

Enfermedades periodontales

Autores: Aguirre-Zorzano LA, Estefanía-Fresco R, Fernández-Jiménez A, García-De-La-Fuente AM



Salud periodontal y enfermedades gingivales	Periodontitis	Otras condiciones que afectan al periodonto	Enfermedades periimplantarias
Salud gingival y periodontal	Enfermedad periodontal necrosante	Enfermedades sistémicas o condiciones que afectan al periodonto de inserción	Salud periimplantaria
Gingivitis asociada al <i>biofilm</i>	Periodontitis	Abscesos periodontales y lesiones endoperiodontales	Mucositis periimplantaria
Enfermedades gingivales no asociadas al <i>biofilm</i>	Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica	Lesiones mucogingivales	Periimplantitis
		Fuerzas oclusales traumáticas	Deficiencias en los tejidos periimplantarios duros y blandos
		Factores relacionados con los tratamientos dentales y protéticos	

Tabla 1. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias (AAP & EFP 2018)

Caton et al. 2018

Gingivitis necrosante

Periodontitis necrosante

Estomatitis necrosante



Aguirre-Zorzano et al., 2016

- ▶ Distintas fases de la misma enfermedad
- ▶ El estado sistémico del paciente condicionará la progresión de la enfermedad
- ▶ Se pierde el prefijo "ulcero-" proveniente del término ulceroso, ya que dichas úlceras forman parte del proceso necrosante
- ▶ Las características clínicas no han cambiado

Herrera et al., 2018

Enfermedad periodontal necrosante

Categoría	Pacientes	Situaciones previas	Situaciones clínicas
EPN en pacientes con compromiso crónico y severo	En adultos	VIH+/ SIDA: recuento CD4 <200 y carga viral detectable	GN, PN, EN, Noma Posible progresión
		Otras condiciones sistémicas severas (inmunosupresión)	
	En niños	Malnutrición severa	
		Condiciones de vida extremas	
		Infecciones (víricas) severas	
EPN en pacientes con compromiso moderado u ocasional	En pacientes con gingivitis	Factores no controlados: estrés, nutrición, tabaquismo, hábitos	GN generalizada Posible progresión a PN
		EPN previa: cráteres residuales	
		Factores locales: proximidad radicular, malposiciones dentales	GN localizada Posible progresión a PN
	En pacientes con periodontitis	Factores predisponentes comunes para la EPN	GN
			Progresión infrecuente
			PN Progresión infrecuente

EPN: Enfermedad periodontal necrosante; GN: Gingivitis necrosante; PN: Periodontitis necrosante; EN: Estomatitis necrosante

Herrera et al., 2018



Salud periodontal y enfermedades gingivales	Periodontitis	Otras condiciones que afectan al periodonto	Enfermedades periimplantarias
Salud gingival y periodontal	Enfermedad periodontal necrosante	Enfermedades sistémicas o condiciones que afectan al periodonto de inserción	Salud periimplantaria
Gingivitis asociada al <i>biofilm</i>	Periodontitis	Abscesos periodontales y lesiones endoperiodontales	Mucositis periimplantaria
Enfermedades gingivales no asociadas al <i>biofilm</i>	Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica	Lesiones mucogingivales Fuerzas oclusales traumáticas Factores relacionados con los tratamientos dentales y protéticos	Periimplantitis Deficiencias en los tejidos periimplantarios duros y blandos

Tabla 1. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias (AAP & EFP 2018)

Caton et al. 2018

¿¿¿Qué hacemos ante un paciente nuevo???

Anamnesis

Exploración oral

Periodontograma

Radiografías de aleta de mordida

Periodonto sano

Gingivitis

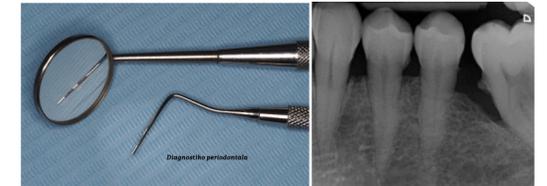


Periodontitis



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

1. Determinar si el paciente está en salud o, por el contrario, es sospechoso de gingivitis o periodontitis
2. Determinar si cumple los criterios para ser un caso de gingivitis
3. Determinar si cumple los criterios para ser un caso de periodontitis
4. Determinación y diferenciación del estadio de periodontitis
5. Determinación y diferenciación del grado de periodontitis
6. Determinar si el paciente tiene otras enfermedades periodontales y/o periimplantarias



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

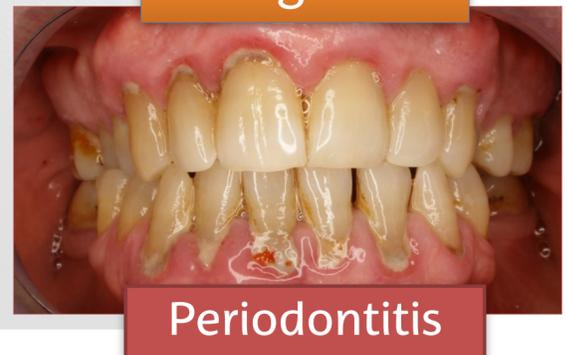
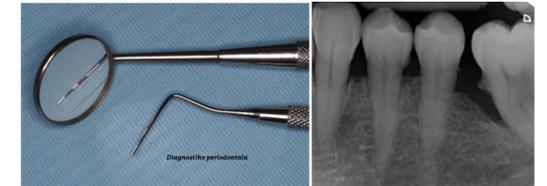
1. Determinar si el paciente está en salud o, por el contrario, es sospechoso de gingivitis o periodontitis



Signos y señales clínicas

Radiografías periapicales

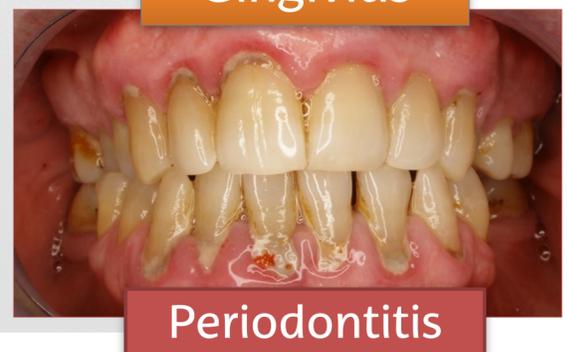
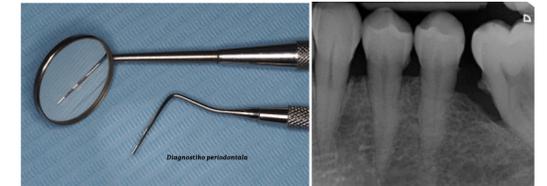
Periodontograma



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

1. Determinar si el paciente está en salud o, por el contrario, es sospechoso de gingivitis o periodontitis
2. Determinar si cumple los criterios para ser un caso de gingivitis
3. Determinar si cumple los criterios para ser un caso de periodontitis

Pérdida ósea radiográfica
Índice de sangrado al sondaje



**Pérdida de inserción en ≥ 2 dientes
(no adyacentes)**

o

Pérdida de inserción vestibular ≥ 3 mm, con bolsas > 3 mm en ≥ 2 dientes

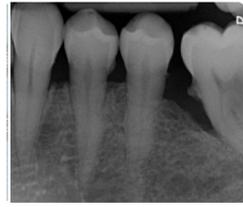
*** Esta pérdida de inserción es de causa periodontal. Por lo tanto, **NO** está relacionada con las siguientes condiciones:

- Recesión gingival traumática
- Caries cervical
- Pérdida de inserción en el segundo molar por distal, originada por la malposición o extracción del cordal
- Lesión endodóntica (que drena a través del periodonto marginal)
- Fractura radicular vertical

1er paso clave



paciente nuevo



(+)

¿Calidad radiografía?
¿Serie radiográfica?

(+)

¿Pérdida ósea radiográfica?

(-)

(-)

(+)

(-)



¿Pérdida inserción interdental?

(+)

(-)

SÍ (+)

Recesión gingival vestibular
+
Profundidad sondaje >3 mm

(+)



sospecha periodontitis

(+)

Caso Estadio Grado



(-)

Índice sangrado al sondaje

≥10 %



gingivitis

<10 %



salud

Imágenes de los autores

Tonetti & Sanz, 2019



1er paso clave



paciente nuevo



(+)

¿Calidad radiografía?
¿Serie radiográfica?

(+)

¿Pérdida ósea radiográfica?

(-)

(-)

(+)

(-)



¿Pérdida inserción interdental?

(+)

(-)

Recesión gingival vestibular
+
Profundidad sondaje >3 mm

(+)

SÍ (+)



sospecha periodontitis

(+)

**Caso
Estadio
Grado**



(-)

Índice sangrado al sondaje

≥10 %



gingivitis

<10 %



salud

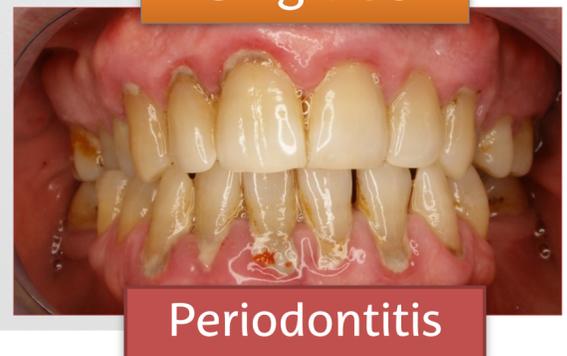
Imágenes de los autores

Tonetti & Sanz, 2019



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

1. Determinar si el paciente está en salud o, por el contrario, es sospechoso de gingivitis o periodontitis
2. Determinar si cumple los criterios para ser un caso de gingivitis
3. Determinar si cumple los criterios para ser un caso de periodontitis
4. **Determinación y diferenciación del estadio de periodontitis**



Indica la **gravedad** de la periodontitis y la **complejidad prevista** para el manejo del caso

↓

Base del plan de tratamiento del paciente

(Papapanou *et al.*, 2018; Tonetti, Greenwell & Kornman, 2018)



ESTADIOS de la periodontitis

<i>Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019</i>		I Destrucción inicial	II Destrucción severa	III Destrucción avanzada	IV Destrucción avanzada
Gravedad	Pérdida inserción interdental (localización con mayor pérdida) #	1-2 mm	3-4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	Pérdida ósea radiográfica #	<15 %	15-33 %	≥33 %	
	Pérdida dental (por motivos periodontales)	No hay		≤4 dientes	≥5 dientes
Complejidad	Local	PS máxima ≤4 mm	PS máxima ≤5 mm	PS máxima ≥6 mm	PS máxima ≥6 mm
		Pérdida ósea horizontal	Pérdida ósea horizontal	Estadio 2 +: Pérdida ósea vertical ≥3 mm Lesiones furcación II/III Defecto moderado de cresta	Estadio 3 +: Necesidad rehabilitación compleja : Disfunción masticatoria Trauma oclusal secundario (movilidad dental ≥2) Defecto grave de cresta Colapso de mordida Migración dental patológica <20 dientes (10 parejas en contacto oclusal)
Extensión y localización	Añadir como descriptor al estadio	Localizada (<30 %); Generalizada (≥30 %); Patrón incisivo-molar			

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



ESTADIOS de la periodontitis

Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019

		I Destrucción inicial	II Destrucción severa	III Destrucción avanzada	IV Destrucción avanzada
Gravedad	1 Pérdida inserción interdental (localización con mayor pérdida) #	1-2 mm	3-4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	Pérdida ósea radiográfica #	<15 %	15-33 %		≥33 %
	Pérdida dental (por motivos periodontales)	No hay		≤4 dientes	≥5 dientes
Complejidad	Local	PS máxima ≤4 mm	PS máxima ≤5 mm	PS máxima ≥6 mm	PS máxima ≥6 mm
		Pérdida ósea horizontal	Pérdida ósea horizontal	Estadio 2 +: Pérdida ósea vertical ≥3 mm Lesiones furcación II/III Defecto moderado de cresta	Estadio 3 +: Necesidad rehabilitación compleja : Disfunción masticatoria Trauma oclusal secundario (movilidad dental ≥2) Defecto grave de cresta Colapso de mordida Migración dental patológica <20 dientes (10 parejas en contacto oclusal)
Extensión y localización	Añadir como descriptor al estadio	Localizada (<30 %); Generalizada (≥30 %); Patrón incisivo-molar			

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



ESTADIOS de la periodontitis

Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019

		I Destrucción inicial	II Destrucción severa	III Destrucción avanzada	IV Destrucción avanzada
Gravedad	1? Pérdida inserción interdental (localización con mayor pérdida) #	1-2 mm	3-4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	1 Pérdida ósea radiográfica #	<15 %	15-33 %	≥33 %	
	Pérdida dental (por motivos periodontales)	No hay		≤4 dientes	≥5 dientes
Complejidad	Local	PS máxima ≤4 mm	PS máxima ≤5 mm	PS máxima ≥6 mm	PS máxima ≥6 mm
		Pérdida ósea horizontal	Pérdida ósea horizontal	Estadio 2 +: Pérdida ósea vertical ≥3 mm Lesiones furcación II/III Defecto moderado de cresta	Estadio 3 +: Necesidad rehabilitación compleja : Disfunción masticatoria Trauma oclusal secundario (movilidad dental ≥2) Defecto grave de cresta Colapso de mordida Migración dental patológica <20 dientes (10 parejas en contacto oclusal)
Extensión y localización	Añadir como descriptor al estadio	Localizada (<30 %); Generalizada (≥30 %); Patrón incisivo-molar			

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



ESTADIOS de la periodontitis

Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019		I Destrucción inicial	II Destrucción severa	III Destrucción avanzada	IV Destrucción avanzada
Gravedad	Pérdida inserción interdental (localización con mayor pérdida) #	1-2 mm	3-4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	Pérdida ósea radiográfica #	<15 %	15-33 %	≥33 %	
	2 Pérdida dental (por motivos periodontales)	No hay		≤4 dientes	≥5 dientes
Complejidad	Local	PS máxima ≤4 mm	PS máxima ≤5 mm	PS máxima ≥6 mm Estadio 2 +:	PS máxima ≥6 mm Estadio 3 +: Necesidad rehabilitación compleja :
		Pérdida ósea horizontal	Pérdida ósea horizontal	Pérdida ósea vertical ≥3 mm Lesiones furcación II/III Defecto moderado de cresta	Disfunción masticatoria Trauma oclusal secundario (movilidad dental ≥2) Defecto grave de cresta Colapso de mordida Migración dental patológica <20 dientes (10 parejas en contacto oclusal)
Extensión y localización	Añadir como descriptor al estadio	Localizada (<30 %); Generalizada (≥30 %); Patrón incisivo-molar			

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



ESTADIOS de la periodontitis

Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019

		I Destrucción inicial	II Destrucción severa	III Destrucción avanzada	IV Destrucción avanzada
Gravedad	Pérdida inserción interdental (localización con mayor pérdida) #	1-2 mm	3-4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	Pérdida ósea radiográfica #	<15 %	15-33 %	≥33 %	
	Pérdida dental (por motivos periodontales)	No hay		≤4 dientes	≥5 dientes
Complejidad	3 Local	PS máxima ≤4 mm	PS máxima ≤5 mm	PS máxima ≥6 mm	PS máxima ≥6 mm
		Pérdida ósea horizontal	Pérdida ósea horizontal	Estadio 2 +: Pérdida ósea vertical ≥3 mm Lesiones furcación II/III Defecto moderado de cresta	Estadio 3 +: Necesidad rehabilitación compleja : Disfunción masticatoria Trauma oclusal secundario (movilidad dental ≥2) Defecto grave de cresta Colapso de mordida Migración dental patológica <20 dientes (10 parejas en contacto oclusal)
Extensión y localización		Añadir como descriptor al estadio Localizada (<30 %); Generalizada (≥30 %); Patrón incisivo-molar			

♦ Un único factor de complejidad puede aumentar el estadio
 ♦ Aunque se corrigiese dicho factor de complejidad tras el tratamiento, no se disminuirá el estadio

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



ESTADIOS de la periodontitis

Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Corrigendum 2019		I Destrucción inicial	II Destrucción severa	III Destrucción avanzada	IV Destrucción avanzada
Gravedad	Pérdida inserción interdental (localización con mayor pérdida) #	1-2 mm	3-4 mm	≥5 mm	≥5 mm
	Pérdida ósea radiográfica #	<15 %	15-33 %	≥33 %	
	Pérdida dental (por motivos periodontales)	No hay		≤4 dientes	≥5 dientes
Complejidad	Local	PS máxima ≤4 mm	PS máxima ≤5 mm	PS máxima ≥6 mm	PS máxima ≥6 mm
		Pérdida ósea horizontal	Pérdida ósea horizontal	Estadio 2 +: Pérdida ósea vertical ≥3 mm Lesiones furcación II/III Defecto moderado de cresta	Estadio 3 +: Necesidad rehabilitación compleja : Disfunción masticatoria Trauma oclusal secundario (movilidad dental ≥2) Defecto grave de cresta Colapso de mordida Migración dental patológica <20 dientes (10 parejas en contacto oclusal)
4	Número de dientes que cumplen los criterios del estadio elegido				
Extensión y localización	Añadir como descriptor al estadio	Localizada (<30 %); Generalizada (≥30 %); Patrón incisivo-molar			

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



ESTADIOS de la periodontitis: diferencias

PI interdental ≥ 1 mm

Estadio I

PO ≤ 15 %

PI interdental 3-4 mm

Estadio II

PO 15-33 %

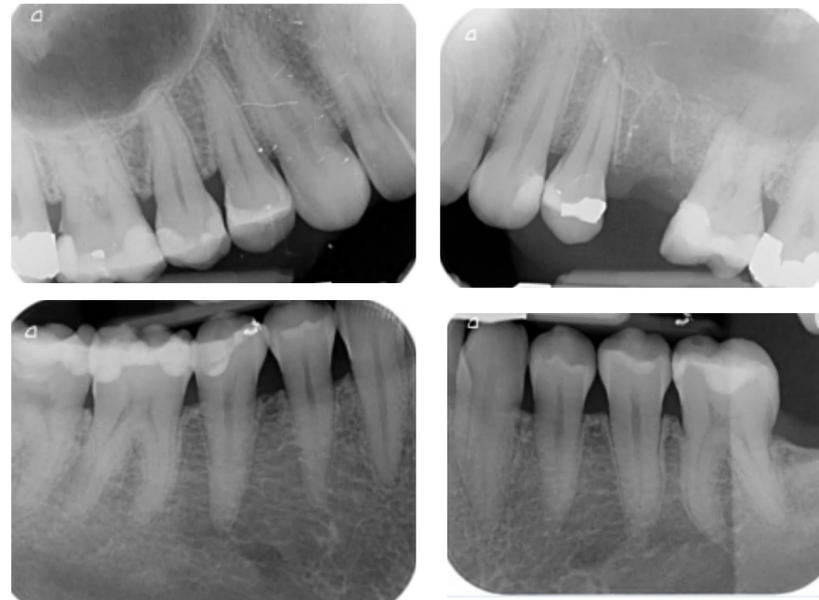
PI interdental ≥ 5 mm

Estadio III

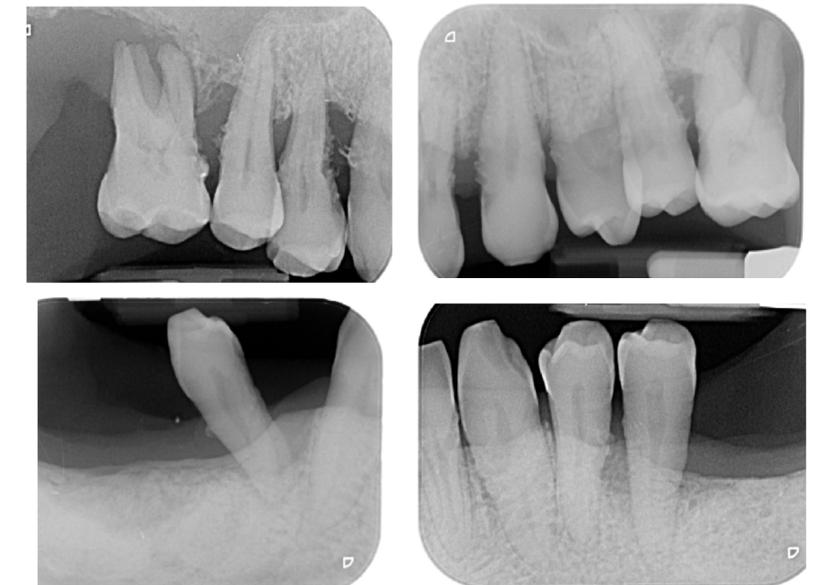
Estadio IV*

PO ≥ 33 %

Estadio I



Estadio IV*



Imágenes de los autores

Pérdida dental por razones periodontales

Profundidad de sondaje

Lesiones de furcación

Patrón de pérdida ósea

10 parejas dentales en oclusión

“Resulta fácil diferenciar los estadios I y IV...”

Kornman & Papapanou 2020

ESTADIOS de la periodontitis: diferencias



PI \leq 5 mm



Lesión de furcación



II / III

(-)



Estadio II

SÍ (+)



Estadio III

Pérdida dental por razones periodontales

Profundidad de sondaje

Lesiones de furcación

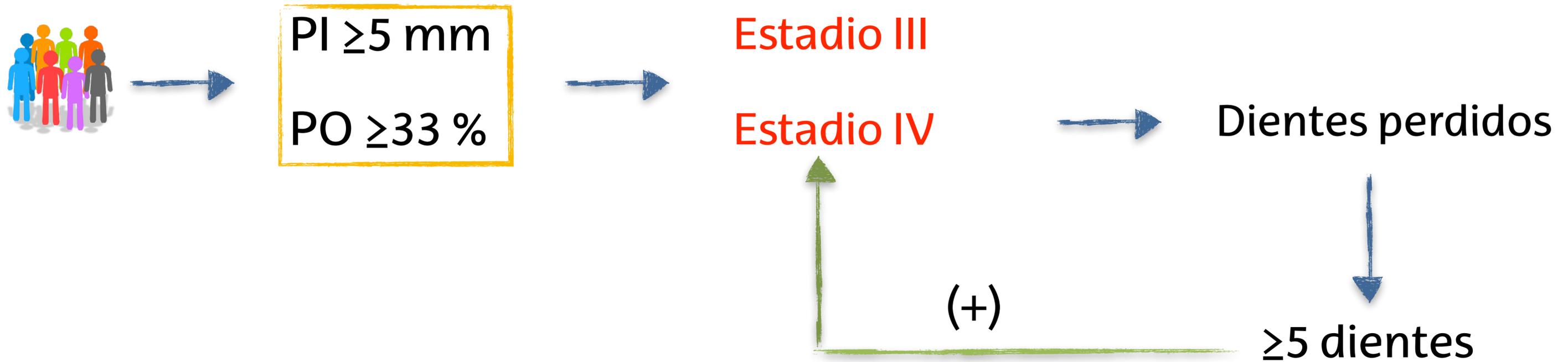
Patrón de pérdida ósea

10 parejas dentales en oclusión

Tonetti & Sanz, 2019



ESTADIOS de la periodontitis: diferencias



Pérdida dental por razones periodontales

Profundidad de sondaje

Lesiones de furcación

Patrón de pérdida ósea

10 parejas dentales en oclusión



Tonetti & Sanz, 2019

ESTADIOS de la periodontitis: diferencias



PI \geq 5 mm

PO \geq 33 %

Estadio III

Estadio IV

Dientes perdidos

\leq 4 dientes

(-)

(+)

\leq 10 parejas dentales en oclusión

colapso de mordida

defectos graves de cresta

Pérdida dental por razones periodontales

Profundidad de sondaje

Lesiones de furcación

Patrón de pérdida ósea

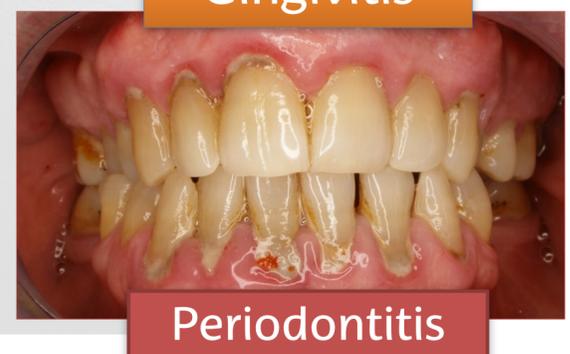
10 parejas dentales en oclusión

Tonetti & Sanz, 2019



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

1. Determinar si el paciente está en salud o, por el contrario, es sospechoso de gingivitis o periodontitis
2. Determinar si cumple los criterios para ser un caso de gingivitis
3. Determinar si cumple los criterios para ser un caso de periodontitis
4. Determinación y diferenciación del estadio de periodontitis
5. Determinación y diferenciación del grado de periodontitis



Información complementaria sobre la **tasa de progresión** y los **factores de riesgo** del paciente

↓

Base del plan de atención individualizada del paciente

(Papapanou et al. 2018; Tonetti, Greenwell & Kornman, 2018)



GRADOS de la periodontitis

<i>Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Tonetti et al. corrigendum 2019</i>			Grado A (progresión lenta)	Grado B (progresión moderada)	Grado C (progresión rápida)
Criterios primarios	Evidencia directa	Datos longitudinales (PO Rx. o PI)	Sin pérdida (en los últimos 5 años)	<2 mm	≥2 mm
	Evidencia indirecta	% PO/edad (diente más afectado)	<0,25	0,25-1,0	≥1,0
		Fenotipo	Mucho biofilm, pérdida mínima	Correlación entre pérdida y biofilm	Poco biofilm, gran pérdida (PAL, periodontitis refractaria)
Modificadores del grado	Factores de riesgo	Tabaco	NO	<10 cig./día	≥10 cig./día
		Diabetes mellitus	Normoglucémico No diagnóstico DM	Diagnóstico DM: HbA1c <7,0 %	Diagnóstico DM: HbA1c ≥7,0 %

PO= pérdida ósea; PO Rx= pérdida ósea radiográfica; cig.= cigarrros; PAL= periodontitis agresiva localizada



GRADOS de la periodontitis

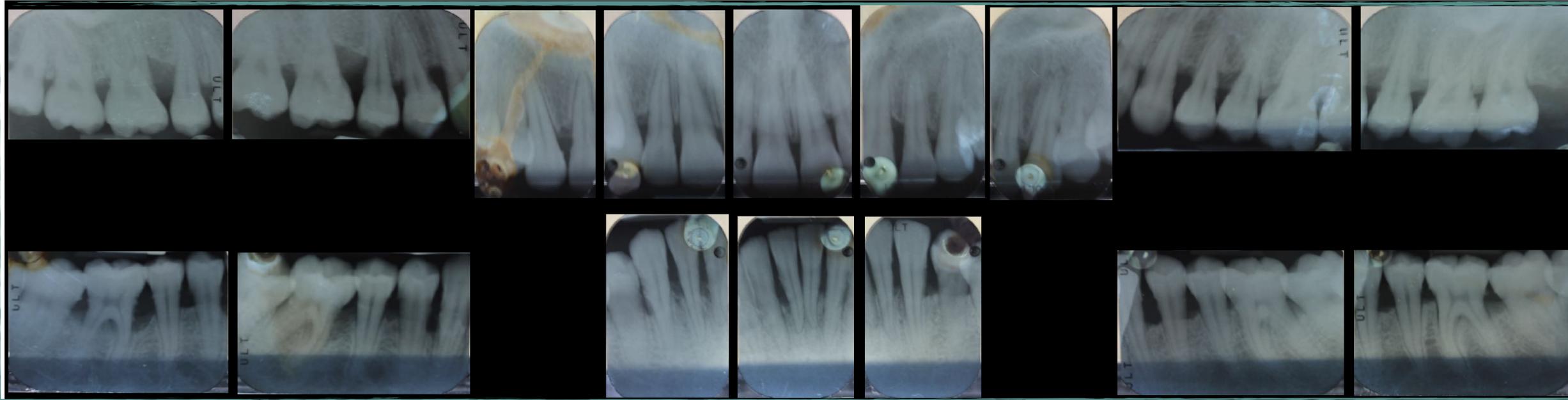
Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Tonetti et al. corrigendum 2019

			Grado A (progresión lenta)	Grado B (progresión moderada)	Grado C (progresión rápida)
1 Criterios primarios	Evidencia directa	Datos longitudinales (PO Rx. o PI)	Sin pérdida (en los últimos 5 años)	<2 mm	≥2 mm
	Evidencia indirecta	% PO/edad (diente más afectado)	<0,25	0,25-1,0	≥1,0
		Fenotipo	Mucho biofilm, pérdida mínima	Correlación entre pérdida y biofilm	Poco biofilm, gran pérdida (PAL, periodontitis refractaria)
Modificadores del grado	Factores de riesgo	Tabaco	NO	<10 cig./día	≥10 cig./día
		Diabetes mellitus	Normoglucémico No diagnóstico DM	Diagnóstico DM: HbA1c <7,0 %	Diagnóstico DM: HbA1c ≥7,0 %

PO= pérdida ósea; PO Rx= pérdida ósea radiográfica; cig.= cigarrillos; PAL= periodontitis agresiva localizada



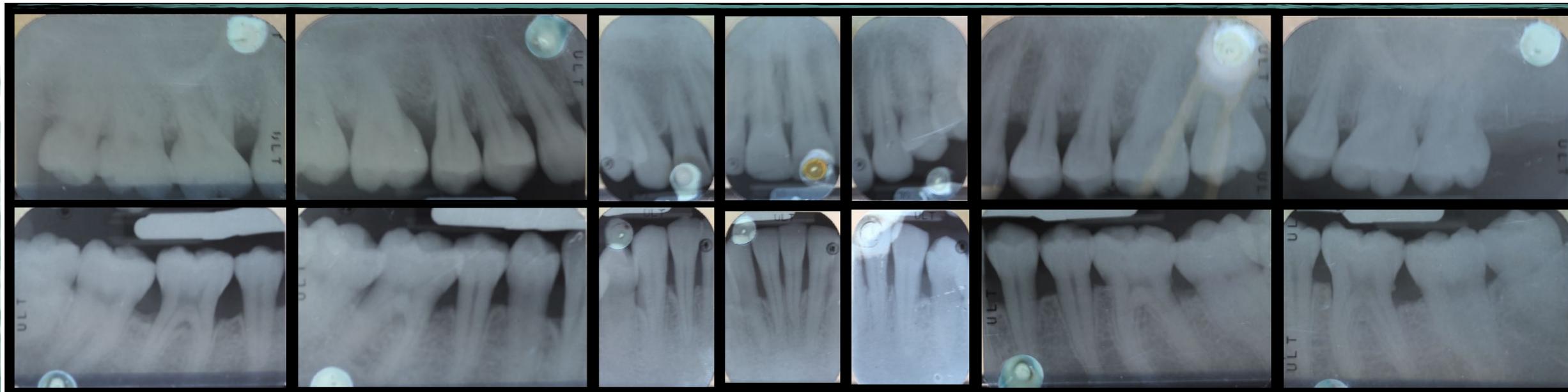
1



Evidencia indirecta

2012_Paciente acude por primera vez a la consulta

Grado C



Evidencia directa

2017_Paciente en mantenimiento, sin pérdida de inserción en los últimos años

Grado A

GRADOS de la periodontitis

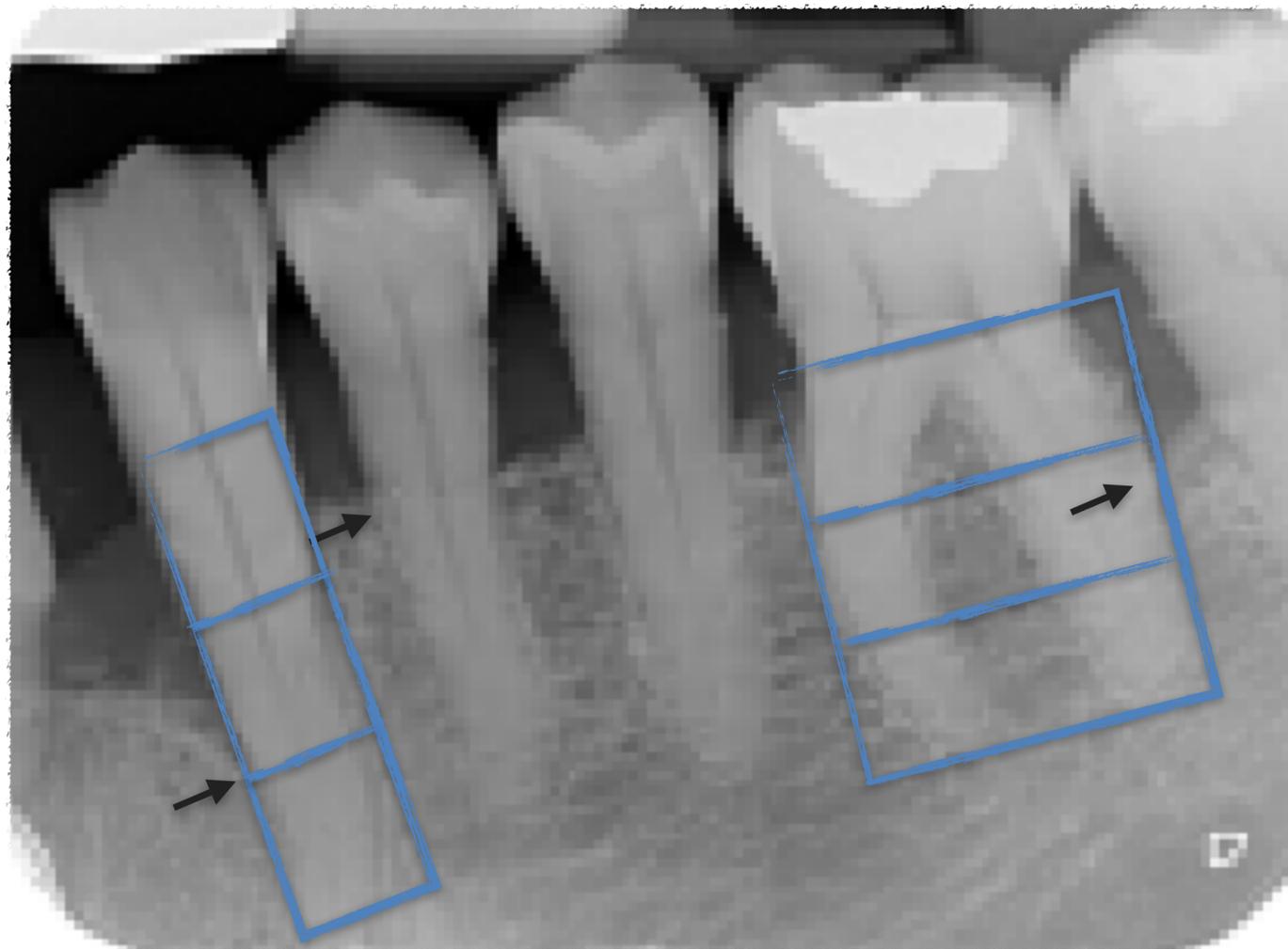
<i>Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Tonetti et al. corrigendum 2019</i>			Grado A (progresión lenta)	Grado B (progresión moderada)	Grado C (progresión rápida)
1? 1 Criterios primarios	Evidencia directa	Datos longitudinales (PO Rx. o PI)	Sin pérdida (en los últimos 5 años)	<2 mm	≥2 mm
	Evidencia indirecta	% PO/edad (diente más afectado)	<0,25	0,25-1,0	≥1,0
		Fenotipo	Mucho biofilm, pérdida mínima	Correlación entre pérdida y biofilm	Poco biofilm, gran pérdida (PAL, periodontitis refractaria)
Modificadores del grado	Factores de riesgo	Tabaco	NO	<10 cig./día	≥10 cig./día
		Diabetes mellitus	Normoglucémico No diagnóstico DM	Diagnóstico DM: HbA1c <7,0 %	Diagnóstico DM: HbA1c ≥7,0 %

PO= pérdida ósea; PO Rx= pérdida ósea radiográfica; cig.= cigarrros; PAL= periodontitis agresiva localizada



1 Evidencia indirecta

% Pérdida ósea radiográfica / edad: **¿Cómo se calcula?**

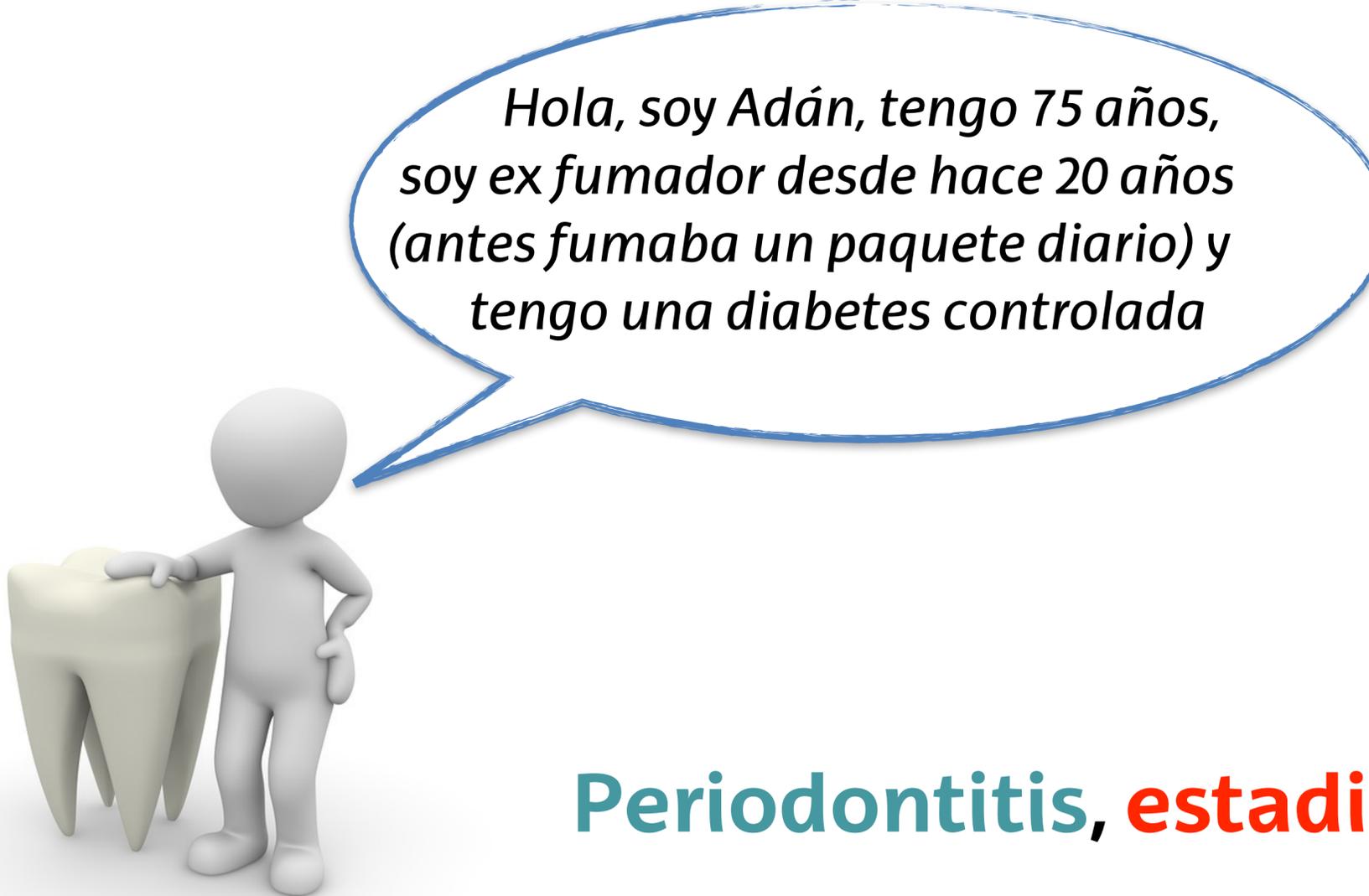


Pérdida ósea radiográfica (Ejemplos)	Edad (Ejemplos)	Ratio	GRADO
15	70	$<0,25$	A
35	55	0,25-1	B
45	30	>1	C

GRADOS de la periodontitis

<i>Papapanou et al. 2018, Tonetti et al. 2018, Tonetti et al. corrigendum 2019</i>			Grado A (progresión lenta)	Grado B (progresión moderada)	Grado C (progresión rápida)
Criterios primarios	Evidencia directa	Datos longitudinales (PO Rx. o PI)	Sin pérdida (en los últimos 5 años)	<2 mm	≥2 mm
	Evidencia indirecta	% PO/edad (diente más afectado)	<0,25	0,25-1,0	≥1,0
		Fenotipo	Mucho biofilm, pérdida mínima	Correlación entre pérdida y biofilm	Poco biofilm, gran pérdida (PAL, periodontitis refractaria)
2 Modificadores del grado	Factores de riesgo	Tabaco	NO	<10 cig./día	≥10 cig./día
		Diabetes mellitus	Normoglucémico No diagnóstico DM	Diagnóstico DM: HbA1c <7,0 %	Diagnóstico DM: HbA1c ≥7,0 %

PO= pérdida ósea; PO Rx= pérdida ósea radiográfica; cig.= cigarrillos; PAL= periodontitis agresiva localizada



Hola, soy Adán, tengo 75 años, soy ex fumador desde hace 20 años (antes fumaba un paquete diario) y tengo una diabetes controlada

Datos clave:

- ▶ **75 años**
- ▶ PI 6 mm en todos los dientes
- ▶ Pérdida ósea radiográfica máxima **60 %**

Ratio: PO/edad = <1 → **Grado B**

Periodontitis, estadio III, generalizada, grado B

Hola, soy Adán, tengo 75 años, fumo un paquete diario desde hace 20 años y tengo la tensión alta



Datos clave:

- ◆ **75 años**
- ▶ **PI 6 mm en todos los dientes**
- ◆ **Pérdida ósea radiográfica máxima 60 %**
- ◆ **Fumador >10 cig. / día**

Ratio: PO/edad = <1



Grado B

Pero fuma (>10 cig./día)



Grado C

Periodontitis, estadio III, generalizada, grado C



Hola, soy Adán, tengo 45 años y tengo alergia al polen

Datos clave:

- ▶ 45 años
- ▶ PI 6 mm en todos los dientes
- ◆ Pérdida ósea radiográfica máxima **60 %**

Ratio: PO/edad = >1 → **Grado C**
(índice progresión muy alto)

Periodontitis, estadio III, generalizada, grado C

Diagnóstico de la periodontitis

ESTADIOS
(severidad de la enfermedad)

GRADOS
(tasa de progresión de la enfermedad)

PI interdental ≥ 1 mm **Estadio I**

PO ≤ 15 %

PI interdental 3-4 mm **Estadio II**

PO 15-33 %

PI interdental ≥ 5 mm **Estadio III**

Estadio IV*

PO ≥ 33 %

Pérdida dental por razones periodontales

Profundidad de sondaje

Lesiones de furcación

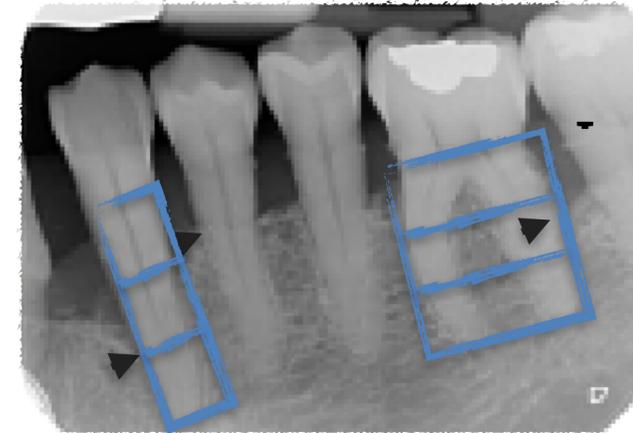
Patrón de pérdida ósea

10 parejas dentales en oclusión

- * pérdida dental ≥ 5
- * colapso de mordida
- * defectos graves de cresta
- * rehabilitación compleja



- ▶ Localizada (<30 %)
- ▶ Generalizada (≥ 30 %)
- ▶ Patrón incisivo-molar



- ▶ Evidencia directa o
- ▶ Evidencia indirecta:

Grado A

% PO/edad $<0,25$

Grado B

% PO/edad 0,25-1

Grado C

% PO/edad >1

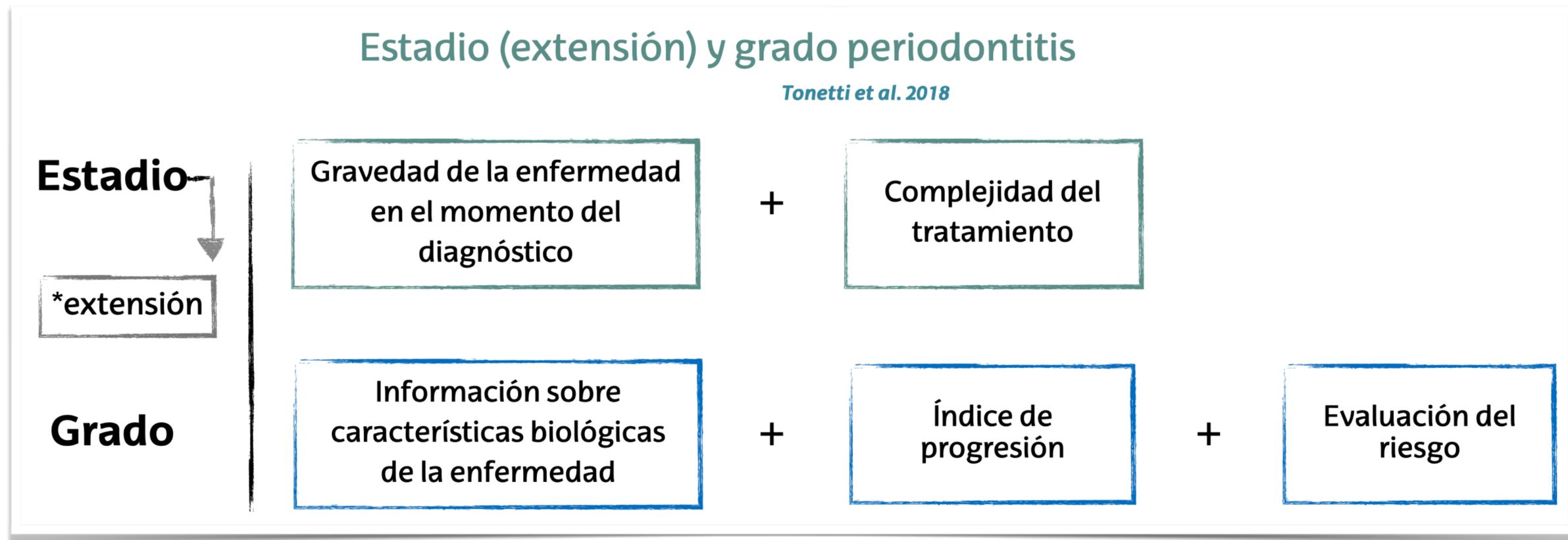
■ Factores modificadores:

- ◆ Tabaco
- ◆ Diabetes mellitus

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



**Periodontitis, estadio (I, II, III o IV),
(localizada, generalizada o patrón incisivo-molar),
grado (A, B o C)**



Diagnóstico diferencial de la periodontitis

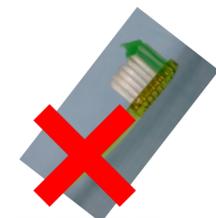
- ▶ **Gingivitis** (Chapple et al. 2018)
- ▶ **Fractura radicular vertical** (Jepsen et al. 2018)
- ▶ **Caries cervical** (Jepsen et al. 2018)
- ▶ **Desgarros del cemento** (Jepsen et al. 2018)
- ▶ **Reabsorción radicular externa** (Jepsen et al. 2018)
- ▶ **Tumores u otras condiciones sistémicas que se extienden al periodonto** (Jepsen et al. 2018)
- ▶ **Recesión gingival local de origen traumático** (Jepsen et al. 2018)
- ▶ **Lesiones endoperiodontales** (Herrera et al. 2018)
- ▶ **Abscesos periodontales** (Herrera et al. 2018)
- ▶ **Enfermedades periodontales necrosantes** (Herrera et al. 2018)

Sanz et al., 2020





Periodonto sano



100 %



Gingivitis



Periodontitis



Reversible



Tratamiento periodontal no quirúrgico



Imágenes de los autores



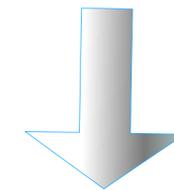
Salud periodontal y enfermedades gingivales	Periodontitis	Otras condiciones que afectan al periodonto	Enfermedades periimplantarias
Salud gingival y periodontal	Enfermedad periodontal necrosante	Enfermedades sistémicas o condiciones que afectan al periodonto de inserción	Salud periimplantaria
Gingivitis asociada al <i>biofilm</i>	Periodontitis	Abscesos periodontales y lesiones endoperiodontales	Mucositis periimplantaria
Enfermedades gingivales no asociadas al <i>biofilm</i>	Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica	Lesiones mucogingivales Fuerzas oclusales traumáticas Factores relacionados con los tratamientos dentales y protéticos	Periimplantitis Deficiencias en los tejidos periimplantarios duros y blandos

Tabla 1. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias (AAP & EFP 2018)

Caton et al. 2018

- I. Desórdenes sistémicos que pueden tener **gran influencia** sobre la pérdida de los tejidos periodontales
- II. Desórdenes sistémicos que pueden tener **influencia** sobre la pérdida de los tejidos periodontales
- III. Desórdenes sistémicos que pueden tener **influencia de forma independiente** sobre la pérdida de los tejidos periodontales

Las periodontitis que no puedan incluirse dentro de estas enfermedades se considerarán como periodontitis



- ▶ Estadio: I, II, III o IV
- ▶ Extensión: localizada, generalizada o patrón incisivo-molar
- ▶ Grado: A, B o C

Esta entidad se desarrollará en el próximo tema "Enfermedades periodontales: Otras condiciones que afectan al periodonto"

- ▶ Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L., Jepsen, S., Kornman, K. S., ... & Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of periodontology*, **89**, S1-S8.
- ▶ Chapple, I., Mealey, B., Van Dyke, T., Bartold, P., Dommisch, H., Eickholz, P. et al. (2018). Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of clinical periodontology*, **45**, S68-S77.
- ▶ Herrera, D., Retamal-Valdes, B., Alonso, B., & Feres, M. (2018). Acute peri-odontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. *Journal of clinical periodontology*, **45**(Suppl 20), S78–S94.
- ▶ Jepsen, S., Caton, J. G., Albandar, J. M., Bissada, N. F., Bouchard, P., Cortellini, P., ... & Geurs, N. C. (2018). Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of clinical periodontology*, **45**, S219-S229.

- ▶ Kornman, K.S. & Papapanou, P.N. (2020). Clinical application of the new classification of periodontal diseases: Ground rules, clarifications and “gray zones”. *Journal of periodontology*, **91**(3), 352-360.
- ▶ Papapanou, P. N., Sanz, M., Buduneli, N., Dietrich, T., Feres, M., Fine, D. H., .. Tonetti, M. S. (2018). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *Journal of clinical periodontology*, **45**(Suppl 20), S162–S170.
- ▶ Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., ...EFP Workshop Participants and Methodological consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *Journal of clinical periodontology*, **47**(Suppl 22), S4–S60.
- ▶ Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of clinical periodontology*, **45**(Suppl 20), S149–S161.
 - ▶ Corrigendum_Volume 46, Issue 7, *Journal of clinical periodontology*, pages: 787-787; First Published online: June 17, 2019.
- ▶ Tonetti, M.S. & Sanz, M. (2019). Implementation of the new classification of periodontal diseases: Decision-making algorithms for clinical practice and education. *Journal of clinical periodontology*, **46**(4), 398-405.