EFP
Nueva Clasificación
de enfermedades periodontales y periimplantarias

03. Enfermedades sistémicas y otras condiciones periodontales

Orientación para clínicos

- Numerosos trastornos sistémicos pueden afectar el inicio y la progresión de la periodontitis, o pueden tener un impacto negativo en las estructuras periodontales.
- La nueva clasificación de las recesiones gingivales está basada en la pérdida de inserción interproximal y combina parámetros clínicos, incluido el fenotipo gingival, y características de la superficie radicular expuesta.
- Las fuerzas oclusales pueden dañar los dientes y el aparato de inserción periodontal.
- Las condiciones asociadas al Desarrollo o adquiridas asociadas a los dientes y las prótesis pueden predisponer a enfermedades del periodonto.
- Los abscesos periodontales y las lesiones endo-periodontales también pueden afectar al periodonto.

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

Traducido por: Sepa.

EFP
European Federation of Periodontology

© European Federation of Periodontology

03. Enfermedades sistémicas y otras condiciones periodontales

Orientación para clínicos

- Numerosos trastornos sistémicos pueden afectar el inicio y la progresión de la periodontitis, o pueden tener un impacto negativo en las estructuras periodontales.
- La nueva clasificación de las recesiones gingivales está basada en la pérdida de inserción interproximal y combina parámetros clínicos, incluido el fenotipo gingival, y características de la superficie radicular expuesta.
- Las fuerzas oclusales pueden dañar los dientes y el aparato de inserción periodontal.
- Las condiciones asociadas al Desarrollo o adquiridas asociadas a los dientes y las prótesis pueden predisponer a enfermedades del periodonto.
- Los abscesos periodontales y las lesiones endo-periodontales también pueden afectar al periodonto.

Autor Søren Jepsen

Introducción

Las enfermedades periodontales humanas abarcan un amplio espectro de condiciones aparte de las enfermedades gingivales y la periodontitis. Algunas de ellas están relacionadas con la presencia de un *biofilm* de placa bacteriana mientras que otras aparecen independientemente del acúmulo de *biofilm* y pueden ser modificadas por el *biofilm* o no ser influidas por él.

El cometido del Grupo de Trabajo 3 del 2017 *World Workshop* fue revisar y actualizar la clasificación de 1999 sobre las manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas y los trastornos del desarrollo y adquiridos, así como elaborar definiciones de caso y consideraciones diagnósticas.

Manifestaciones periodontales de enfermedades y condiciones sistémicas

Las enfermedades periodontales incluyen un amplio espectro de condiciones aparte de las enfermedades gingivales y la periodontitis

Existen enfermedades sistémicas raras, como el síndrome de Papillon–Lefèvre, que conducen a la presentación temprana de una periodontitis grave. Tienen un gran impacto en la pérdida de tejidos periodontales a través de su influencia sobre la inflamación periodontal. Estas condiciones han sido agrupadas como "periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica", estando su clasificación basada en la enfermedad sistémica primaria (utilizando los códigos ICD-10).

Existen enfermedades sistémicas más comunes – como por ejemplo la diabetes mellitus – que son factores modificadores importantes del transcurso de una periodontitis. Sin embargo, la periodontitis asociada a diabetes no debe ser vista como un diagnóstico separado – ahora, la diabetes está incluida en la nueva clasificación clínica de la periodontitis como un elemento descriptor dentro del proceso de asignación de grado. De forma similar, el tabaquismo – en la actualidad visto como dependencia nicotínica y como un trastorno médico crónico recidivante con importantes efectos negativos sobre el periodonto – ahora está incluido como un elemento descriptor dentro del proceso de clasificación por grados.

Otras condiciones sistémicas, como las enfermedades neoplásicas, pueden afectar a los tejidos periodontales independientemente de la inflamación inducida por *biofilm*. También son clasificadas sobre la base de la enfermedad sistémica primaria (utilizando los códigos ICD-10) y ahora están agrupadas como "enfermedades o condiciones sistémicas que afectan a los tejidos de sostén periodontales".

Un caso de "periodontitis" en un paciente con diabetes mellitus no controlada. Este no es un caso de "periodontitis como manifestación directa de enfermedad sistémica"

Periodontitis como manifestación de una enfermedad sistémica

Trastornos sistémicos con un impacto grande sobre la pérdida de tejidos periodontales mediante su actuación sobre la inflamación periodontal:

- Trastornos genéticos
  - Enfermedad asociadas a trastornos inmunológicos (por ejemplo, síndrome de Papillon-Lefèvre)
  - Enfermedades que afectan a la mucosa oral y el tejido gingival (por ejemplo, epidermólisis ampollosa)
  - Enfermedades que afectan a los tejidos conjuntivos (por ejemplo, síndrome de Ehlers-Danlos)
  - Trastornos metabólicos y endocrinológicos (por ejemplo, hipofosfatasia)
- Enfermedades con inmunodeficiencia adquirida (por ejemplo infección por HIV)
- Enfermedades inflamatorias (por ejemplo, enfermedad inflamatoria intestinal)

Otros trastornos sistémicos que influyen en la patogénesis de las enfermedades periodontales

- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Tabaquismo (dependencia nicotínica)

Enfermedades o condiciones sistémicas que afectan a los tejidos periodontales de sostén

Trastornos sistémicos que puede conducir a una pérdida de tejidos periodontales independientemente de la periodontitis:

- Neoplasias (por ejemplo, carcinoma oral epidermoide)
- Otros trastornos que pueden afectar a los tejidos periodontales (por ejemplo, histiocitosis de células de Langerhans)

En la actualidad se ha reconocido la importancia del fenotipo

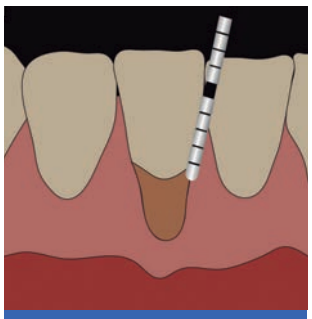
Condiciones mucogingivales

En la actualidad se ha reconocido la importancia del fenotipo – incluyendo el grosor y la anchura gingival – y se ha introducido una nueva clasificación de las recesiones gingivales. Esta clasificación combina parámetros clínicos como el fenotipo gingival, la pérdida de inserción interproximal y las características de la superficie radicular expuesta.

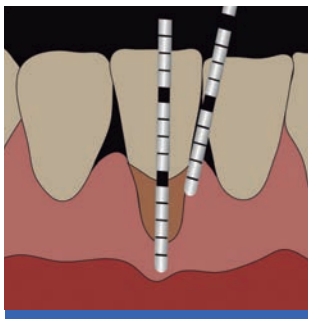
Clasificación de las condiciones mucogingivales (fenotipo gingival) y recesiones gingivales

	Nivel gingival			Nivel dentario	
	Profundidad de la recesión	Grosor gingival	Anchura de encía queratinizada	LAC/CEJ (A/B)	Escalón (+/-)
No recesión					
RT1					
RT2					
RT3					

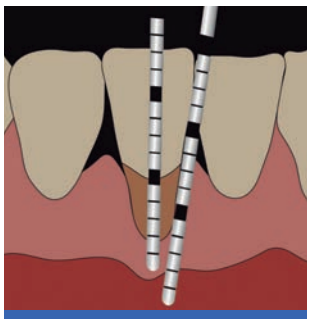
RT = tipo de recesión (Cairo et al. 2011).
LAC/CEJ = límite amelocementario. (Clase A = LAC/CEJ detectable, Clase B = LAC/CEJ no detectable).
Escalón = concavidad en la superficie radicular.
(Clase + = presencia de escalón cervical > 0,5 mm.
Clase – = ausencia de escalón cervical > 0,5 mm).
(*Pini Prato* et al. 2010).



RT1
- REC sin pérdida interproximal de PIC/CAL
- LAC/CEJ interproximal no visible



RT2
- REC con pérdida interproximal de PIC/CAL
- La pérdida interproximal de PIC/CAL es menor o igual que la pérdida de PIC/CAL vestibular



RT3
- REC con pérdida interproximal de PIC/CAL
- La pérdida interproximal de PIC/CAL es mayor que la pérdida de PIC/CAL vestibular

Una paciente con múltiples recesiones gingivales de diferentes tipos, fenotipos gingivales y condiciones de superficie radicular. Es necesaria una valoración individual del caso (diente a diente) para facilitar la adecuada planificación del tratamiento.
(Fotografía: K. Jepsen)

Gráficos RT1, RT2 y RT3 cortesía de H. Dommisch.

Las condiciones mucogingivales son clasificadas según su fenotipo gingival, la pérdida de inserción interproximal y las características de la superficie radicular expuesta

Trauma oclusal y fuerzas oclusales traumáticas

La "fuerza oclusal traumática", que sustituye al término "fuerza oclusal excesiva" de la clasificación previa (1999), es cualquier fuerza que produce un daño en los dientes (como un desgaste excesivo o una fractura) y/o el aparato de inserción periodontal.

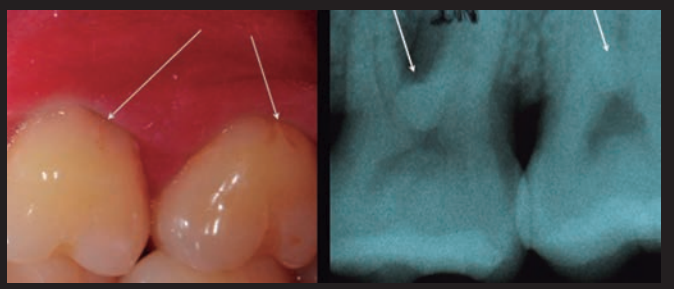
"Trauma oclusal" es un término histológico usado para describir la lesión del aparato de inserción periodontal.

La presencia de fuerzas oclusales traumáticas y trauma oclusal puede estar indicada por la presencia de uno o varios de los siguientes factores: (a) fremitus (movilidad dentaria adaptativa), (b) movilidad dentaria progresiva, (c) hipersensibilidad térmica, (d) desgaste oclusal excesivo, (e) migración dentaria, (f) molestia/dolor al masticar, (g) dientes fracturados, (h) ensanchamiento radiográfico del espacio del ligamento periodontal, (i) reabsorción radicular, (j) hipercementosis.

Hay que observar que algunos de los signos y síntomas de las fuerzas oclusales traumáticas y el trauma oclusal también pueden estar asociados a otras condiciones. Por ello, hay que llevar a cabo un análisis diferencial apropiado para descartar factores etiológicos alternativos. Las fuerzas oclusales traumáticas conducen a una movilidad adaptativa en dientes con un sostén normal (trauma oclusal primario) y a una movilidad progresiva en dientes con un sostén reducido (trauma oclusal secundario), requiriendo por lo general una ferulización.

No hay evidencia de estudios en humanos de que las fuerzas oclusales traumáticas aceleren la progresión de la periodontitis o de que puedan causar lesiones cervicales no cariosas o recesiones gingivales.

Las proyecciones de esmalte cervicales son un ejemplo de factores relacionados con el diente que pueden predisponer a la pérdida de tejidos de sostén periodontales – en este caso una afectación de furca vestibular grave en el primer molar. (Fotografía: K. y S. Jepsen)



Prosthesis-related and tooth-related factors

Clasificación de los factores relacionados con los dientes y las prótesis dentales que pueden afectar al periodonto
A. Factores localizados relacionados con el diente que pueden modificar o predisponer a enfermedades gingivales/periodontitis inducidas por *biofilm*
1. Factores anatómicos del diente
2. Fracturas radiculares
3. Reabsorción radicular cervical, lágrimas de cemento
4. Proximidad radicular
5. Erupción pasiva alterada
B. Factores localizados relacionados con restauraciones dentales
1. Márgenes de restauraciones colocados dentro de los tejidos de inserción supracrestales
2. Procedimientos clínicos relacionados con la fabricación de restauraciones indirectas
3. Reacciones de hipersensibilidad/toxicidad frente a los materiales dentales

“Fuerza oclusal traumática” sustituye al término previo “fuerza oclusal excesiva”

Este apartado ha sido ampliado en la nueva clasificación. Abarca todos los factores que pueden modificar o predisponer a enfermedades gingivales/periodontitis inducidas por *biofilm*.

- El término “anchura biológica” es sustituido por “inserción tisular supracrestal”, compuesta por el epitelio de unión y el tejido conectivo supracrestal.
- Una vulneración de la inserción de tejido conectivo supracrestal con los márgenes de la restauración está asociada a inflamación y pérdida de tejido de sostén periodontal.
- El diseño, la fabricación, colocación y los materiales usados para las restauraciones dentosoportadas/retenidas y procedimientos de prótesis dental fija pueden ser asociados a retención de placa bacteriana, recesión gingival y pérdida de los tejidos periodontales de sostén.

- Los factores relacionados con la anatomía dentaria (es decir, proyecciones de esmalte cervicales, perlas de esmalte, surcos de desarrollo), la proximidad radicular, las anomalías y fracturas y las relaciones interdentarias en la arcada dental están relacionados con inflamación gingival inducida por *biofilm* de placa bacteriana dental y la pérdida de tejidos periodontales de sostén.

Abscesos periodontales

Definición de caso: Un absceso periodontal es un acúmulo localizado de pus ubicado dentro de la pared gingival del surco gingival/la bolsa periodontal, resultante en una destrucción de tejidos significativa. Los signos o síntomas primarios asociados a un absceso periodontal pueden incluir una elevación ovoide de la encía, a lo largo de la cara lateral de la raíz, y sangrado al sondaje. Otros signos y síntomas son el dolor, la supuración al sondaje, bolsas periodontales profundas y una movilidad dentaria aumentada.

Los abscesos periodontales pueden causar una rápida destrucción de tejidos y comprometer el pronóstico del diente

Un absceso periodontal puede desarrollarse en una bolsa periodontal preexistente – por ejemplo, en pacientes con periodontitis no tratada, durante el tratamiento de mantenimiento, tras un raspaje y alisado radicular o tras un tratamiento antimicrobiano sistémico. La aparición de un absceso periodontal en una localización que hasta entonces estaba periodontalmente sana suele estar asociada a una historia previa de impactación o hábitos perniciosos.

Clasificación de abscesos periodontales basada en los factores etiológicos implicados			
Absceso periodontal en un paciente con periodontitis (en una bolsa periodontal preexistente)	Exacerbación aguda	Periodontitis no tratada	
		No respuesta a tratamiento de periodontitis	
		Tratamiento periodontal de mantenimiento	
	Tras tratamiento	Post-raspaje	
		Post-cirugía	
		Post-medicación	Antimicrobianos sistémicos
			Otros fármacos: nifedipina
Absceso periodontal en un paciente sin periodontitis (no obligatorio tener una bolsa periodontal preexistente)	Impactación		Hilo de seda, elásticos de ortodoncia, palillo de dientes, dique de goma o cáscaras de palomitas
	Hábitos perniciosos		Mordisqueo de cable o uñas y apretamiento
	Factores ortodóncicos		Fuerzas ortodóncicas o mordida cruzada
	Hiperplasia gingival		
	Alteración de la superficie radicular	Alteraciones anatómicas graves	Diente invaginado, *dens evaginatus* o displasia dentaria
		Alteraciones anatómicas menores	Lágrimas de cemento, perlas de esmalte o surcos de desarrollo
		Condiciones yatrogénicas	Perforaciones
		Daño radicular grave	Fisura o fractura, síndrome de diente fisurado
		Post-cirugía	

Lesiones endo-periodontales

Las lesiones endo-periodontales deben ser clasificadas según los signos y síntomas que tienen un impacto directo en su pronóstico y tratamiento (como la presencia o ausencia de fracturas y perforaciones y la presencia o ausencia de periodontitis).

Definición de caso: Una lesión endo-periodontal es una comunicación patológica entre los tejidos pulpares y periodontales en un diente determinado que puede aparecer de manera aguda o crónica. Los signos primarios asociados a esta lesión son bolsas periodontales profundas que se extienden hasta el ápice radicular y/o una respuesta negativa/alterada a las pruebas de vitalidad pulpar.

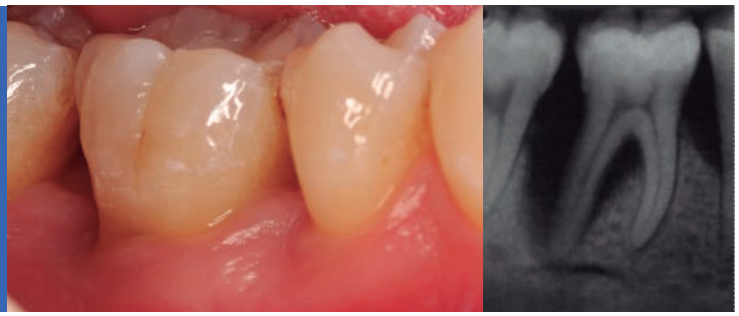
Otros signos y síntomas pueden incluir: (a) evidencia radiográfica de pérdida ósea en la región apical o de la furca, (b) dolor espontáneo o dolor a la palpación/percusión, (c) exudado purulento/supuración, (d) movilidad dentaria, (e) fístula, (f) alteraciones del color de la corona y/o gingival.

Los signos observados en las lesiones endo-periodontales asociadas a factores traumáticos y/o yatrogénicas pueden incluir perforación radicular, fracturas/grietas o reabsorción radicular externa. Estas condiciones afectan de manera dramática al pronóstico del diente implicado.

Las lesiones endo-periodontales aparecen de manera aguda o crónica

Clasificación de las lesiones endo-periodontales		
Lesión endo-periodontal con daño radicular	Fractura o grieta radicular	
	Perforación del conducto radicular o la cámara pulpar	
	Reabsorción radicular externa	
Lesión endo-periodontal sin daño radicular	Lesión endo-periodontal en pacientes con periodontitis	*Grado 1* – bolsa periodontal profunda y estrecha en una superficie dentaria
		Grado 2 – bolsa periodontal profunda y ancha en una superficie dentaria
		Grado 3 – bolsa periodontal profunda en más de una superficie dentaria
	Lesión endo-periodontal en pacientes sin periodontitis	*Grado 1* – bolsa periodontal profunda y estrecha en una superficie dentaria
		Grado 2 – bolsa periodontal profunda y ancha en una superficie dentaria
		Grado 3 – bolsa periodontal profunda en más de una superficie dentaria

Lesión endo-periodontal (grado 3) en un paciente con periodontitis (Fotografía: H. Dommisch)



Lectura adicional

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

Esta documentación incluye:

- Jepsen S, Caton JG, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions: S219-S229.
- Albandar JM, Susin C, Hughes FJ. Manifestations of systemic diseases and conditions that affect the periodontal attachment apparatus: case definitions and diagnostic considerations: S171-S189.
- Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: narrative review, case definitions and diagnostic considerations: S190-S198.
- Fan J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: narrative review, case definitions, and diagnostic considerations: S199-S206.
- Ercoli C, Caton JG. Dental prostheses and tooth-related factors: S207-S218.
- Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotising periodontal diseases) and endo-periodontal lesions: S78-S94.
- 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.

Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *J Clin Periodontol*. 2011; **38**: 661-666.

Pini-Prato G, Franceschi D, Cairo F, Nieri M, Rotundo R. Classification of dental surface defects in areas of gingival recession. *J Periodontol*. 2010; **81**: 885-890.

Autor

Søren Jepsen

Søren Jepsen es profesor y director del Departamento de Periodoncia, Odontología Operatoria y Preventiva en la Universidad de Bonn, Alemania. Ha participado en el comité ejecutivo de la Federación Europea de Periodoncia (EFP) como director de su comité de investigación (2004-2010), miembro de la junta (2012-2017) y presidente (2015-2016). También fue codirector del *AAP/EFP World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions* (2017), y director del comité científico de EuroPerio9 (2018). El Prof. Jepsen ha impartido conferencias y publicado de manera extensa, ha recibido numerosos galardones y es editor asociado de la revista *Journal of Clinical Periodontology* y miembro del comité de redacción de las revistas *Clinical Oral Implants Research*, *European Journal of Oral Implantology* y *Chinese Journal of Dental Research*.

EFP | SEPA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA Y OSTEOINTEGRACIÓN

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

www.efp.org/newclassification

+ info en www.sepa.es