

# TEMA 8.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE GINGIVITIS Y PERIODONTITIS

### ***Autores:***

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

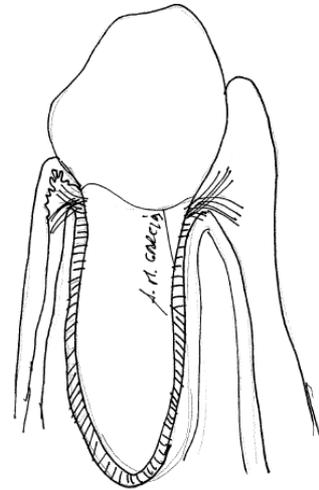
OCW-2017

## **GINGIVITIS y PERIODONTITIS**

Las Enfermedades Periodontales son un conjunto de diferentes entidades nosológicas (ver tema 2), pero las más frecuentes son la **GINGIVITIS COMÚN** y las **PERIODONTITIS**; por este motivo es fundamental conocerlas para poder realizar un diagnóstico correcto de las mismas.

## Gingivitis ó enfermedad gingival

La enfermedad gingival ó gingivitis es una patología que afecta **EXCLUSIVAMENTE** al periodonto de protección ; esto significa que el periodonto de inserción no está lesionado.



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

# Gingivitis

## Epidemiología

Prevalencia alta:

19-44 años: 54%

45-64 años: 44%

>65 años: 36%

Hombres: 10% ↑

Mayor en los caucásicos

<19 años: sólo el 15% no tiene  
patología

## Etiología:

Bacterias ó placa bacteriana (biofilm)

# CARACTERÍSTICAS DE TODAS LAS GINGIVITIS

	<b>ENCIA (SALUD)</b>	<b>ENFERMEDAD GINGIVAL</b>
<b>COLOR</b>	<b>Rosa coral (melanosis ging.)</b>	<b>Rojo / Azul violáceo(crónicas)</b>
<b>TAMAÑO</b>	<b>Ausencia de bolsas</b>	<b>Pseudobolsas (agrandamientos gingivales)</b>
<b>CONTORNO</b>	<b>Festoneada</b>	<b>Se pierde el patrón festoneado</b>
<b>CONSISTENCIA</b>	<b>Firme</b>	<b>Blando/edematoso</b>
<b>SANGRADO AL SONDAJE</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>

## **Clasificación de las Gingivitis**

- **Inducida por placa bacteriana: Gingivitis común**
- **Asociada a cambios hormonales**
- **Asociada a enfermedades sistémicas**

*Armitage, 1999*

## **Gingivitis común**

“Conjunto de manifestaciones clínicas que corresponden a un cuadro de inflamación del periodonto de protección.”

### ***Etiología***

Placa bacteriana

Factores que retienen placa bacteriana:

Obturaciones defectuosas, ortodoncia, fracturas radiculares, “perlas del esmalte”...

## **Gingivitis común**

### **Clínica**

#### **Signos y síntomas primarios:**

Dolor  
Eritema  
Inflamación gingival  
Sangrado (espontánea (cepillado) y/ó tras el sondaje periodontal)  
Agrandamientos  
Calor  
Pérdida de la función  
Exudado

***No hay signos radiográficos***

#### **Diagnóstico diferencial:**

Gingivitis descamativa  
Gingivitis causada por medicamentos  
Trauma  
Infecciones (gingivoestomatitis herpética, candidiasis,...)  
Granulomatosis  
Sarcoidosis  
Eritroplasia  
Sarcoma de Kaposi

## Asociada a cambios hormonales

- **Gingivitis de la Pubertad**
- **Gingivitis asociada a la menstruación**
- **Gingivitis del embarazo**
- **Gingivitis asociada a anticonceptivos**
- **Gingivitis asociada al climaterio**

*Armitage, 1999*

## **Gingivitis asociadas a la Pubertad y a la menstruación**

Etiología:

Acúmulo de PB (inespecífica) + hormonas

### **Pubertad:**

Aunque el acúmulo de PLACA BACTERIANA sea escaso, puede haber una GRAN INFLAMACIÓN .

Hombres : testosterona ↑

Mujeres: estradiol ↑

### **Gingivitis menstrual:**

- ✓ Respuesta de la encía moderada frente al acúmulo de PB
- ✓ Previa a la ovulación
- ✓ El exudado gingival aumenta ( 20%)

## Gingivitis del embarazo

### Etiología:

Acúmulo de PB (inespecífica) + hormonas

- Prevalencia: 35-100%
- Puede aparecer tras el primer trimestre, y mejora ó se reduce en los últimos meses del embarazo.
- Los anaerobios aumentan en el segundo trimestre
- Aumentan las bacterias relacionadas con la vitamina K (**P. intermedia**)



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

### **Signos eta síntomas:**

- Gran eritema
- Inflamación
- Agrandamientos
- Pseudobolsas

## *Gingivitis asociadas a enfermedades sistémicas*

### *Gingivitis y SIDA*

#### ■ Síntomas clínicos:

- Eritema desproporcionado
- Eritema marginal establecido
- Petequias en la encía insertada
- No responden bien al tratamiento

### *Gingivitis y Diabetes Mellitus*

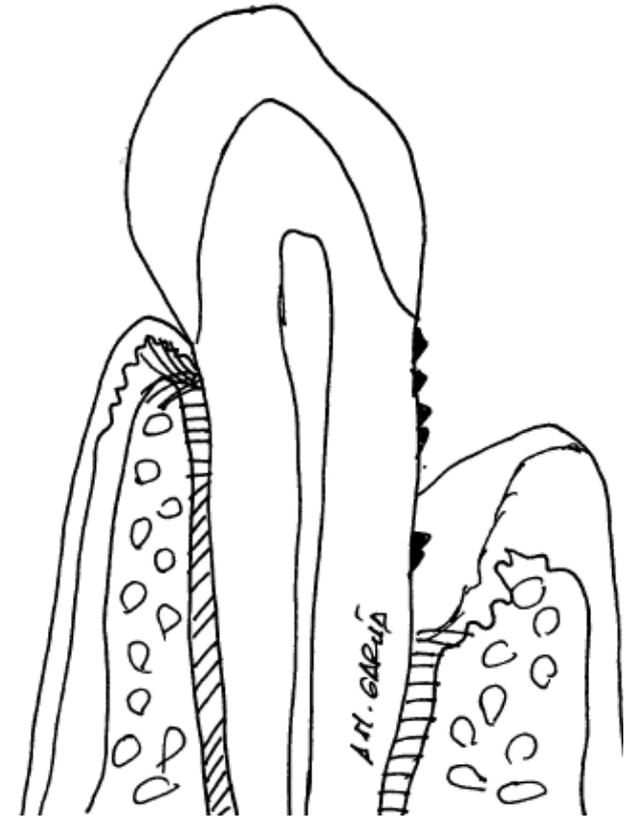
- Síntomas clínicos inflamatorios abundantes.
- Sistema inmune esta disminuido.
- Los mecanismos de reparación disminuyen = cicatrización alterada.
- Lesiones vasculares.

## Periodontitis

“La periodontitis es una enfermedad de naturaleza inflamatoria y origen infeccioso que provoca inflamación a los tejidos de soporte del diente, provocando una pérdida de inserción y ósea progresiva ”



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



## Clasificación de las Periodontitis

Las periodontitis, ver tema 2, son diferentes entidades nosológicas. Pero las más habituales, es decir las que tienen una mayor prevalencia son:

### **1. Periodontitis**

#### **Crónica:**

- a) Localizada
- b) Generalizada

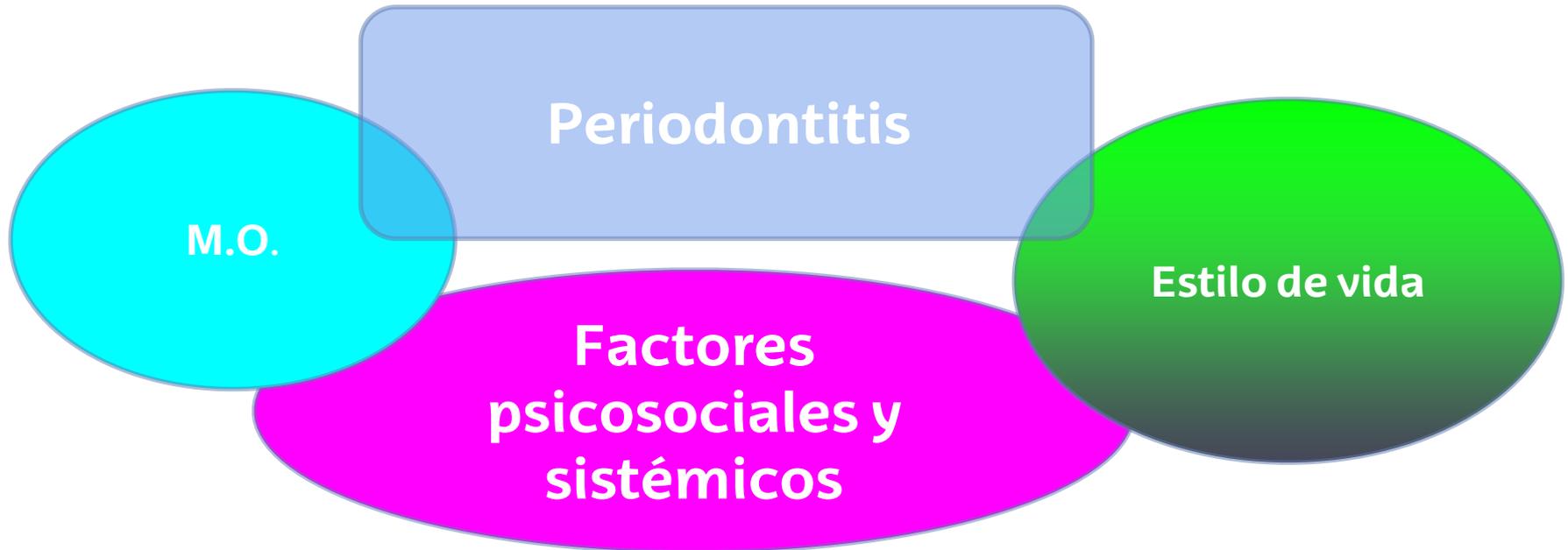
### **2. Periodontitis Agresiva:**

- a) Localizada
- b) Generalizada

En el siguiente tema, como analizaremos estas enfermedades, en el tema actual solo estudiaremos las características generales a ambas.

## *Etiopatogenia de la periodontitis*

### Enfermedad multifactorial



# Etiopatogenia

## HOSPEDADOR SUSCEPTIBLE

Respuesta Inmunitaria del Huesped  
(Leucocitos PMN)

M.O. de la Placa y sus productos  
(Biofilm)

Colonizar

Producir sustancias de Destrucción Tisular

Evadir las defensas del huésped

Quimiotaxis

Fagocitosis

Destrucción ó Neutralización

### Factores de Riesgo:

• Locales

• Sistémicos:

• Tabaco

• Enfermedades sistémicas  
Diabetes, E.  
Cardiovasculares

• Estrés

• Malnutrición

# Microbiología

Socransky *et al* 1998:

N= 185 pacientes **13261 muestras**

Analizó:

40 especies subgingivales



5 GRUPOS ó COMPLEJOS

- C. Rojo
- C. Naranja
- C. Amarillo
- C. Verde
- C. Púrpura

## Secuencia de colonización de la superficie dentaria:

Primeros colonizadores

A.Viscosus  
C. amarillo

C. Verde

C. Naranja

C. Rojo

"Estas especies facilitan la adhesión a las bacterias del complejo naranja y rojo"

Estas bacterias no se encontraban en el 64% de las muestras

# Microbiología

Socransky *et al* 1998:

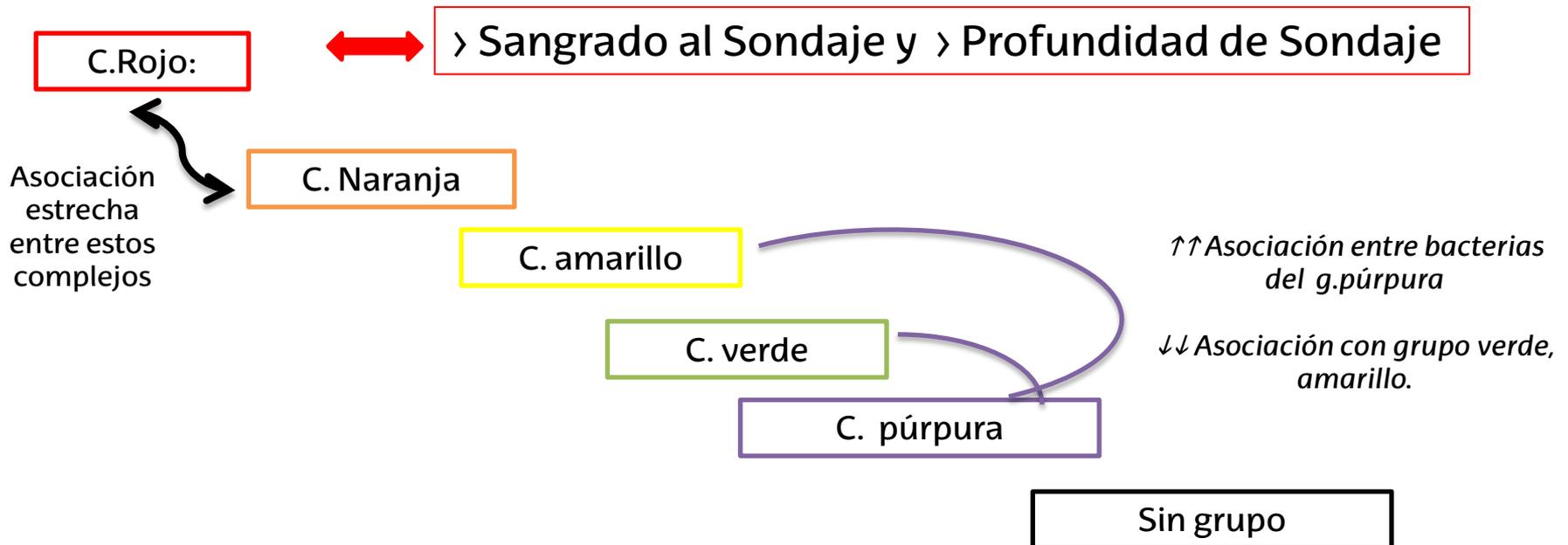
N= 185 pacientes **13261 muestras**

Analizó:

40 especies subgingivales



5 GRUPOS ó COMPLEJOS



# Microbiología 5 COMPLEJOS ó GRUPOS

## C. Rojo

*B. forsythus*  
*P. gingivalis*  
*T. denticola*

## C. Amarillo

*St. mitis*  
*St. oralis*  
*St. sanguis*

*St. Gordonii*  
*St. Intermedius*  
*Bestelako Streptococcus.*

## C. Verde

*E. corrodens*  
*Capnocytophaga gingivalis,*  
*sputigena eta ochracea*  
*Campylobacter concisus*  
*A. actinomycetemcomitans*  
*serotipo a.*

## C. Naranja

*P. intermedia*  
*P. nigrescens*  
*P. micros*  
*F. nucleatum (subespecies vicentii,*  
*nucleatum y*  
*polymorphum)*  
*F. Periodonticum*  
*Eu. Nodatum*  
*Campylobacter rectus, showae y gracilis,*  
*St.constellatus.*

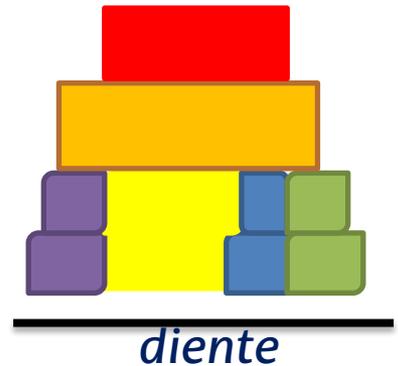
## C. Púrpura

*V. párvula*  
*A.odontolyticus*

## Sin grupo ú otros:

*A. actinomycetemcomitans*  
*serotipo b*  
*Actinomyces naeslundii 2 (A.*  
*viscosus)*  
*Selenomonas noxia.*

PB



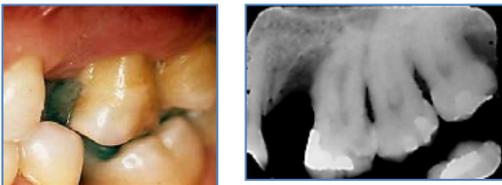
Para que surjan las enfermedades periodontales las bacterias son necesarias, los periodontopatógenos. En 1996, los investigadores realizaron una clasificación de los mismos .

Para realizar dicha clasificación se basaron en la evidencia científica, siguiendo los diferentes niveles de evidencia:

- **Evidencia firme:** *A. actinomycetemcomitans*, *P. gingivalis*, *B. forsythus*.
- **Evidencia moderada:** *P. intermedia/nigrescens*, *C. rectus*, *E. nodatum*, *F. nucleatum*, *P. micros*, *St. intermedius*, *T. denticola* eta espiroketak
- **Evidencia escasa.** *E. corrodens*, bacilos entericos, *Pseudomonas*, *Selenomonas* *Staphylococcus* , y hongos.

## Signos y síntomas clínicos

- Profundidad de Sondaje aumentada
- Recesiones gingivales
- Pérdida de inserción
- Sangrado
- Supuración
- Lesiones de furcación
- Movilidad dentaria



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

## Signos radiográficos

- Pérdida de continuidad de la *lamina dura*
- Pérdidas óseas:
  - Lesiones angulares
  - Lesiones horizontales
- Ensanchamiento del espacio del ligamento periodontal
- Lesiones periapicales
- Lesiones de furcación

## 4. Diagnóstico diferencial



	<b>GINGIVITIS</b>	<b>PERIODONTITIS</b>
<b>Etiología</b>	<b>Bacteriana</b>	<b>Bacteriana</b>
<b>Epidemiología</b>	<b>Cualquier edad</b>	<b>Cualquier edad</b>
<b>Localización de las lesiones</b>	<b>Sólo en la Encía</b>	<b>Todo el Periodonto</b>
<b>Clínica</b>	<b>Inflamación, sangrado, no hay signos radiográficos</b>	<b>Profundidad de sondaje aumentada/recesiones gingivales, pérdida de inserción, sangrado, supuración, lesiones de furcación, movilidad dentaria</b>
	<b>No hay signos ni síntomas sistémicos</b>	<b>No hay signos ni síntomas sistémicos</b>
<b>Duración</b>	<b>Reversible (higiene oral adecuada)</b>	<b>Irreversible</b>
<b>Destrucción de los tejidos periodontales</b>	<b>No hay pérdida de inserción</b>	<b>Hay pérdida de inserción</b>
<b>S. radiográficos</b>	<b>No hay pérdida ósea</b>	<b>Signos radiográficos: pérdida ósea...</b>

## **BIBLIOGRAFÍA**

Armitage, G. C. (1999). Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of Periodontology*, 4(1), 1-6.

Holmstrup, P., Jontell, M. (2015) Non-plaque-induced inflammatory gingival lesions. Chapter 18 in *Lindhe J, Lang NP: Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 6th Ed. Wiley-Blackwell.

Kinane, D., Lindhe, J., Trombelli, L. (2015) Chronic Periodontitis. Chapter 20 in *Lindhe J, Lang NP: Clinical Periodontology and Implant dentistry*. 6th Ed. Wiley-Blackwell.

Mariotti, A. (2015) Plaque-induced gingival diseases. Chapter 19 in *Lindhe J, Lang NP: Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 6th Ed. Wiley-Blackwell.

## **BIBLIOGRAFÍA**

*Offenbacher S. Periodontal diseases: pathogenesis. Annals of periodontology / the American Academy of Periodontology. 1996 Nov;1(1):821-78.*

Proceedings of the 1996 World Workshop in Periodontics.  
Lansdowne, Virginia, July 13-17, 1996. Ann Periodontol 1996; 1: 1-947

*Socransky SS, Haffajee AD, Cugini MA, Smith C, Kent RL, Jr. Microbial complexes in subgingival plaque. Journal of Clinical Periodontology. 1998 Feb;25(2): 134-44.*

*Socransky, SS; Haffajee, AD. Dental biofilms: difficult therapeutics targets. Periodontol 2000, 2002; 28:12-55.*