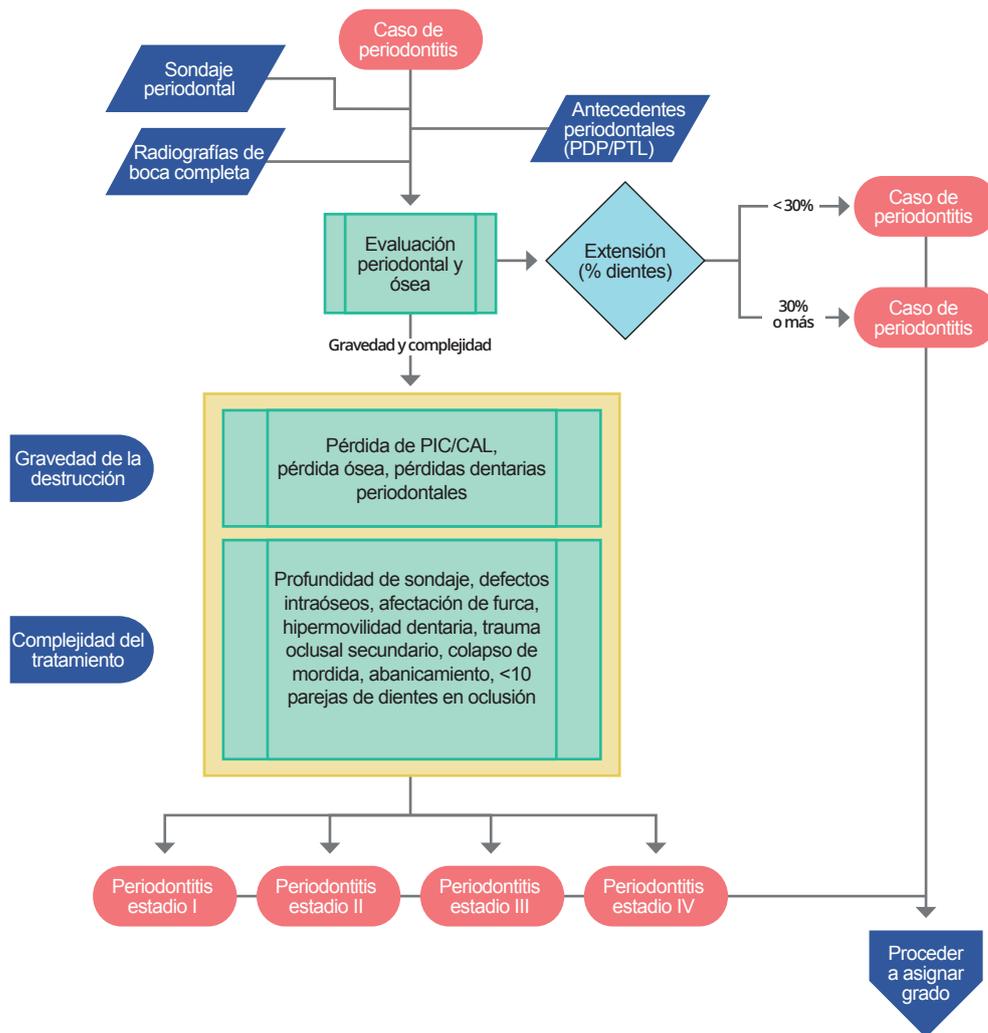


PASO 3a

El paciente es un caso de periodontitis cuyo estadio tiene que ser definido

Para establecer el estadio de un caso individual de periodontitis, hace falta la siguiente información: radiografías de boca completa, un sondaje periodontal y una historia clínica que refleje la pérdida dentaria por razones periodontales (PDP/PTL). Primero, evaluamos la extensión de la enfermedad, analizando si la PIC/CAL o PO/BL afecta a menos del 30% de los dientes (local) o al 30% o más (generalizada).

Después, definimos el estadio de la enfermedad valorando la gravedad (usando PIC/CAL, PO/BL y PDP/PTL) y la complejidad (evaluando PS/PPD, afectaciones de furca y lesiones intraóseas, hipermovilidad dentaria, trauma oclusal secundario, colapso de la mordida, migraciones, abanicamiento dentario o menos de 10 parejas de dientes en oclusión).

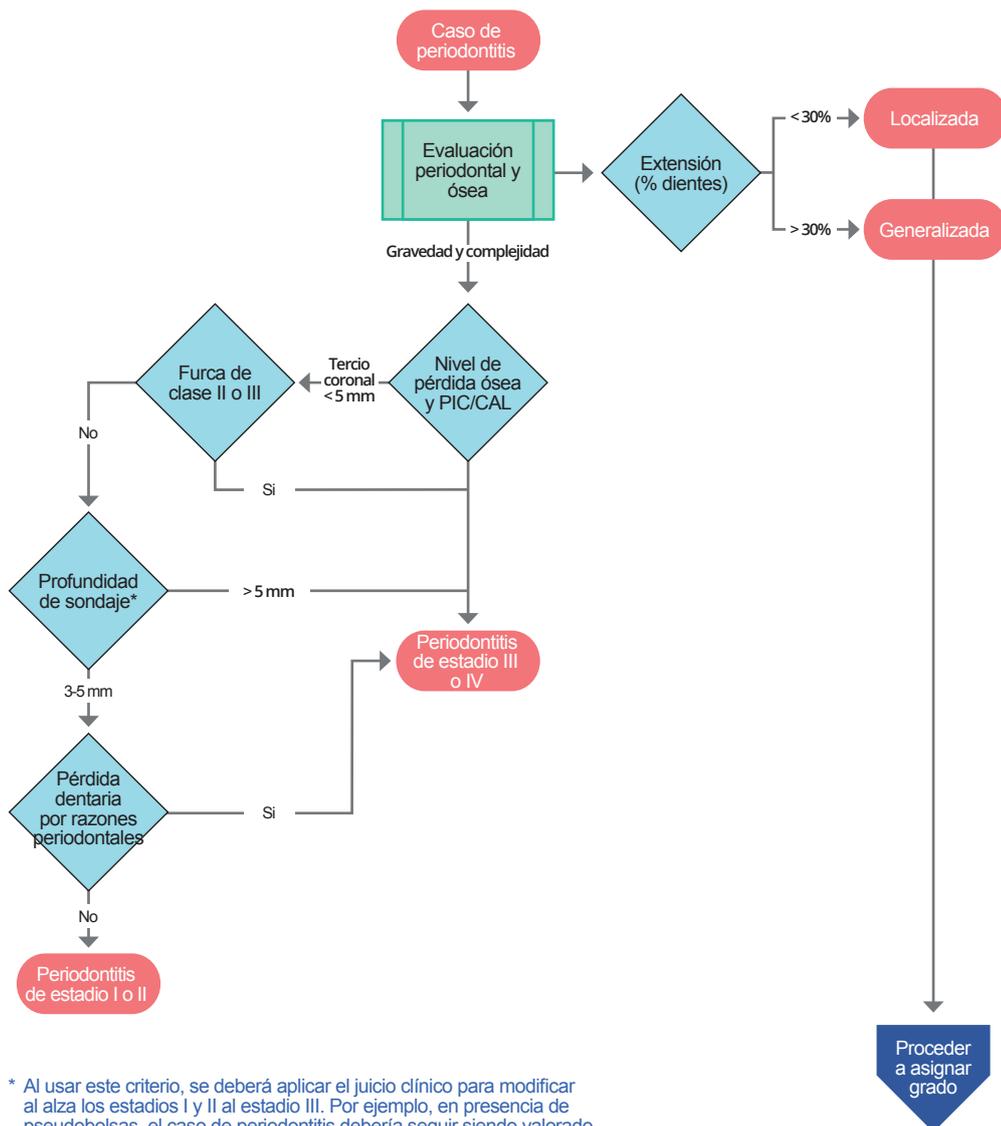




PASO 3b Estadios III y IV versus I y II

Si la PIC/CAL es mayor de 5 mm o si la PO/BL afecta al tercio medio de la raíz o más allá en más de dos dientes adyacentes, el diagnóstico será estadio III o IV. Si la PIC/CAL es de 5 mm o menos en menos de dos dientes, deberemos buscar lesiones de furca (grado II o III). Si están presentes, el diagnóstico será estadio III o IV. En caso de ausencia, deberemos comprobar las PS/PPD y si éstas son mayores de 5 mm en más de dos dientes adyacentes, el diagnóstico será estadio III o IV. Si las PS/PPD oscilan entre 3-5 mm, debemos evaluar la PDP/PTL.

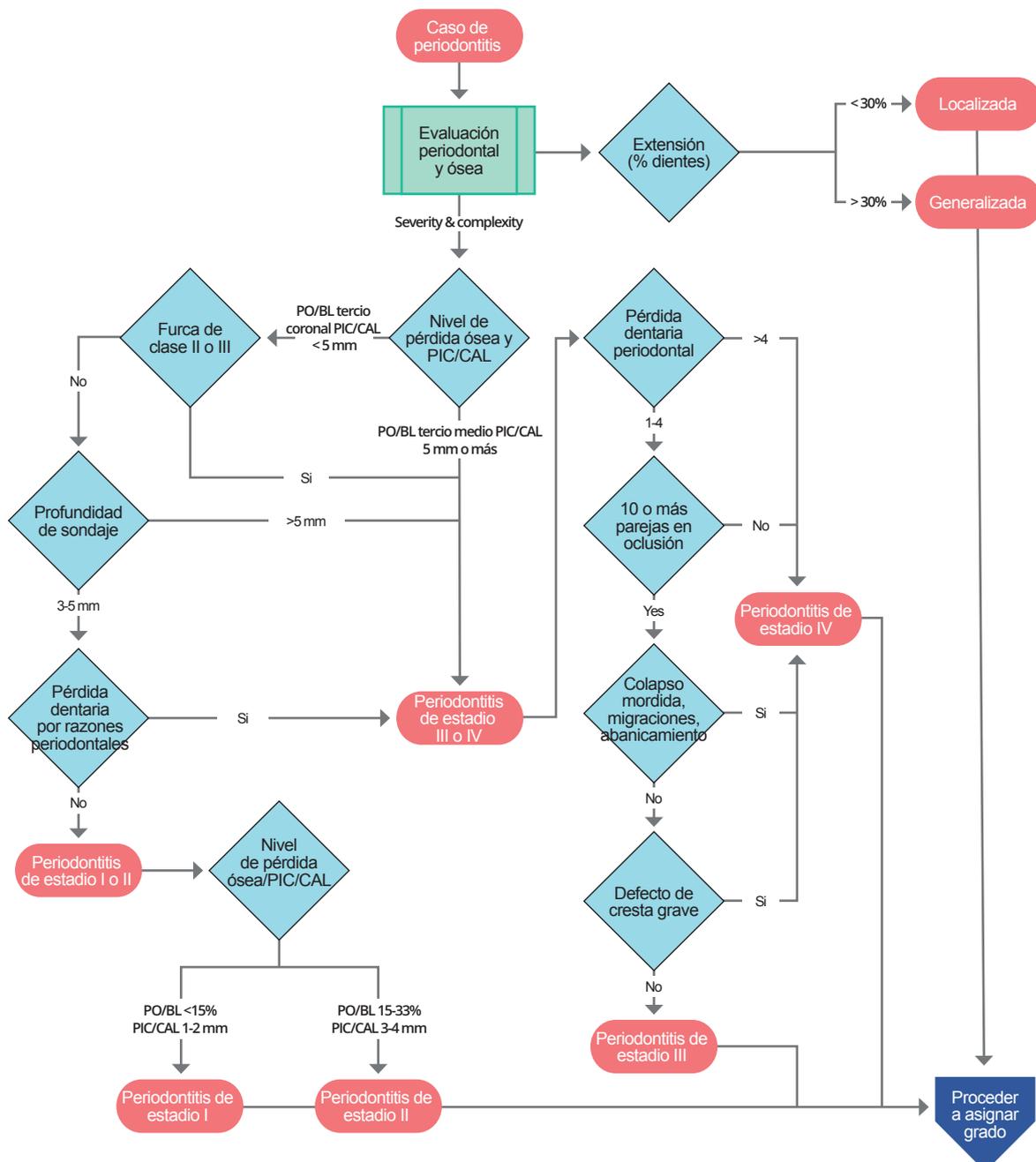
Si existe PDP/PTL, el diagnóstico será estadio III o IV. Si no, el diagnóstico es estadio I o II. En relación con la profundidad de sondaje, se deberá aplicar el juicio clínico para utilizar este criterio para modificar al alza los estadios I y II al estadio III. Por ejemplo, en presencia de pseudobolsas, el caso de periodontitis debería seguir siendo valorado como estadio II.



* Al usar este criterio, se deberá aplicar el juicio clínico para modificar al alza los estadios I y II al estadio III. Por ejemplo, en presencia de pseudobolsas, el caso de periodontitis debería seguir siendo valorado como estadio II.

PASO 3c Estadios I, II, III y IV

Los estadios I y II están basados en el nivel de PIC/CAL y PO/BL. El diagnóstico es estadio I si: (a) PO/BL es inferior al 15% y (b) PIC/CAL oscila entre 1-2 mm. El diagnóstico es Estadio II si: (a) PO/BL está entre 15% y 33% y (b) PIC/CAL está entre 3-4 mm. El diagnóstico es estadio III si: (a) PO/BL afecta al tercio medio de la raíz o más allá, (b) PIC/CAL es 5 mm o más, (c) PDP/PTL afecta a cuatro o menos dientes, (d) hay presencia de 10 o más parejas de dientes en oclusión, y (e) en ausencia de colapso de la mordida, migraciones, abanicamiento dentario o un defecto de cresta grave. El diagnóstico es estadio IV si: (a) PO/BL afecta al tercio medio de la raíz o más allá, (b) PIC/CAL es 5 mm o más, (c) PDP/PTL afecta a más de cuatro dientes, (d) hay menos de 10 parejas de dientes en oclusión, o (e) existe colapso de la mordida, migraciones, abanicamiento dentario o un defecto de cresta grave.



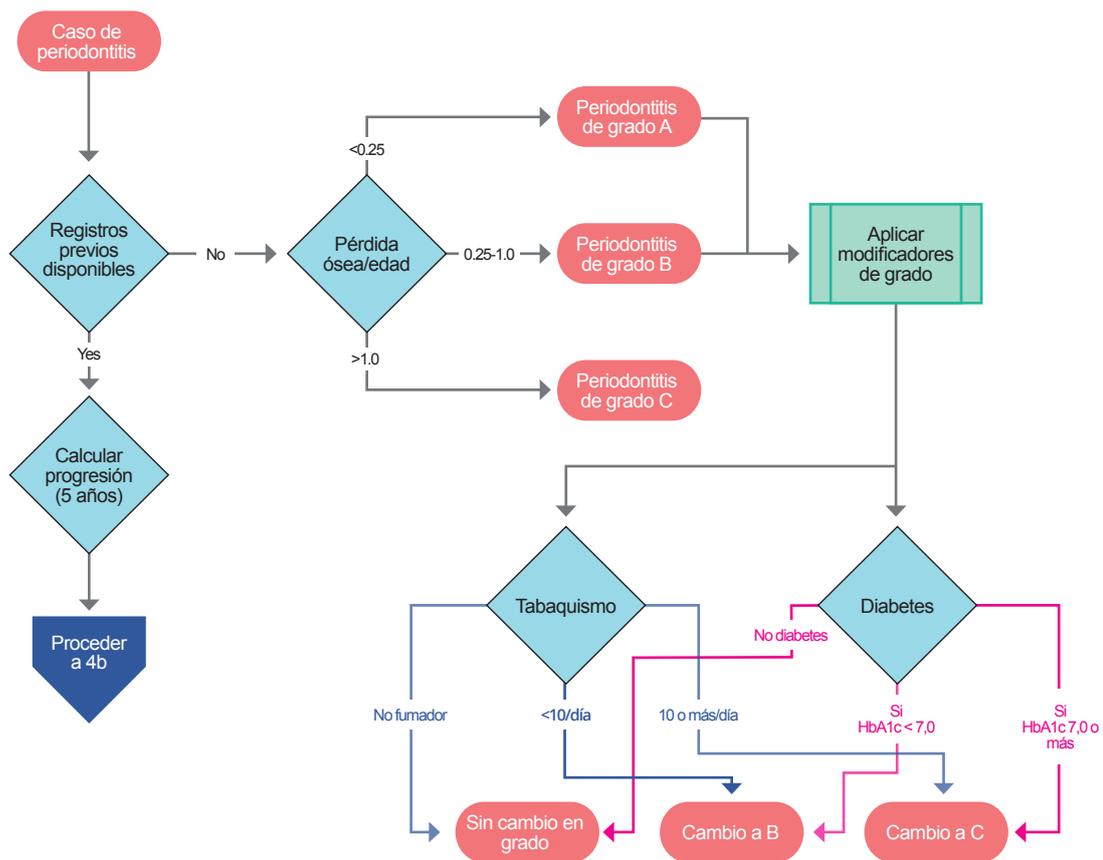


PASO 4a

Asignar grado cuando no existen registros previos

Cuando no hay disponibilidad de registros periodontales previos, se debe calcular la ratio pérdida ósea/edad (PO/E) a partir de las radiografías de boca completa. Si el valor PO/E está entre 0,25 y 1,0, el diagnóstico es periodontitis de grado B. Si es inferior a 0,25, el diagnóstico es periodontitis de grado A; si es superior a 1,0, el diagnóstico es periodontitis de grado C.

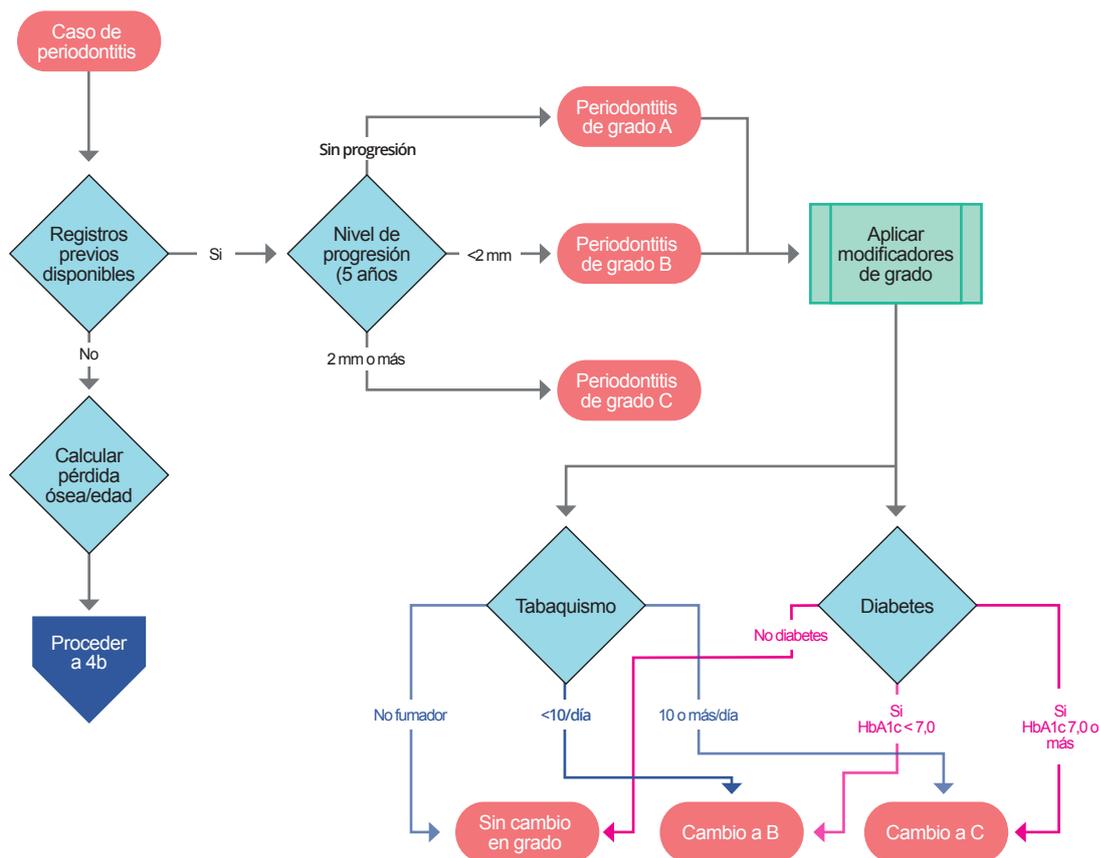
Los grados A y B pueden ser modificados si el paciente fuma o es diabético. Un paciente que fuma 10 o más cigarrillos al día será cambiado a un grado C, mientras que al que fume menos de 10 cigarrillos se le asignará un grado B. De forma similar, un paciente diabético con HbA1c debajo de 7,0 pasará a ser un grado B y el que tenga un valor de HbA1c de 7,0 o más pasará a un grado C.



PASO 4b Asignar grados cuando existen registros previos

En los casos en los que se cuente con los registros periodontales del paciente, se deberá calcular la tasa de progresión de la periodontitis a lo largo de los cinco años anteriores. Si esta progresión es inferior a 2 mm, el diagnóstico es periodontitis de grado B. Si no ha habido progresión en cinco años, el diagnóstico es periodontitis de grado A. Si la progresión ha sido de 2 mm o más, el diagnóstico es periodontitis de grado C.

Los grados A y B pueden ser modificados hacia un grado más avanzado si el paciente fuma o es diabético. Un paciente que fuma 10 o más cigarrillos al día será cambiado a un grado C, mientras que al que fume menos de 10 cigarrillos se le asignará un grado B. De forma similar, un paciente diabético con un valor de HbA1c debajo de 7,0 pasará a ser un grado B y el que tenga un valor de HbA1c de 7,0 o más pasará a un grado C.





Lectura adicional

[Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions](#), co-edited by Kenneth S. Kornman y Maurizio S. Tonetti. *Journal of Clinical Periodontology*, Volume 45, Issue S20, June 2018.

Esta documentación incluye:

- Papapanou PN, Sanz M, et al. [Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions](#), S162-S170.
- Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. [Acute periodontal lesions \(periodontal abscesses and necrotising periodontal diseases\) and endo-periodontal lesions](#), S78-S94.
- Fine DH, Patil AG, Loos BG. [Classification and diagnosis of aggressive periodontitis](#), S95-S111.
- Needleman I, Garcia R, Gkraniias N, et al. [Mean annual attachment, bone level, and tooth loss: A systematic review](#), S112-S129.
- Billings M, Holtfreter B, Papapanou PN, Mitnik GL, Kocher T, Dye BA. [Age-dependent distribution of periodontitis in two countries: Findings from NHANES 2009 to 2014 and SHIP-TREND 2008 to 2012](#), S130-S148.
- Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. [Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition](#), pages S149-S161.

Tonetti, MS & Sanz M. [Implementation of the New Classification of Periodontal Diseases: Decision-making Algorithms for Clinical Practice and Education](#). *Journal of Clinical Periodontology*, 2019.

Autores



Mariano Sanz



Maurizio Tonetti

Mariano Sanz es profesor y director del Departamento de Periodoncia en la Universidad Complutense de Madrid y profesor en la Facultad de Odontología de la Universidad de Oslo (Noruega). Es director del *workshop committee* de la EFP, miembro del comité ejecutivo de la EFP y presidente de la *Osteology Foundation*.

Maurizio Tonetti es profesor clínico de Periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Hong Kong y director ejecutivo del *European Research Group on Periodontology* (ERGOPerio). Es redactor jefe de la revista *Journal of Clinical Periodontology* y miembro del comité ejecutivo de la EFP.



Nueva Clasificación

de enfermedades periodontales y periimplantarias

Nueva Clasificación sobre enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias

La Nueva Clasificación es el producto del *World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions*, celebrado en Chicago, EEUU, en noviembre de 2017. El *World Workshop* fue organizado de manera conjunta por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) para generar una base de conocimiento consensuada para promover a nivel mundial una nueva clasificación. La Nueva Clasificación actualiza la clasificación previa, establecida en 1999. Los trabajos de investigación e informes de consenso del World Workshop fueron publicados simultáneamente en junio de 2018 en la revista de la EFP (*Journal of Clinical Periodontology*) y la revista de la AAP (*Journal of Periodontology*). La nueva clasificación fue presentada de manera formal por las dos organizaciones en el congreso EuroPerio 9 en Amsterdam, Países Bajos, en junio de 2018.



EFP

European
Federation of
Periodontology

Sobre la EFP

La Federación Europea de Periodoncia (EFP) es una organización marco que abarca 35 sociedades científicas nacionales dedicadas a promover la investigación, educación y concienciación sobre la ciencia y práctica de la Periodoncia. Representa a más de 14.000 periodoncistas y profesionales dedicados a la salud gingival únicamente en Europa. Además de sus 31 miembros europeos, la EFP ha dado recientemente la bienvenida a cuatro miembros asociados internacionales de Asia, Oriente Medio y Latinoamérica.

www.efp.org
www.efp.org/newclassification

European Federation of Periodontology
Avenida Doctor Arce, 14. Oficina 38
28002 Madrid
España

+ info en
www.sepa.es



 **EFP**

Nueva Clasificación

de enfermedades periodontales y periimplantarias

Traducción a español elaborada por:

Sepa.



EFP

European
Federation of
Periodontology