

# **TEMA 3. INTRODUCCIÓN AL DIAGNÓSTICO PERIODONTAL**

## ***Autores:***

García-De La Fuente AM, Estefanía-Fresco R, Aguirre-Zorzano L A

OCW-2017



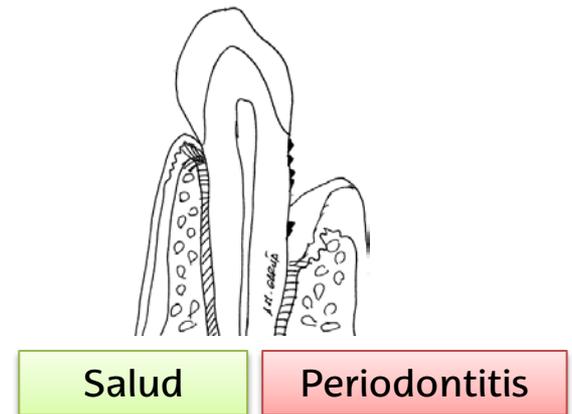
## DESCRIPCIÓN

La acumulación de placa bacteriana (PB) inespecífica alrededor de los dientes provocará **Gingivitis**, y al eliminar dicha PB la patología se cura. Es un proceso **reversible**.

Aunque para el establecimiento de la **periodontitis**, las bacterias son necesarias, éstas no son suficientes para explicar la etiopatogenia de esta enfermedad. Existen otros factores de riesgo (huesped, ambientales...) que determinarán tanto el comienzo de la periodontitis como su progresión.

A la hora de realizar el diagnóstico periodontal tomaremos en cuenta dichos factores. Dichos factores de riesgo tendrán una gran influencia en el pronóstico y en plan de tratamiento.

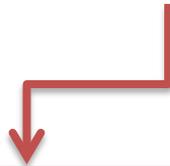
Por tanto, identificar los riesgos individuales así como los grupos de riesgo para poder realizar un diagnóstico precoz y prevención de la enfermedad.



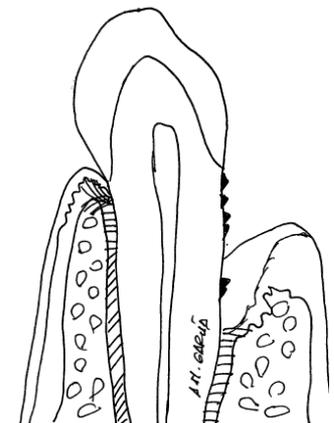
## DESCRIPCIÓN

Al realizar un diagnóstico precoz de la periodontitis y su tratamiento, evitaremos la progresión de la enfermedad y la destrucción de los tejidos

Aunque el diagnóstico microbiológico y genético son instrumentos muy valiosos, **ahoy en día para realizar el diagnóstico periodontal combinaremos el examen clínico y radiográfico.**



- ✓ **INFORMACIÓN RETROSPECTIVA**  
(muestra la pérdida ósea sufrida)
- ✓ **ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD**  
( BETI ez du adierazten)



Salud

Periodontitis

## DESCRIPCIÓN

Para realizar una diagnóstico periodontal, realizaremos:

1. Historia clínica y amnemesis
2. Examen clínico: periodontal eta odontológico

PERDIDA DE INSERCIÓN (PI)	MOVILIDAD DENTARIA
PROFUNDIDAD DE SONDAJE (PS)	INDICE DE PLACA
RECESIONES GINGIVALES	INDICE DE SANGRADO
AGRANDAMIENTOS GINGIVALES	INFLAMACIÓN...
LESIONES DE FURCACIÓN	

3. Examen radiográfico:

- Aletas de mordida
- Serie radiográfica

PÉRDIDA OSEA  
Angular  
Horizontal

# Parámetros clínicos periodontales

- **Bolsas periodontales:**
  - Bolsa periodontal verdadera
  - Pseudobolsa
- **Pérdida de inserción**
- **Profundidad de sondaje**
- **Recesiones gingivales/agrandamientos**
- **Índice de Sangrado**
- **Encía insertada/ Encía queratinizada**
- **Lesiones de furcación**
- **Movilidad Dental**
- **Índice de Placa**

# Parámetros clínicos periodontales

## TIPOS DE BOLSAS PERIODONTALES:

### Bolsa periodontal (verdadera):

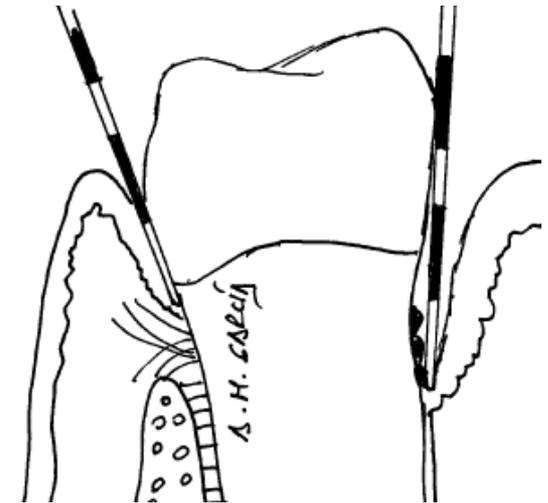
Existe Pérdida de Inserción (PI): destrucción de los tejidos (periodonto de protección e inserción).

### Pseudobolsa:

Agrandamiento Gingival

Inflamación

PERO NO HAY PI (NO EXISTE PÉRDIDA ÓSEA).



Pseudobolsa

Bolsa periodontal

**PROFUNDIDAD DE SONDAJE AUMENTADA**  
**PERO SIN PÉRDIDA DE INSERCIÓN**

# Parámetros clínicos periodontales

## PÉRDIDA DE INSERCIÓN (PI):

**Destrucción tisular:**

Periodonto de Protección

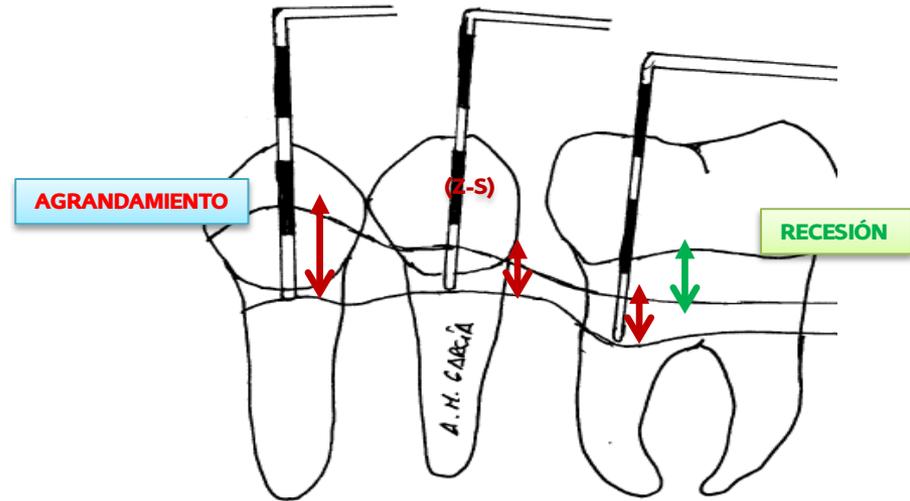
Periodonto de Inserción

POFUNDIDAD DE SONDAJE (PS) NO SIEMPRE ESTA AUMENTADA

Valorar:

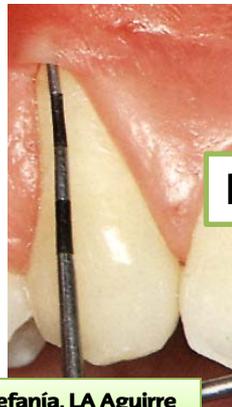
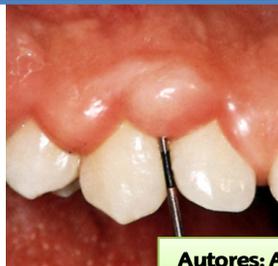
Recesiones gingivales (Rec)

Agrandamientos: (A)



**AGRANDAMIENTO :**

$$PI = PS - A$$



**RECESIÓN:  $PI = R + PS$**

Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

# Parámetros clínicos periodontales

## PROFUNDIDAD DE SONDAJE:

**"Distancia que existe entre el margen gingival y el punto más profundo donde se detiene la sonda periodontal"**

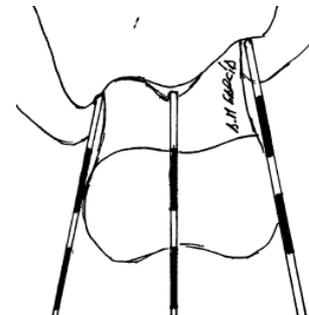
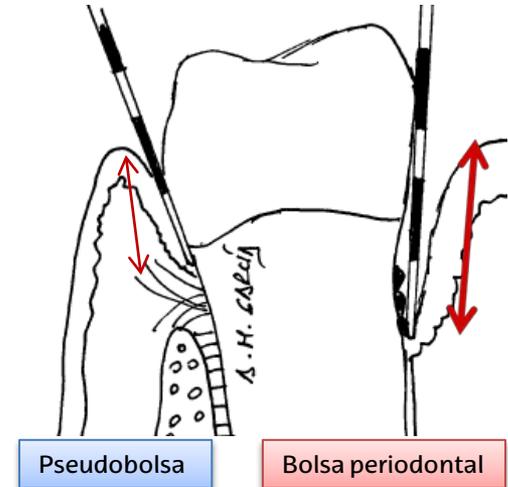
PS NO ES IGUAL A PI

SOLO COINCIDIRÁN CUANDO NO EXISTAN RECESIONES GINGIVALES Y/Ó AGRANDAMIENTOS

Se realizará el sondaje en 6 localizaciones con una sonda milimetrada.

3 puntos en vestibular  
3 puntos en palatino/lingual

Profundidad de sondaje

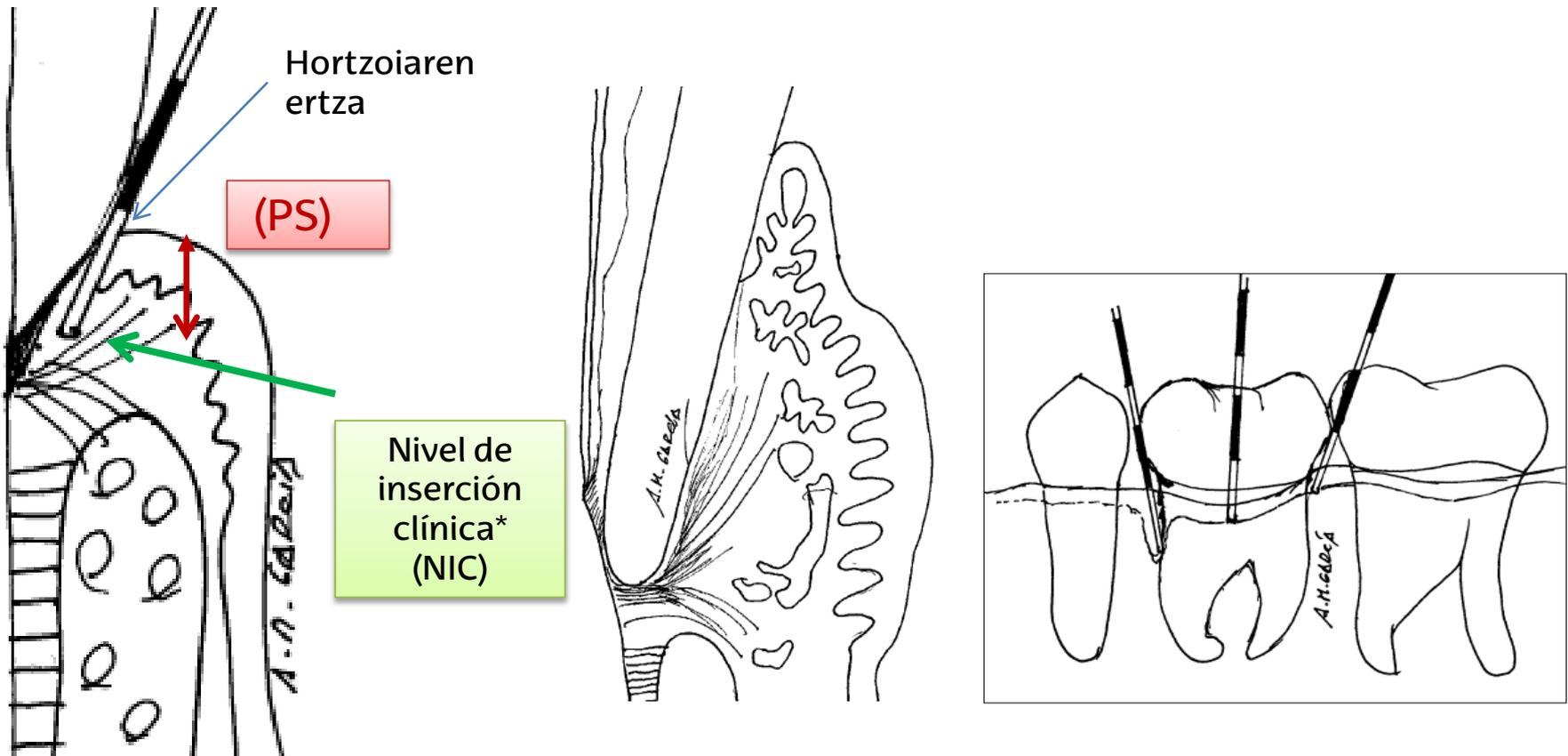


Sondaje en 6 puntos:

- Mesial
- Medio
- Distal

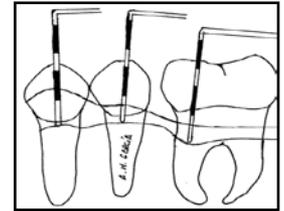
## **Nivel de Inserción Clínica\* (NIC):**

Nivel dónde las fibras de tejido conectivo gingivales que se insertan al cemento radicular a través de fibras de Sharpey.



# Parámetros clínicos periodontales

## RECESIONES GINGIVALES/AGRANDAMIENTOS



Medir la distancia que existe entre el margen gingival y la LAC

Obtendremos los siguientes valores:

0 = Margen gingival y LAC mismo nivel

Negativo = Se ve la raíz y el margen gingival ha migrado hacia apical: recesión (R)

Positivo = La encía esta agrandada,, aparece una pseudobolsa (AGRANDAMIENTO)(A)

**CONOCER LA PÉRDIDA DE INSERCIÓN**

PS+R

PS- A



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

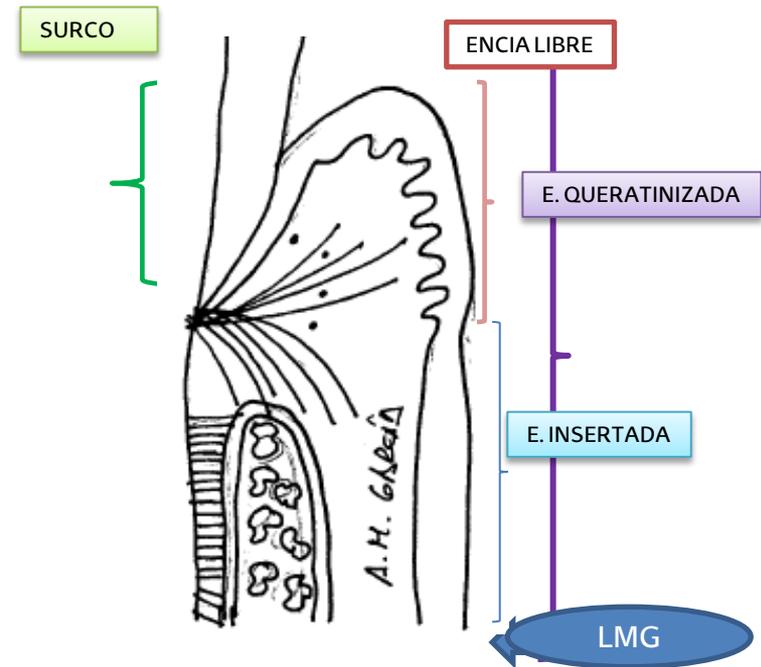
# Parámetros clínicos periodontales

## ENCIA QUERATINIZADA/ENCIA INSERTADA /LMG

Para medir la **ENCIA QUERATINIZADA** (EQ) y **ENCIA INSERTADA** (EI) es necesario conocer la distancia que existe entre el margen gingival y la línea mucogingival (LMG).

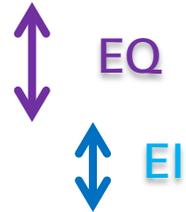
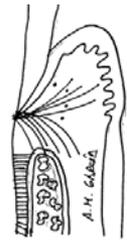
Conocer que es la EQ y la EI

- **EQ**: distancia entre el margen de la encía y la LMG.
- **EI**: distancia entre el punto más profundo del surco gingival y la LMG.



# Parámetros clínicos periodontales

## ENCIA QUERATINIZADA/ENCIA INSERTADA /LMG



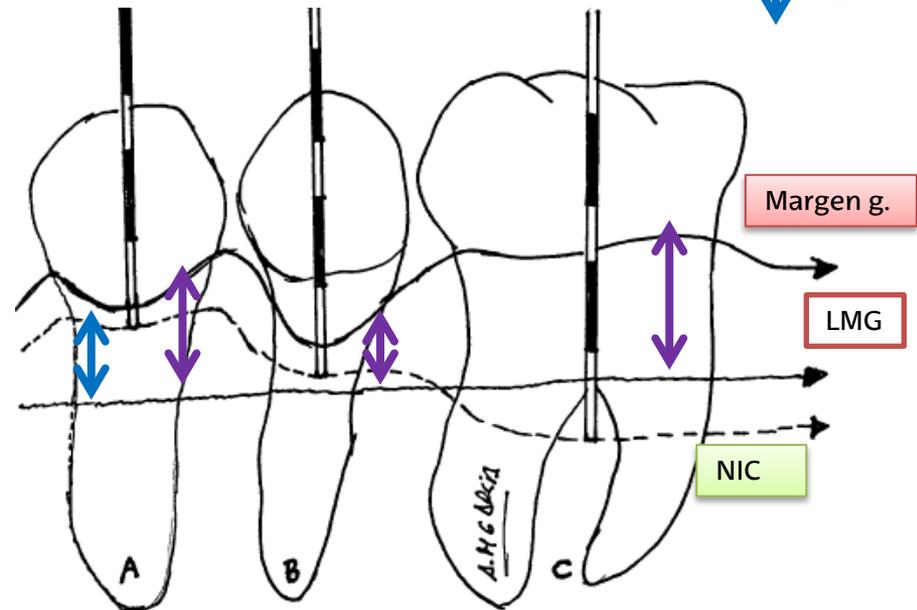
La recesión condiciona la encía queratinizada

La pérdida de inserción (PI) condiciona la encía insertada

A: PS mínima  
No hay recesiones ni PI  
**EI = EQ - PS**

B: PS mínima  
Hay recesión y PI  
**EQ y EI se reducen**

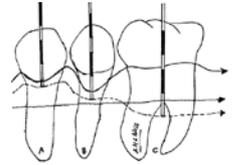
C: PS: elevada  
No hay recesión  
PI elevada  
**EI muy reducida // EQ: no cambia**



# Parámetros clínicos periodontales

## ENCIA QUERATINIZADA/ENCIA INSERTADA /LMG

Encía Queratinizada normal no implica una EI adecuada.



CANTIDAD MINIMA DE ENCIA INSERTADA/ ENCIA QUERATINIZADA PARA MANTENER SALUD PERIODONTAL



# Parámetros clínicos periodontales

## MOVILIDAD DENTAL

Usaremos 2 instrumentos para valorar la movilidad: el mango del espejo y la sonda.

No utilizar los dedos.



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

### Tipos de movilidad

Movilidad Dental 0= Movilidad Dental fisiológica: [0.1-0.2] mm

Movilidad Dental I: [0-1] mm

Movilidad Dental II: >1 mm,

Movilidad Dental III: >1 mm, incluyendo hacia apical (TODAS LAS DIRECCIONES)

SENTIDO  
VESTIBULO  
LINGUAL

# Parámetros clínicos periodontales

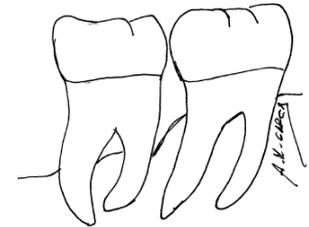
## LESIONES DE FURCACIÓN

Las lesiones de furca las exploraremos con una Sonda de Nabers ó una sonda periodontal.

Se exploran todas las entradas y se valorarán individualmente

Tipos de furcas

*(Pérdida horizontal y vertical)*



Lesión Horizontal

- Clase I
- Clase II
- Clase III

*(Hamp et al 1975)*

Lesión Vertical

- Subclase A
- Subclase B
- Subclase C

*(Tarnow & Fletcher 1984)*

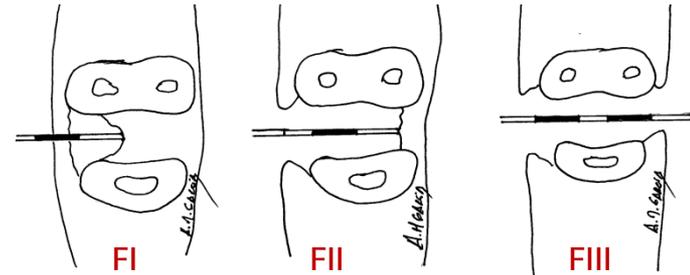


Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

# Parámetros clínicos periodontales

## LESIONES DE FURCACIÓN

### Lesión Horizontal



- tipo I (inicial): pérdida horizontal  $< 1/3$



- tipo II (abierta): pérdida horizontal  $> 1/3$ , pero no traspasa la furca completamente



- tipo III (completa): pérdida horizontal completa, al sondar la sonda atraviesa toda la furca



(Hamp *et al* 1975)

Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

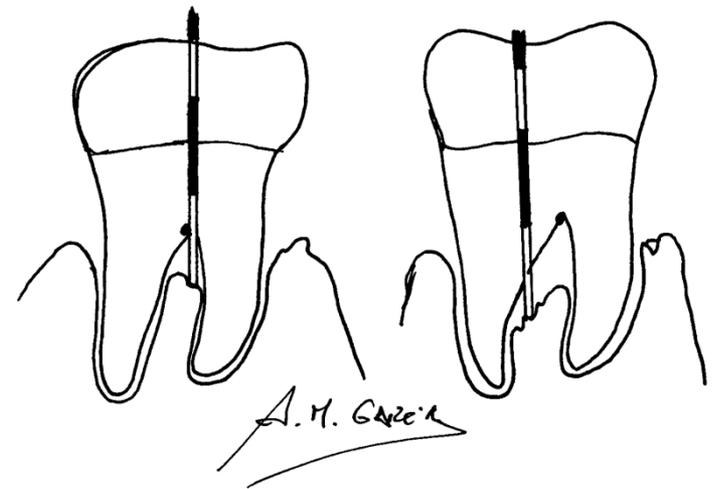
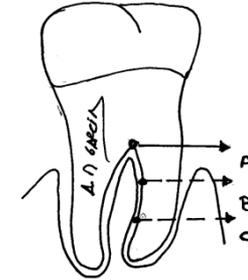
# Parámetros clínicos periodontales

## LESIONES DE FURCACIÓN

### Componente Vertical

PO entre el "Fornix" y la parte más apical de dicha PO .

- Subclase A: pérdida vertical = 0-3 mm
- Subclase B: pérdida vertical = 4-6 mm
- Subclase C: pérdida vertical  $\geq 7$  mm



(Tarnow & Fletcher 1984)

# Parámetros clínicos periodontales

## INDICE DE SANGRADO (IS)/SANGRADO AL SONDAJE (SS)

Al realizar el sondaje periodontal, puede haber sangrado. A este parámetro clínico se le conoce como sangrado al sondaje (SS). Este parámetro clínico ha generado controversia, ya que diferentes investigadores lo han considerado un factor predictivo.

Hoy en día, se considera que es un **factor indicador** de la inflamación periodontal.

**Para evitar los FALSOS POSITIVOS: fuerzas adecuadas (25 Nw) en el sondaje.**

**El sangrado al sondaje, debe ser analizado con otros parámetros clínicos**; ya que su presencia no siempre es sinónimo de ENFERMEDAD PERIODONTAL (**VALOR PREDICTIVO POSITIVO 6%**).

Sin embargo, la ausencia de sangrado al sondaje ES INDICATIVO que el PERIODONTO ESTÁ EN SALUD (**VALOR PREDICTIVO NEGATIVO 98%**) (Lang et al 1991)



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



# Parámetros clínicos periodontales

## INDICE DE PLACA (IP) porcentual:

Control de placa, utilizaremos reveladores de placa.

Contar y calcular el índice.

Cada diente lo dividiremos en 4 posibles superficies : 3 por vestibular (mesial, medio, distal) y 1 por palatino.

Suma de superficies teñidas

$$IP = \frac{\text{Número total de superficies posibles}}{\text{Número total de superficies posibles}} \times 100$$

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

# Parámetros clínicos periodontales

## SUPURACIÓN:

Tras el sondaje/expontánea

## OTRAS

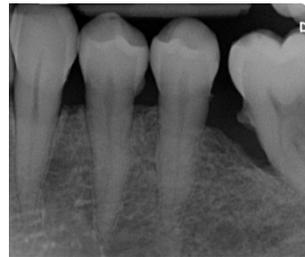
- Diastemas
- Migraciones patológicas
- Parafunciones
- Factores locales: obturaciones desbordantes,...

## Diagnóstico radiográfico

Aunque realicemos el diagnóstico clínico, realizaremos otros exámenes complementarios, sobre todo, radiografías .

Gingivitis: puede haber profundidad de sondaje aumentada pero gracias a las radiografías comprobaremos que no hay pérdida ósea.

Las radiografías mostrarán densidad radiográfica de los tejidos: **solo** se observarán los tejidos con mayor radiodensidad (**tejidos duros** (diente, hueso alveolar,...) y **algunos factores etiológicos** (cálculo, obturación desbordante, coronas mal adaptadas...)



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

## Diagnóstico radiográfico

Características radiográficas del periodonto:

- **Hueso alveolar**
- **Perfil de la cresta ósea (interproximal)**
- **Espacio del ligamento periodontal**
- **Cemento\*** (hipercementosis)

**Tabla Vestibular/Lingual se SUPERPONEN CON EL DIENTE.**



Muy estrecho

Linea fina oscura y blanca alrededor del diente.

Cuando dicho espacio esta aumentado, puede indicar Trauman Oclusal (Valorar clinicamente)

Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

## Diagnóstico radiográfico

Pérdida Ósea:

•Angular



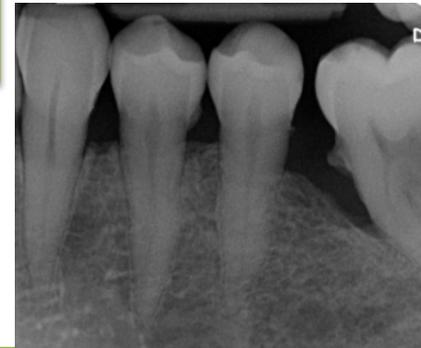
Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Factor de riesgo de pérdida de inserción  
(si no se trata la periodontitis)

•Horizontal



Característica de la  
Periodontitis Crónica



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

•Completa (diente perdido)  
("hopeless")



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

## Diagnóstico radiográfico

Podemos observar entre otros factores etiológicos locales:

**Cuando la distancia entre la línea amelo cementaria y la cresta ósea es de 2 mm, se considera un valor normal**

- Iatrogenia: coronas mal adaptadas, obturaciones defectuosas, desbordantes
- Cálculo
- Factores anatómicos locales
- Malposición dentaria
- Lesiones periapicales



- ✓ En radiografías de aleta de mordida.
- ✓ Pérdida ósea: esta distancia aumenta.
- ✓ **Diagnóstico precoz.**
- ✓ Para diagnosticar la periodontitis, **realizaremos una serie radiográfica utilizando técnica paralela**

Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

## Diagnóstico periodontal EGITEKO

Diagnóstico clínico: PS, PI, IS...

+

Diagnóstico radiográfico: pérdida ósea, lesiones de furcación...

Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

SALUD

GINGIVITIS

PERIODONTITIS

Otras herramientas: test microbiológicos, test genéticos ...  
Hoy en día son complementarios, especialmente ante PERIODONTITIS REFRACTARIA ó para conocer la susceptibilidad del huésped

# BIBLIOGRAFÍA

Hamp, S. E., Nyman, S., & Lindhe, J. (1975). Periodontal treatment of multi rooted teeth. *Journal of Clinical Periodontology*, 2(3):126-135.

Lang, N. P., Nyman, S., Senn, C., & Joss, A. (1991). Bleeding on probing as it relates to probing pressure and gingival health. *Journal of Clinical Periodontology*, 18(4): 257-261.

Tarnow D and Fletcher P. (1984) Classification of the vertical component of furcation involvement. *Journal of Periodontology* , 55:283-284