



EFP

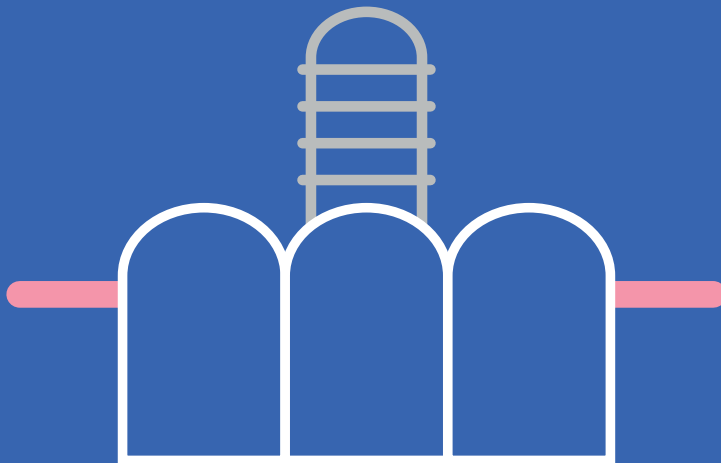
Nueva Clasificación

de enfermedades periodontales y periimplantarias

04. Salud periimplantaria, mucositis periimplantaria y periimplantitis

Orientación para clínicos

- La clasificación previa (1999) de las enfermedades periodontales no incluía las enfermedades y condiciones periimplantarias.
- El 2017 *World Workshop* presentó definiciones de casos y evaluó las características de la salud periimplantaria, mucositis periimplantaria y periimplantitis.
- Se utiliza el sangrado al sondaje (SAS/BOP) para diferenciar entre la mucosa periimplantaria sana e inflamada.
- La pérdida ósea es utilizada para diferenciar entre mucositis periimplantaria y periimplantitis.
- La progresión de la periimplantitis es más rápida que la observada en periodontitis y se produce con un patrón no lineal y acelerado.



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

Traducido por:

Sepa.



EFP
European
Federation of
Periodontology



04. Salud periimplantaria, mucositis periimplantaria y periimplantitis

Orientación para clínicos

- La clasificación previa (1999) de las enfermedades periodontales no incluía las enfermedades y condiciones periimplantarias.
- El 2017 *World Workshop* presentó definiciones de casos y evaluó las características de la salud periimplantaria, mucositis periimplantaria y periimplantitis.
- Se utiliza el sangrado al sondaje (SAS/BOP) para diferenciar entre la mucosa periimplantaria sana e inflamada.
- La pérdida ósea es utilizada para diferenciar entre mucositis periimplantaria y periimplantitis.
- La progresión de la periimplantitis es más rápida que la observada en periodontitis y se produce con un patrón no lineal y acelerado.

Autor Tord Berglundh



Salud periimplantaria, mucositis periimplantaria y periimplantitis

Introducción

Aunque la clasificación de las patologías y condiciones periimplantarias fue abordada por primera vez en el 2017 *World Workshop*, previamente se habían presentado definiciones de las enfermedades periimplantarias en varias ediciones del *European Workshop on Periodontology* de la EFP.

Pero el término “definición” a menudo ha producido malentendidos. Hay una necesidad clara de diferenciar entre una definición de *enfermedad* y una definición de caso. Las definiciones de enfermedades son descriptivas y presentan las características típicas de la enfermedad, mientras que las definiciones de caso deberían aportar las directrices clínicas para el diagnóstico (es decir, cómo evaluar la condición).

En el 2017 *World Workshop on Periodontology*, el Grupo de Trabajo 4 presentó definiciones de caso y dio respuesta a preguntas de enfoque sobre las características de la salud periimplantaria, mucositis periimplantaria y periimplantitis.

La parte más importante de las definiciones de caso es detectar sangrado o supuración al sondaje (SAS/BOP) y pérdida ósea radiográfica. El SAS/BOP es la herramienta clave para diferenciar entre mucosa periimplantaria sana e inflamada, mientras que la pérdida ósea es utilizada para diferenciar entre mucositis periimplantaria y periimplantitis. En este contexto, la pérdida ósea debe exceder los posibles cambios en los niveles óseos crestaes resultantes de la remodelación ósea inicial tras la colocación del implante.

Salud periimplantaria

Los tejidos duros y blandos periimplantarios se forman como resultado de un proceso de cicatrización de una herida tras la inserción del implante. La formación de hueso nuevo en contacto con el implante es reconocida como osteointegración, mientras que el establecimiento de mucosa periimplantaria incluye la generación de un epitelio de unión y una zona de tejido conectivo en contacto con componentes del implante.

La salud periimplantaria se caracteriza por la ausencia de signos clínicos de inflamación, como la hinchazón, el enrojecimiento y SAS/BOP. Aun así, no es posible definir un rango de profundidades de sondaje que son compatibles con la salud. Asimismo, puede existir salud periimplantaria alrededor de implantes con un soporte óseo reducido.

Existen diferentes situaciones en las que la salud periimplantaria puede coincidir con un soporte óseo reducido, ya que es posible conseguir salud periimplantaria en zonas tratadas con éxito por una periimplantitis. Asimismo, la cicatrización posterior a la colocación de implantes en localizaciones con defectos crestaes puede conducir a un nivel óseo ubicado hacia apical del margen del implante con zonas de la mucosa periimplantaria orientadas hacia la parte intraósea del implante.

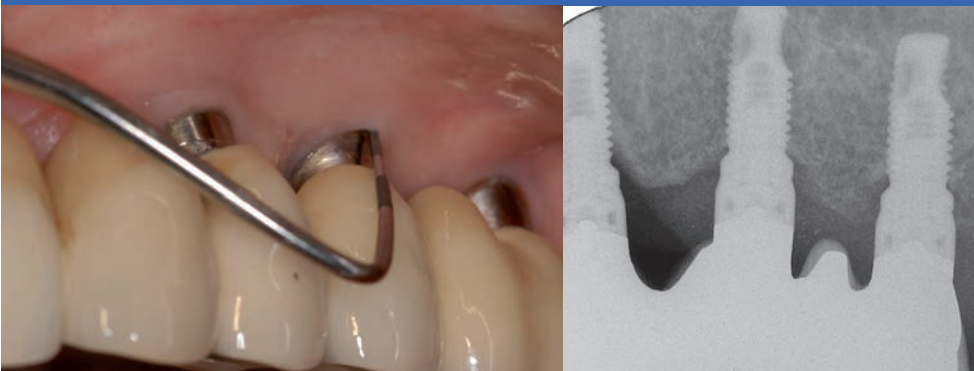
Definición de caso de periimplantitis en la práctica clínica diaria:

- ausencia de signos clínicos de inflamación;
- ausencia de sangrado/supuración al sondaje suave;
- no aumento de la profundidad de sondaje en comparación con exploraciones previas;
- no pérdida ósea.

Hay una necesidad clara de diferenciar entre una definición de enfermedad y una definición de caso

Imagen nº 1

Salud periimplantaria





El SAS/BOP es la herramienta clave para diferenciar entre mucosa periimplantaria sana e inflamada, mientras que la pérdida ósea es utilizada para diferenciar entre mucositis periimplantaria y periimplantitis

Mucositis periimplantaria

La mucositis periimplantaria se caracteriza por la presencia de una lesión inflamatoria en los tejidos blandos que rodean un implante en ausencia de pérdida de hueso de sostén. La lesión está localizada lateralmente al epitelio de unión/de la bolsa, pero no se extiende hacia la zona de tejido conectivo supracrestal "apical" al epitelio de unión/de la bolsa.

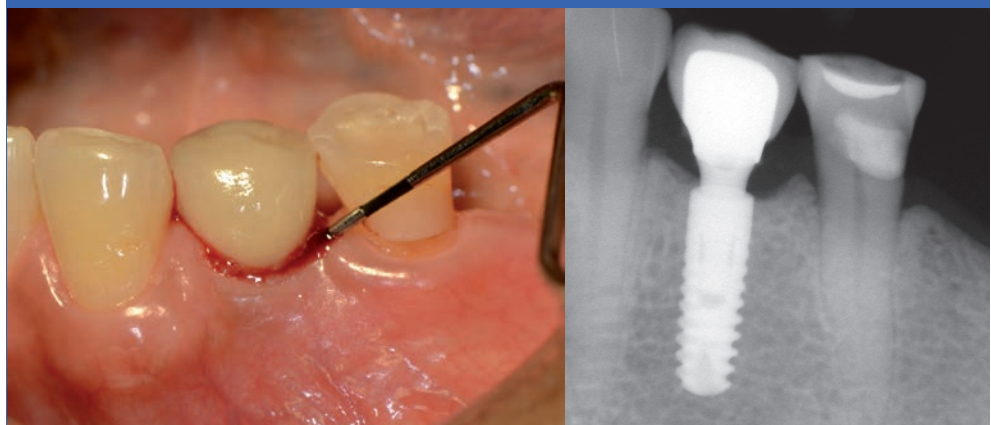
La principal característica clínica de la mucositis periimplantaria es el sangrado al sondaje suave, pudiendo existir también otros signos clínicos inflamatorios, como el eritema y la hinchazón. A menudo se observa un incremento de la profundidad de sondaje en presencia de mucositis periimplantaria debido a la hinchazón o una reducción de la resistencia al sondaje. Hay evidencia sólida que respalda que el factor etiológico implicado en la mucositis periimplantaria es la placa bacteriana. También existe evidencia de que una lesión de mucositis periimplantaria puede remitir tras la reinstauración de procedimientos de control de placa bacteriana.

Definición de caso de mucositis periimplantaria en la práctica diaria:

- sangrado y/o supuración al sondaje suave;
- no bone loss.

Imagen nº 2

Mucositis periimplantaria



Periimplantitis

La periimplantitis es una condición patológica asociada a placa bacteriana que se produce en los tejidos que rodean a implantes dentales. Se caracteriza por inflamación de la mucosa periimplantaria y pérdida de hueso de soporte. Las localizaciones afectadas por periimplantitis presentan signos de inflamación entre los que se incluyen sangrado al sondaje y/o supuración, incremento de profundidades de sondaje y/o recesión del margen mucoso y pérdida ósea en comparación con exploraciones previas. Las lesiones de periimplantitis se extienden hacia apical del epitelio de unión/de la bolsa y son mayores que las presentes en las zonas afectadas por mucositis periimplantaria y periodontitis.

Se asume que la mucositis periimplantaria precede a la periimplantitis. Los datos indican que los pacientes diagnosticados con mucositis periimplantaria pueden desarrollar periimplantitis, especialmente en ausencia de un programa de mantenimiento periódico. La progresión de la periimplantitis es más rápida que la observada en periodontitis y se produce con un patrón no lineal y acelerado.

La asociación entre placa bacteriana y periimplantitis es recalcada por evidencia que demuestra que los pacientes con un control de placa deficiente que no acuden a un tratamiento de mantenimiento periódico presentan un riesgo más elevado de desarrollar periimplantitis y que las estrategias terapéuticas antiinfecciosas son exitosas en la detención de la progresión de la enfermedad. También existe evidencia sólida de un mayor riesgo de periimplantitis en pacientes con antecedentes de periodontitis grave. Los datos que identifican el tabaquismo y la diabetes como indicadores de riesgo potenciales de periimplantitis no son concluyentes.

La progresión de la periimplantitis es más rápida que la observada en periodontitis y se produce con un patrón no lineal y acelerado

Imagen nº 3

Periimplantitis



**Definición de caso de periimplantitis en la práctica clínica diaria:**

- sangrado y/o supuración al sondaje suave;
- aumento de la profundidad de sondaje en comparación con exploraciones previas;
- pérdida ósea.

Tabla 1. Definiciones de caso en la práctica clínica diaria para salud periimplantaria, mucositis periimplantaria y periimplantitis

Salud periimplantaria	Mucositis periimplantaria	Periimplantitis
No SAS/BOP	SAS/BOP	SAS/BOP
No pérdida ósea*	No pérdida ósea*	Pérdida ósea*
*más allá de los cambios en los niveles óseos crestaes resultantes de la remodelación ósea inicial		

La definición de caso de periimplantitis incluye SAS/BOP y pérdida ósea

En ausencia de datos exploratorios previos, un diagnóstico de periimplantitis puede estar basado en la combinación de:

- sangrado y/o supuración al sondaje suave;
- profundidades de sondaje de ≥ 6 mm;
- niveles óseos ≥ 3 mm hacia apical de la parte más coronal del componente intraóseo del implante.

Definiciones de caso en estudios epidemiológicos

Los mismos criterios utilizados para definir salud periimplantaria y mucositis periimplantaria en la práctica clínica diaria deberían ser aplicado en los estudios epidemiológicos. De forma similar, la definición de caso de periimplantitis en estudios epidemiológicos es:

- sangrado y/o supuración al sondaje suave;
- aumento de la profundidad de sondaje en comparación con exploraciones previas;
- pérdida ósea.

Los estudios epidemiológicos deben tomar en consideración los errores de medición en relación con la valoración de los cambios en los niveles óseos. La pérdida ósea debería ser comunicada utilizando umbrales superiores al error de medición (media de 0,5 mm). Idealmente, los estudios epidemiológicos deberían incluir las exploraciones previas realizadas tras el primer año de carga del implante.

En ausencia de datos de exploraciones radiográficas previas, unos niveles óseos situados ≥ 3 mm hacia apical de la parte más coronal del componente intraóseo del implante, junto con sangrado y/o supuración al sondaje, son consistentes con el diagnóstico de periimplantitis.

Conclusión

Las definiciones de caso propuestas deben ser vistas en el contexto de que no existe ningún implante "genérico" y de que existen numerosos diseños de implante con diferentes características superficiales y diversos protocolos quirúrgicos y de aplicación de carga. Es necesario sondar los tejidos periimplantarios para evaluar los cambios en SAS/BOP y profundidad de sondaje. Se recomienda que los clínicos obtengan mediciones radiográficas y de sondaje iniciales tras completar la fabricación de la prótesis implantosoportada.

**Idealmente,
los estudios
epidemiológicos
deberían incluir
las exploraciones
previas realizadas
tras el primer
año de carga del
implante**



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:

- Berglundh T, Armitage G, et al. [Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions](#), pages S286-S291.
- Araujo MG, Lindhe J. [Peri-implant health](#), pages S230-S236
- Heitz-Mayfield LJA, Salvi G. [Peri-implant mucositis](#), pages S237-S245.
- Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang H-L. [Peri-implantitis](#), pages S246-S266.
- Hämmerle CHF, Tarnow D. [The etiology of hard- and soft-tissue deficiencies at dental implants: A narrative review](#), pages S267-S277.
- Renvert S, Persson GR, Pirih FQ, Camargo PM. [Peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: Case definitions and diagnostic considerations](#), pages S278-S285.

Autor



Tord Berglundh

Tord Berglundh es profesor y director del Departamento de Periodoncia en el Instituto de Odontología de la Sahlgrenska Academy en la Universidad de Gotemburgo, Suecia. Es co-editor del libro de texto *Clinical Periodontology and Implant Dentistry* y editor asociado de la revista *Clinical Oral Implants Research* y la revista de la EFP, *Journal of Clinical Periodontology*. Es miembro del comité de redacción de *Journal of Dental Research* y ejerce de revisor para varias otras revistas. Ha recibido numerosos galardones científicos y producido alrededor de 230 publicaciones científicas en el campo de los implantes dentales, las enfermedades periodontales y periimplantarias, inmunología, genética, integración tisular y regeneración.



 **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**

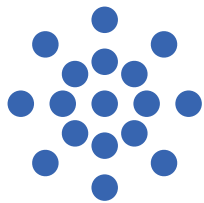
Sobre la EFP

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