

TEMA 10.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE GINGIVITIS, PERIODONTITIS Y LESIONES PERIODONTALES AGUDAS

Autores:

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

OCW-2017



LESIONES PERIODONTALES AGUDAS

1. Enfermedades periodontales necrosantes

- a) Gingivitis ulceronecrosante (GUN)
- b) Periodontitis ulceronecrosante (PUN)
- c) Estomatitis necrosante

2. Gingivoestomatitis herpética

- a) Gingivoestomatitis herpética primaria
- b) Herpes recurrente

3. Abscesos periodontales

- a) Abscesos gingivales
- b) Abscesos periodontales
- c) Abscesos pericoronarios

(Armitage 1999)

1. Enfermedades periodontales necrosantes



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

1.a) Gingivitis ulceronecrosante (GUN)

Epidemiología

Países industrializados:

Hombre joven (22-24 años)
Raza blanca
Mala higiene oral
Fumador
Estrés psicológico / falta de sueño

Países en vías de desarrollo:

Niños desnutridos e inmunodeprimidos

VIH

Etiología

- a) Asociación fusoespirilar (Fusobacterias + Espiroquetas)
- +
- b) *Bacteroides melaninogenicus*

1.a) Gingivitis ulceronecrosante (GUN)

Clínica

Signos y síntomas primarios:

- **Dolor**
- **Inflamación y destrucción gingival**
- **Necrosis papilas y margen gingival**
- **Sangrado**
- **Pseudomembranas**
- **Papilas negativas**



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

1.a) Gingivitis ulceronecrosante (GUN)

Clínica

Signos y síntomas secundarios:

- **Halitosis**
- **Mal sabor de boca**
- **Sialorrea**
- **Sensación de presión**
- **Dificultad para masticar**

Signos y síntomas sistémicos:

- **Fiebre**
- **Malestar general**
- **Linfadenopatías**
- **Problemas gastrointestinales**
- **Cansancio, insomnio**

1.b) Periodontitis ulceronecrosante (PUN)

Consecuencia de la progresión de la GUN: la enfermedad se extiende hacia el ligamento periodontal y hacia el hueso alveolar, causando pérdida de inserción.

Aparecen secuestros óseos.



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

1.c) Estomatitis necrosante

Última fase de la enfermedad periodontal necrosante.

La necrosis supera la línea mucogingival, extendiéndose a los tejidos faciales: aparecen grandes secuestros, fístulas y osteítis (noma).

Puede ser mortal.

2. Gingivoestomatitis herpética



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

2.a) Gingivoestomatitis herpética primaria (primoinfección)

Epidemiología

Niños de pecho

Edades más tardías (adolescencia / edad adulta)

Etiología

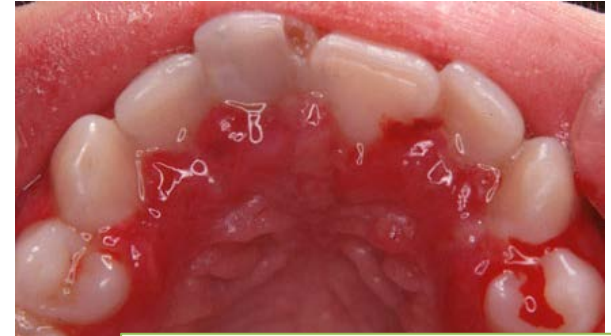
Virus herpes simple

2.a) Gingivoestomatitis herpética primaria (primoinfección)

Clínica

Período de incubación: 1 semana

Asintomática (en la mayoría de ocasiones)



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

Síntomas gingivoestomatitis herpética primaria:

Gingivitis grave y dolorosa:

Eritema brillante y difuso (3-4 días)

Edema y estomatitis

Sangrado gingival

Vesículas → Úlceras (exudado serofibrinoso)

Fiebre y adenopatías

Curación espontánea (10-14 días), sin cicatrices

2.b) Herpes recurrente

Clínica: 2 formas

1. Herpes labial

2. Infección herpética recurrente intraoral

Úlceras pequeñas y dolorosas en encía insertada y paladar

Evolución más rápida que en la primoinfección



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

3. Absceso periodontal



Autores: AM García, R Estefanía, LA Aguirre

3. Abscesos periodontales

Infecciones agudas, originadas en el periodonto: inflamación purulenta de los tejidos periodontales, dolor y tumefacción.

Clasificación (Meng 1999)

- a) Abscesos gingivales:** Suelen aparecer en encía sana, causados por impacto de cuerpo extraño.
- b) Abscesos periodontales:** Están en relación con bolsas periodontales. Pueden ser agudos o crónicos.
- c) Abscesos pericoronarios:** Aparecen en dientes parcialmente erupcionados.

3.b) Abscesos periodontales

Etiología: Infección polimicrobiana

Bacilos Gram – anaerobios:

Porphyromonas gingivalis

Prevotella intermedia

Prevotella melaninogenica

Tannerella forsythia

Fusobacterium nucleatum

Treponema

Otros microorganismos:

Parvimonas micra

Actinomyces

Bifidobacterias

Campylobacter

Capnocytophaga

Factores predisponentes: Bolsa periodontal profunda / Lesiones furcación



Cierre margen bolsa, quedándose sin drenaje y creando un ambiente más anaerobio.

Acumulación local de neutrófilos, supuración y destrucción activa de los tejidos.

3.b) Abscesos periodontales

Clínica

Dolor a la percusión
Inflamación y tumefacción tejidos
Supuración (a través de la bolsa o
de una fístula)
Movilidad dental aumentada
Sensación de elevación del diente
Hipersensibilidad
Fiebre
Adenopatías

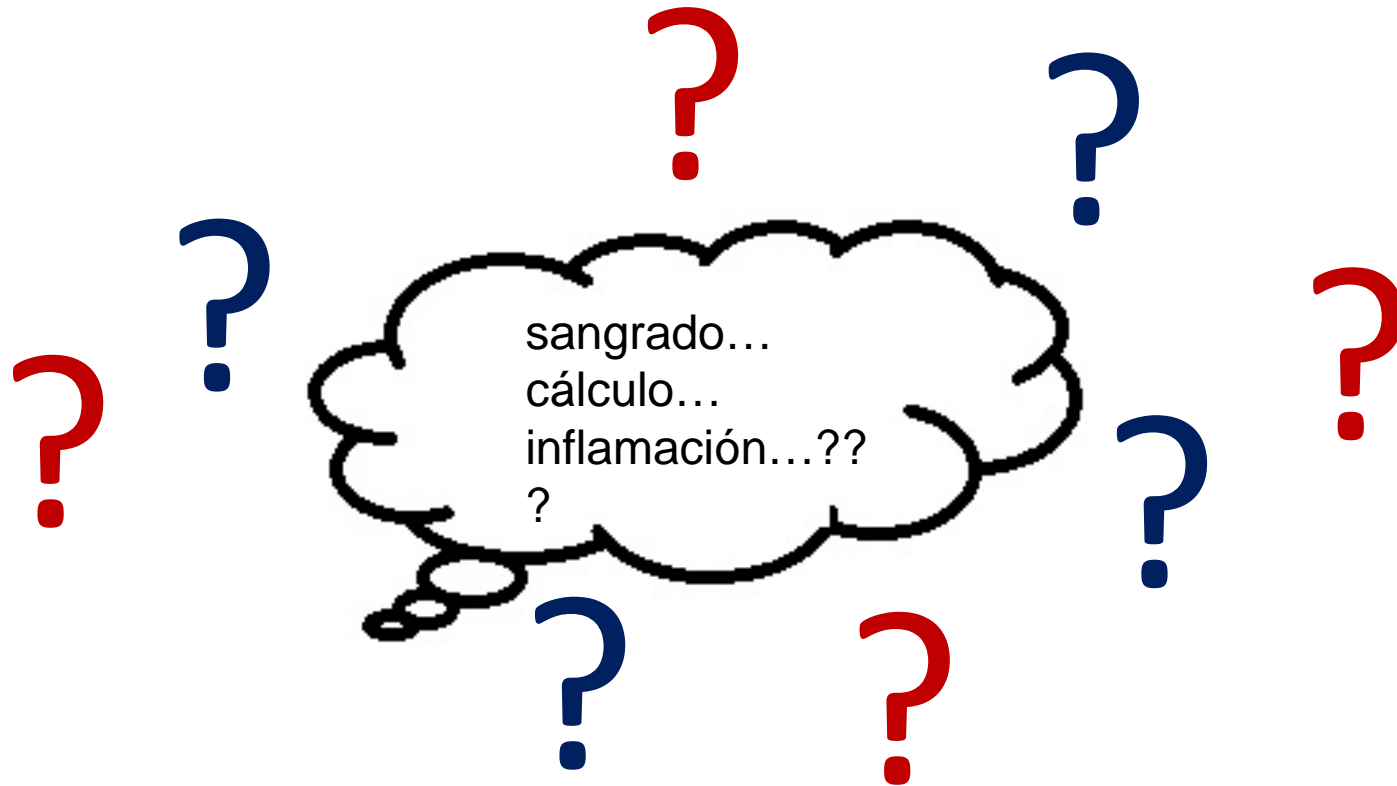


Autores: AM García, R Estefania, LA Aguirre



Autores: AM García, R Estefania, LA Aguirre

4. Diagnóstico diferencial



	GINGIVITIS	GUN	GHP
Etiología	Bacteriana	Bacteriana	Virus herpes simple
Epidemiología	Cualquier edad	15-30 años	Sobre todo en niños
Localización lesiones	Sólo en encía	En papilas	En encía y mucosa oral queratinizada
Clínica	Inflamación, sangrado, no signos radiográficos	Úlceras, necrosis y pseudomembranas	Vesículas, úlceras y fibrina
	No signos /síntomas sistémicos	Halitosis, fiebre (moderada)	Halitosis y fiebre
Duración	1 semana (higiene oral adecuada)	1-2 días (con tratamiento)	1-2 semanas
Contagiosidad	No	No	Sí
Destrucción tejidos periodontales	No pérdida inserción	Permanente	No permanente

	PERIODONTITIS CRÓNICA	PUN
Etiología	Bacteriana	Bacteriana
Epidemiología	≥ 35-40 años	Relación con inmunosupresión
Clínica	Profundidad sondaje aumentada / recesión gingival, pérdida de inserción, sangrado, supuración, lesiones de furcación, movilidad dental	Cráteres óseos, secuestros óseos
	No signos / síntomas sistémicos	Halitosis, fiebre, linfadenopatías...
Destrucción tejidos periodontales	Permanente	Permanente

BIBLIOGRAFÍA

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

Meng, H. X. (1999) Periodontal abscess. *Annals of Periodontology*, 4(1), 79-83.

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.

Mariotti, A. (2015) Plaque-induced gingival diseases. Chapter 19 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.