

# **TEMA 9.**

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE PERIODONTITIS CRÓNICA Y AGRESIVA**

### ***Autores:***

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

OCW-2017

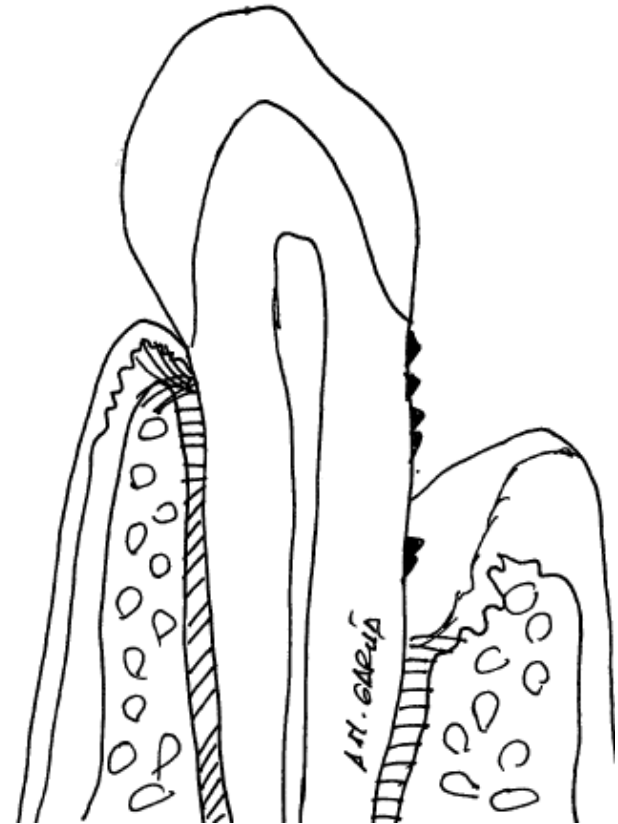


# Periodontitis

“La periodontitis es la enfermedad infecciosa que provoca a los tejidos de soporte del diente inflamación, pérdida ósea y pérdida de inserción progresiva.”



Autores: A.M. García, R. Estefanía,  
L.A. Aguirre



## Clasificación de las Periodontitis

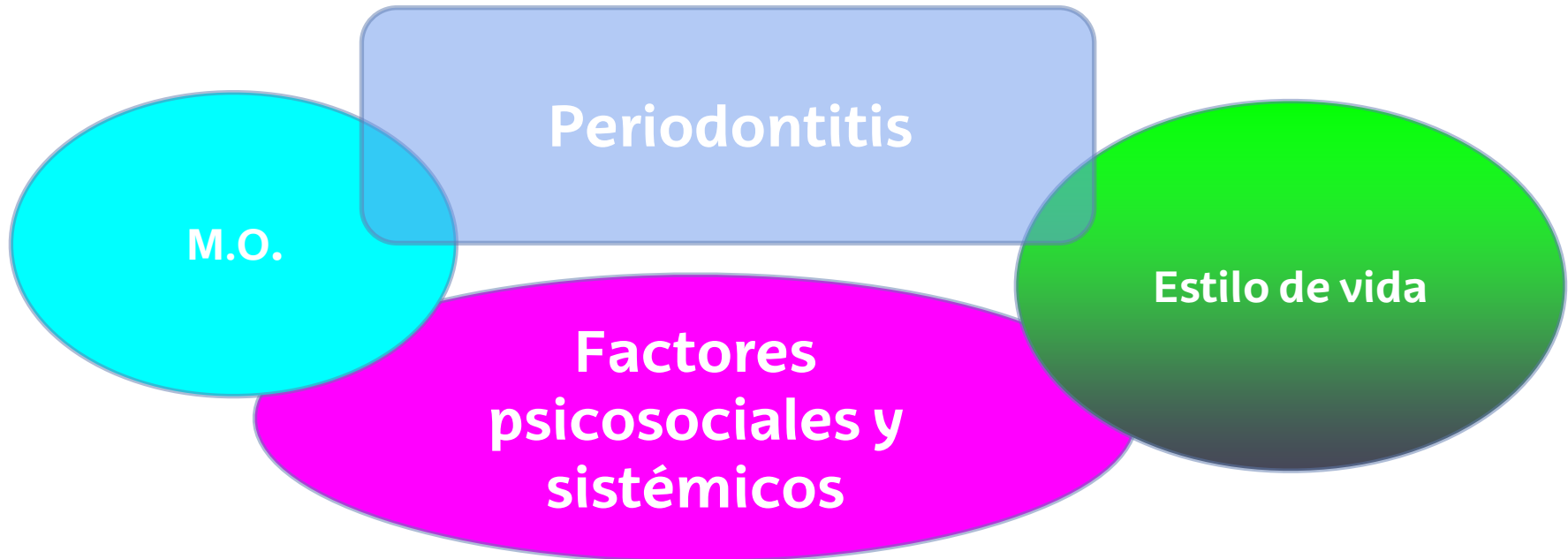
**Las periodontitis, ver tema 2, son diferentes entidades nosológicas. Pero las más habituales, es decir las que tienen una mayor prevalencia son:**

- 1. Periodontitis Crónica:**
  - a) Localizada**
  - b) Generalizada**

- 2. Periodontitis Agresiva:**
  - a) Localizada**
  - b) Generalizada**

## *Etiopatogenia de las Periodontitis*

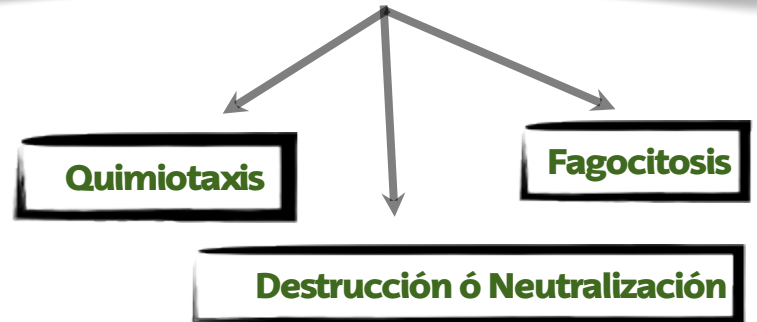
### **Enfermedad multifactorial**



# Etiopatogenia

## HOSPEDADOR SUSCEPTIBLE

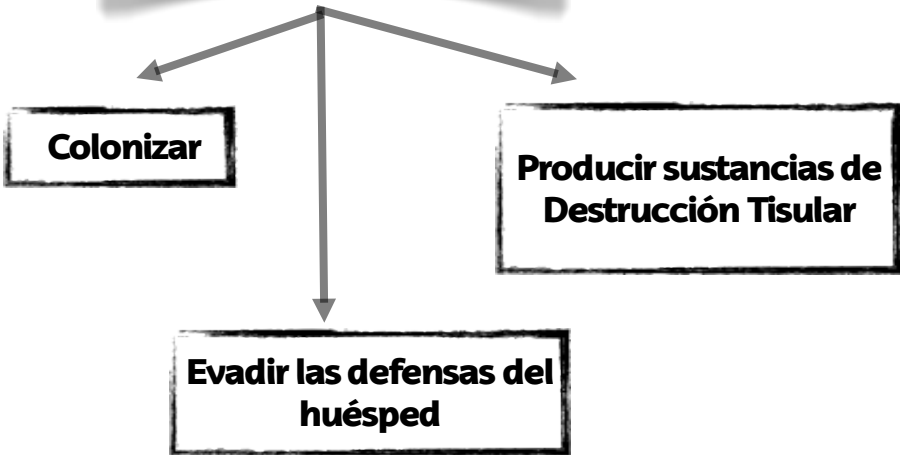
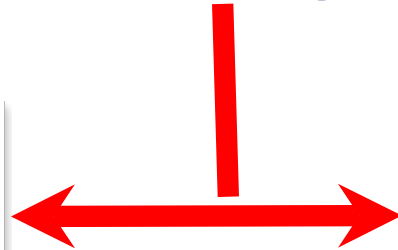
Respuesta Inmunitaria del Huésped  
(Leucocitos PMN)



### Factores de Riesgo:

- Locales
- Sistémicos:
  - Tabaco
  - Enfermedades sistémicas  
Diabetes, E. Cardiovasculares
  - Estrés
  - Malnutrición

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



# 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

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

C. Naranja

C. Rojo

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

# Microbiología

Socransky *et al* 1998:

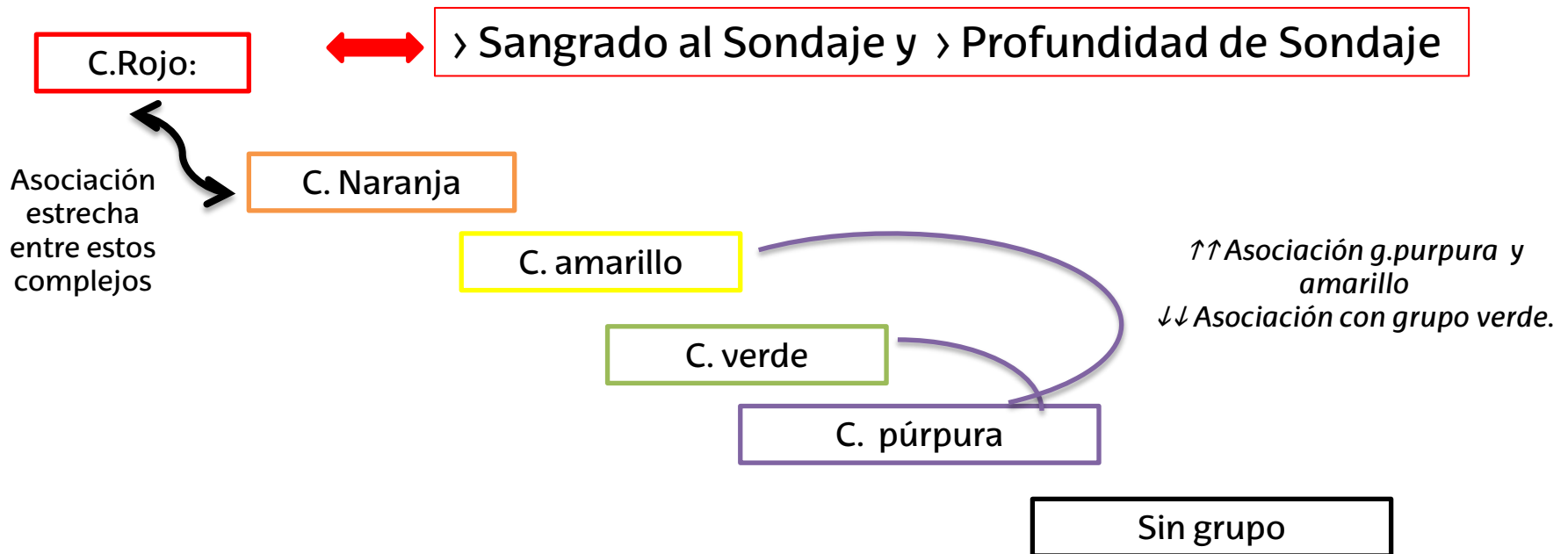
N= 185 pacientes **13261 muestras**

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.

*World Workshop , 1996*

# Microbiología

## PERIODONTITIS CRÓNICA

Bacterias Gram – :

***Prevotella intermedia***

***Porphyromona gingivalis***

***Tannerella forsythensis***

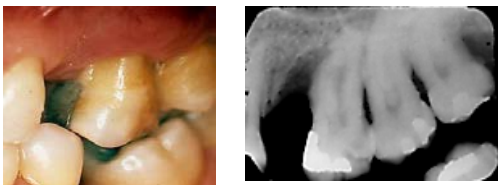
## PERIODONTITIS AGRESIVA

- ***Prevotella intermedia***
- ***Aggregatibacter***
- Actinomicetacomitans***
- ***Capnocytophaga***

## Características generales de las periodontitis

### Signos y síntomas clínicos

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



Autores: A.M. García, R. Estefanía, L.A. 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

## PERIODONTITIS: crónica y agresiva

### Clasificación

#### \* **Extensión:**

- **Generalizada (>30%)**
- **Localizada (<30%)**

#### \* **Gravedad:**

- **Inicial ó leve (IG: 1-2mm)**
- **Moderada(IG: 3-4 mm)**
- **Grave (IG  $\geq$  5 mm)**

## ***PC: características generales***

- Periodontitis crónica : en adultos › prevalencia, puede aparecer en cualquier edad.
- La pérdida ósea es proporcional a los siguientes factores:
  - ✓ Higiene oral
  - ✓ Factores predisponentes locales (factores que estimulan el acúmulo de placa bacteriana)
  - ✓ Factores sistémicos (estrés, tabaquismo, enfermedades sistémicas y f. afectan al sistema inmunitario del paciente)
- La composición de la placa microbiana es variable.
- En las localizaciones enfermas siempre hay cálculo.
- La progresión de la enfermedad es lenta y evoluciona por brotes.
- Clasificación: extensión (generalizada /localizada) y gravedad (leve/moderada/grave);se clasifica dependiendo de la pérdida de inserción.
- La evolución de la enfermedad sólo se puede determinar mediante exploraciones continuas: en general, en las localizaciones donde el tratamiento no ha sido eficaz

## P. Crónica

Gravedad:

Leve ó inicial:

Pérdida de inserción (PI) 1-2 mm

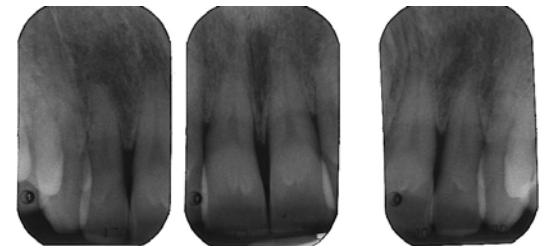
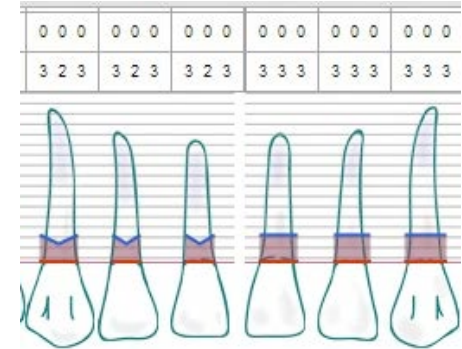
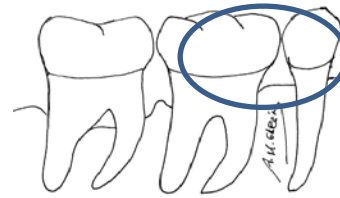
Profundidad de sondaje (PS): hasta 4-5 mm

Placa y cálculo,

Sangrado al sondaje (IS)

Pérdida de la continuidad de la *lamina dura*

Pérdida Ósea (PO) < 20%



Autores: A.M. García, R. Estefanía, L.A. Aguirre

# P. Crónica

•Gravedad:

Moderada:

PI 3-4 mm

PS.: hasta 6-8 mm

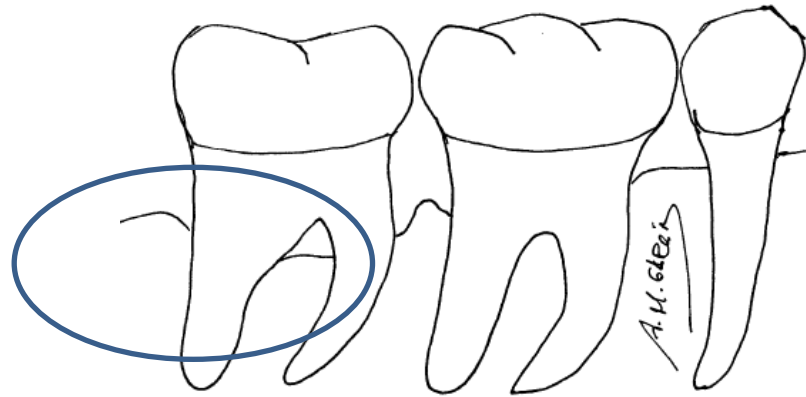
Placa y cálculo

Sangrado al sondaje, supuración

Movilidad dentaria tipo I

Lesiones de furcación iniciales (I)

PO hasta el 40%



			I-
	X	X	X
3	3-3-3	6-6-6	3-2-7
4	3-4-4	8-2-8	3-6-8



Autores: A.M. García, R. Estefanía, L.A. Aguirre

## P. Crónica

•Gravedad:

Avanzada ó severa:

PI > 5 mm

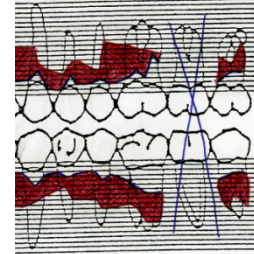
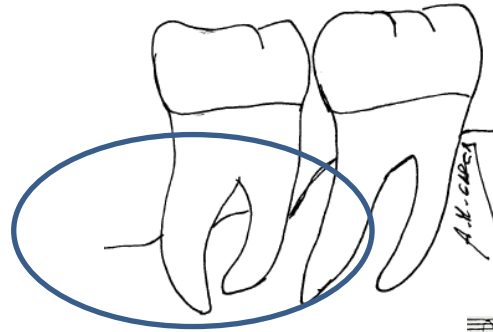
PS: hasta > 8 mm

Lesiones de furcación ( tipo II y/ó III )

Defectos óseos angulares

Movilidad dentaria tipo II / III

PO > 40%



S		S		
I	III			III
+ / + / +	+ / +			+ / +
325	667	466		647
325	319	764		526



Autores: A.M. García, R. Estefanía, L.A. Aguirre



# PAg: características generales

## *Características primarias:*

- Sin antecedentes médicos.
- Pérdida de inserción y ósea rápida.
- Antecedentes familiares → alta susceptibilidad.



Autores: A.M. García, R. Estefanía, L.A. Aguirre

## *Características secundarias:*

- Disamonia significativa entre la cantidad de irritantes (depósitos) locales y las lesiones.
- Presencia de una microflora muy virulenta: *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* y en las poblaciones orientales *Porphyromona gingivalis*.
- Anomalías ó alteraciones en la fagocitosis.
- Hiperrespuesta a la Endotoxina:  $\Phi$ GE-2 y IL-1
- En ocasiones, la pérdida ósea/inserción puede ser autolimitante.

# PAg: características generales

## ***Periodontitis Agresiva Localizada :***

- Se establece alrededor de la pubertad
- Afectación de los incisivos y los primeros molares permanentes; al menos, 2 dientes permanentes tienen que padecer pérdida de inserción interdental: de esos dos dientes uno tiene que ser un primer molar.
- La respuesta inmunológica frente a la microbiota es elevada.

# PAg: características generales



Autores: A.M. García, R. Estefanía, L.A. Aguirre

## *Periodontitis Agresiva Generalizada:*

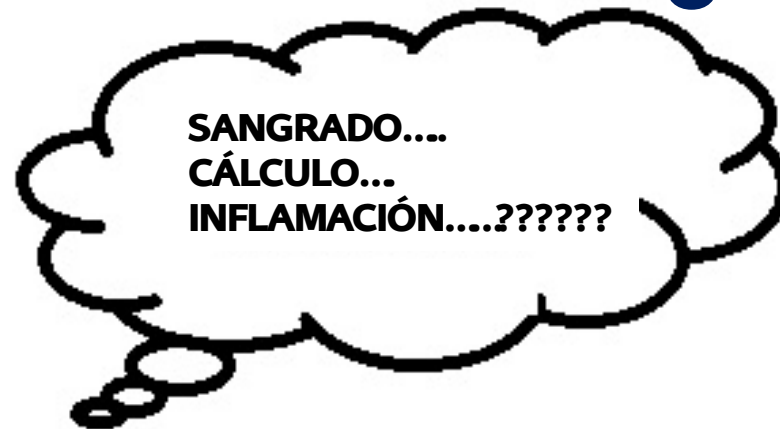
- **La padecen pacientes menores de 30 años, pero puede aparecer en pacientes adultos.**
- **Pérdida de inserción interdental generalizada; además de incisivos y primeros molares, al menos 3 dientes permanentes más estarán afectados.**
- **Naturaleza episódica (evoluciona por brotes): provocando pérdida ósea y pérdida de inserción.**
- **La respuesta inmunitaria frente a la bacterias está reducida.**

## 4. Diagnóstico diferencial

???

?

?



	PERIODONTITIS CRÓNICA	PERIODONTITIS AGRESIVA
Etiología	<b>Bacterias</b>	<b>Bacterias (Aa)</b>
Epidemiología	<b>&gt; 35 AÑOS y adultos</b>	<b>&lt; 35 AÑOS y jóvenes</b>
Localización de las lesiones	<b>Todo el periodonto</b>	<b>Todo el periodonto</b>
<b>Clínica</b>	<b>Profundidad de sondaje aumentada, recesiones gingivales, pérdida de inserción, sangrado, supuración, lesiones de furcación, movilidad dentaria</b>  <b>AFECTACIÓN DE LAS LESIONES ES PROPORCIONAL A LOS FACTORES ETIOLÓGICOS</b>	<b>Profundidad de sondaje aumentada, recesiones gingivales, pérdida de inserción, sangrado, supuración, lesiones de furcación, movilidad dentaria</b>  <b>F. ETIOLÓGICOS MÍNIMOS, PÉRDIDA DE INSERCIÓN GRAVE</b>
	<b>No hay afectación sistémica</b>	<b>No hay afectación sistémica</b>
<b>Pérdida de inserción</b>	<b>Evolución lenta</b>	<b>Evolución rápida</b>
<b>Pérdida ósea (s. radiográficos)</b>	<b>Horizontales</b>	<b>Angulares</b>

## **BIBLIOGRAFÍA**

*Armitage, GC. (1999) Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol, 4: 1-6*

*Kinane et al "Chronic Periodontitis" Chapter 20 in Lindhe J. Lang NP Clinical Periodontology and Implant dentistry. 6th Ed. Wiley Blackell , 2015*

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

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

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

*Tonetti & Mombelli. "Aggressive periodontitis" in Lindhe J. Lang NP Clinical Periodontology and Implant dentistry. 6th Ed. Wiley Blackell , 2015*