

Enfermedades periodontales:

Otras condiciones que afectan al periodonto (II)

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	Enfermedades periodontales necrosantes	Enfermedades o condiciones sistémicas que afectan a los tejidos de inserción periodontal	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 una enfermedad sistémica	Lesiones mucogingivales Fuerzas oclusales traumáticas Factores relacionados con la prótesis y el diente	Periimplantitis Deficiencia en los tejidos periimplantarios duros y blandos

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

Caton et al. 2018

Acumulación localizada de pus dentro de la pared gingival del surco o de la bolsa periodontal, con una destrucción significativa de los tejidos periodontales

Herrera et al., 2018, Papapanou et al., 2018



Aguirre-Zorzano et al., 2017

Absceso periodontal en pacientes periodontales (bolsas periodontales previas)	Exacerbación aguda	Periodontitis no tratada	<i>Lang & Lindhe 2015,</i> <i>Herrera et al. 2018,</i> <i>Papapanou et al. 2018</i>	
		Periodontitis que no responde al tratamiento		
		Tratamiento periodontal de soporte		
	Post-tratamiento	Tras el raspado y alisado radicular		
		Tras el tratamiento quirúrgico		
		Tras la medicación		Antimicrobianos sistémicos
		Otras medicaciones: nifedipino		
Absceso periodontal en pacientes NO periodontales (no es requisito tener bolsa periodontal previa)	Impactación		Seda dental, elásticos de ortodoncia, palillos dentales, dique de goma o palomitas de maíz	
	Hábitos dañinos		Mordisqueo y apretamiento de uñas/alambres/ otros elementos	
	Factores ortodónticos		Fuerzas ortodónticas y sobremordida	
	Agrandamientos gingivales			
	Alteración de la superficie radicular	Alteraciones anatómicas severas		Diente invaginado, " <i>dens evaginatus</i> " u odontodisplasia
		Alteraciones anatómicas menores		Desgarros del cemento, perlas de esmalte o surcos de desarrollo
		Condiciones iatrogénicas		Perforaciones
		Lesiones severas radiculares		Fisura o fractura, síndrome del diente estallado
		Reabsorción radicular externa		

• Otros abscesos orales

- Absceso periapical (endodóntico)
- Quiste periapical lateral
- Fractura radicular vertical
- Absceso endoperiodontal
- Infección postoperatoria



PRUEBAS DE VITALIDAD
PULPAR
CLÍNICA

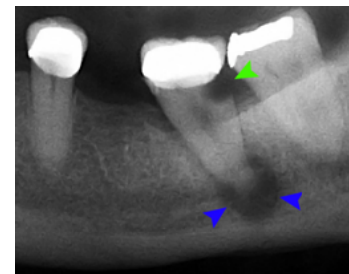


Imagen de los autores

• Otras enfermedades orales importantes

- Osteomielitis en pacientes con periodontitis
- **Carcinoma oral de células escamosas**
- Metástasis
 - Páncreas
 - Cabeza y cuello
- Granuloma eosinofílico
- Granuloma piogénico



BIOPSIA

• Auto-lesiones

- Lápicos, imperdibles, uñas...



ANAMNESIS

Comunicación patológica entre la pulpa y los tejidos periodontales, pudiendo desarrollarse de forma aguda o crónica

Clínica

Dolor

Inflamación

Fístula

Profundidad de sondaje aumentada

Signos radiográficos (Rx)



Imagen de los autores

*Herrera et al. 2018,
Papapanou et al. 2018*

Lesión endoperiodontal con daño radicular	Fractura o fisura radicular	
	Perforación de la cámara pulpar o del canal radicular	
	Reabsorción radicular externa	
Lesión endoperiodontal sin daño radicular	Lesión endoperiodontal en paciente periodontal	Grado 1: bolsa estrecha y profunda en 1 superficie dental
		Grado 2: bolsa ancha y profunda en 1 superficie dental
		Grado 3: bolsas periodontales profundas en más de 1 superficie dental
	Lesión endoperiodontal en paciente no periodontal	Grado 1: bolsa estrecha y profunda en 1 superficie dental
		Grado 2: bolsa ancha y profunda en 1 superficie dental
		Grado 3: bolsas periodontales profundas en más de 1 superficie dental

Paciente con dolor

- **Exploración dental**

- **Exploración periodontal:**
Sondaje periodontal

- **Pruebas de vitalidad pulpar (PVP)**

- **Percusión**

- **Rx periapicales**

- ▶ ¿Caries profundas?
- ▶ ¿Tratamientos previos (coronas, postes, tratamiento de conductos)?
- ▶ ¿Alteraciones en el color de la encía?
- ▶ ¿Profundidades de sondaje profundas?
- ▶ ¿Paciente periodontal?
- ▶ ¿Movilidad aumentada?
- ▶ ¿Fístula?
- ▶ PVP ¿ +/- ?
- ▶ Percusión ¿ + ?
- ▶ ¿Radiolucidez periapical?
- ▶ ¿Pérdida ósea radiográfica?

Lesiones endoperiodontales: diagnóstico diferencial



Dolor

Inflamación

Fístula

Sondaje

periodontal

PVP

Percusión

Rx periapicales

Dolor: Agudo, no desaparece con los analgésicos (el paciente no puede dormir)

Inflamación: Fondo de vestíbulo o hacia bucal

Fístula: Apical o lateral

Sondaje fisiológico (normal)

Vitalidad alterada (- o +++)

Percusión: +

Rx: Radiolucidez apical o lateral (más ancha hacia apical)

Lesión
endodóntica

Dolor: Sordo / inexistente (una vez drenado el absceso, el dolor desaparece)

Inflamación: Encía insertada (raro que supere la línea mucogingival)

Fístula: Raro (furca o radicular)

Sondaje aumentado generalizado: PERIODONTITIS

Vitalidad normal

Percusión: - (excepto en abscesos)

Rx: Cráter óseo (más ancho hacia coronal)

Lesión
periodontal

Dolor: Agudo / mínimo

Inflamación: Raro / cualquiera

Fístula: Raro / cualquiera

Sondaje variable (más profundo en un punto)

Vitalidad alterada (- o +++)

Percusión: - o +

Rx: Gran destrucción a lo largo de todo el diente (puede sobrepasar el ápice)

Lesión
endoperiodontal

Diente con tratamiento endodóntico / poste + **sondaje puntual aumentado**

Fractura / fisura
radicular

Salud periodontal y enfermedades gingivales	Periodontitis	Otras condiciones que afectan al periodonto	Enfermedades periimplantarias
Salud gingival y periodontal	Enfermedades periodontales necrosantes	Enfermedades o condiciones sistémicas que afectan a los tejidos de inserción periodontal	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 una enfermedad sistémica	<p>Lesiones mucogingivales</p> <p>Fuerzas oclusales traumáticas</p> <p>Factores relacionados con la prótesis y el diente</p>	<p>Periimplantitis</p> <p>Deficiencia en los tejidos periimplantarios duros y blandos</p>

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

Caton et al. 2018

Condiciones mucogingivales



Fenotipo fino y festoneado

Recesiones gingivales



Recesión gingival

1. Fenotipo periodontal



- a. Fino y festoneado
 - b. Grueso y festoneado
 - c. Grueso y plano
- Nuevo

2. Recesión gingival / tejido blando



- a. Superficies vestibulares y linguales
 - b. Interdental
 - c. Severidad de la recesión (RT1,RT2,RT3)
 - d. Grosor gingival
 - e. Anchura gingival
 - f. Lesión cervical no cariosa
 - g. Compromiso estético del paciente
 - h. Presencia de hipersensibilidad
- Nuevo

3. Falta de encía queratinizada

4. Profundidad de vestíbulo reducida

5. Localización aberrante del frenillo

6. Agrandamiento gingival

7. Color anómalo

Cortellini & Bisada 2018, Jepsen et al. 2018

Biotipo (genético)

Todos los grupos de órganos tienen el mismo genotipo específico



El genotipo es **FIJO**

Fenotipo

Aspecto de un órgano basado en una combinación múltiple de características genéticas y factores ambientales (su expresión incluye el biotipo)



El fenotipo se puede **CAMBIAR**
(específico a la localización)

Jepsen et al. 2018

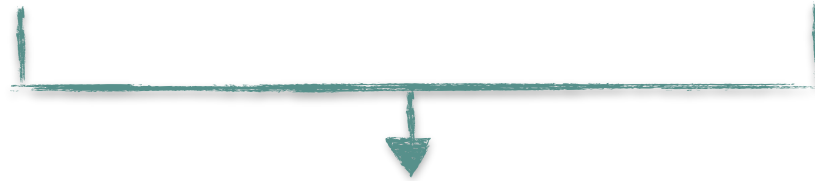
Fenotipo gingival:

- el grosor gingival
- la anchura del tejido queratinizado

Morfotipo óseo:

(condicionado por la posición y dimensión de los dientes)

- el grosor
- la tabla vestibular



fenotipo periodontal

El que tiene un
fenotipo fino



Aumenta el **RIESGO**
de tener



recesiones gingivales

recesiones gingivales progresivas

Jepsen et al. 2018

Nuevo

*Cortellini 2018,
De Rouck 2009,
Zweers et al., 2014*

Fino y festoneado



Grueso y plano



Grueso y festoneado



Corona dentaria	Triangular	Cuadrada (corta y ancha)	Estrecha
Convexidad cervical	Pequeña	Grande o marcada	Encía festoneada y marcada
Puntos de contacto interdentarios	Pequeños y cercanos al borde incisal	Anchos y localizados más hacia apical	No indican
Banda de tejido queratinizado	Estrecha	Ancha	Estrecha
Hueso alveolar	Fino y festoneado marcado	Ancho y plano	Fino y festoneado
Encía	Delgada y fina	Gruesa y fibrosa	Gruesa y fibrosa

Es la migración apical del margen gingival

Puede aparecer en cualquier superficie:



- ▶ vestibular
- ▶ lingual
- ▶ proximal

Consecuencias

- Caries
- Lesiones cervicales no cariosas
- Hipersensibilidad
- Problemas estéticos

Hay que tratar y monitorizar las recesiones gingivales, controlando todos los factores etiológicos, para evitar su progresión

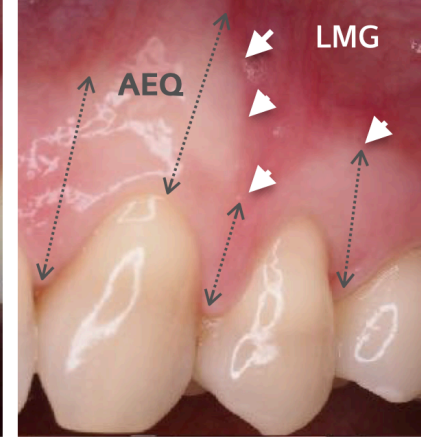
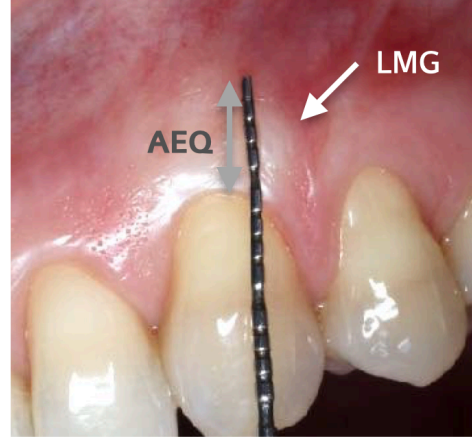
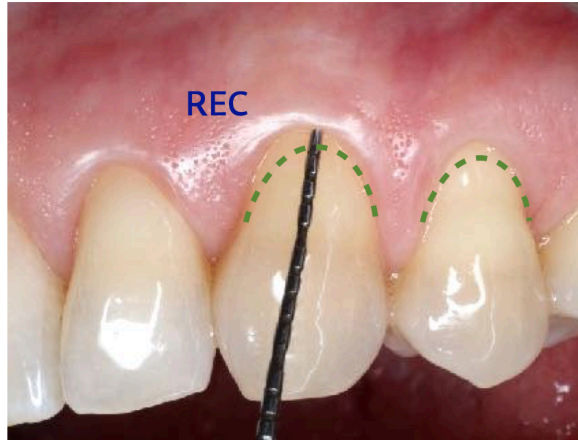
Cortellini & Bisada 2018, Jepsen et al. 2018

Clasificación tipo	Recesión gingival	Destrucción del tejido interproximal	Pronóstico
RT1	llega o no a la línea mucogingival	NO	Es posible la cobertura radicular completa
RT2	llega o no a la línea mucogingival	la pérdida de inserción interproximal es menor a la vestibular	cobertura radicular parcial, pero la cobertura radicular completa es posible
RT3	llega o no a la línea mucogingival	la pérdida de inserción interproximal es mayor a la vestibular	cobertura radicular parcial

Cairo et al. 2011, Cortellini & Bisada 2018, Jepsen et al. 2018

Nuevo	Localización gingival			Localización dentaria	
	REC (mm)	GG (mm)	AEQ (mm)	LAC (A/B)	Step (+/-)
SIN REC					
RT1					
RT2					
RT3					

REC= Recesión gingival; GG= Grosor gingival; AEQ= Anchura de la encía queratinizada; LAC= Línea amelocementaria



Profundidad de la recesión gingival (REC)= desde la línea amelocementaria hasta el margen gingival (mm)

Línea mucogingival (LMG)

Anchura encía queratinizada (AEQ)= desde el margen gingival hasta la línea mucogingival (mm)

Grosor gingival (GG):

- No se ve la sonda (> 1 mm) = Fenotipo grueso
- Se puede ver la sonda (< 1 mm) = Fenotipo fino





REC (mm)

Se mide desde el LAC hasta el margen gingival, en 3 puntos

Nuevo	Localización gingival			Localización dentaria	
	REC (mm)	GG (mm)	AEQ (mm)	LAC (A/B)	Step (+/-)
SIN REC					
RT1					
RT2					
RT3					

REC= Recesión gingival; GG= Grosor gingival; AEQ= Anchura de la encía queratinizada; LAC= Línea amelocementaria

Recesiones gingivales: exploración



Gruesa → $GG^* > 1 \text{ mm}$

Al sondar, no se ve la sonda

Fina → $GG^* < 1 \text{ mm}$

Al sondar, se puede ver la sonda

Nuevo	Localización gingival			Localización dentaria	
	REC (mm)	GG (mm)	AEQ (mm)	LAC (A/B)	Step (+/-)
SIN REC					
RT1					
RT2					
RT3					

REC= Recesión gingival; GG= Grosor gingival; AEQ= Anchura de la encía queratinizada; LAC= Línea amelocementaria



AEQ (mm)

Se mide desde el margen gingival hasta la línea mucogingival

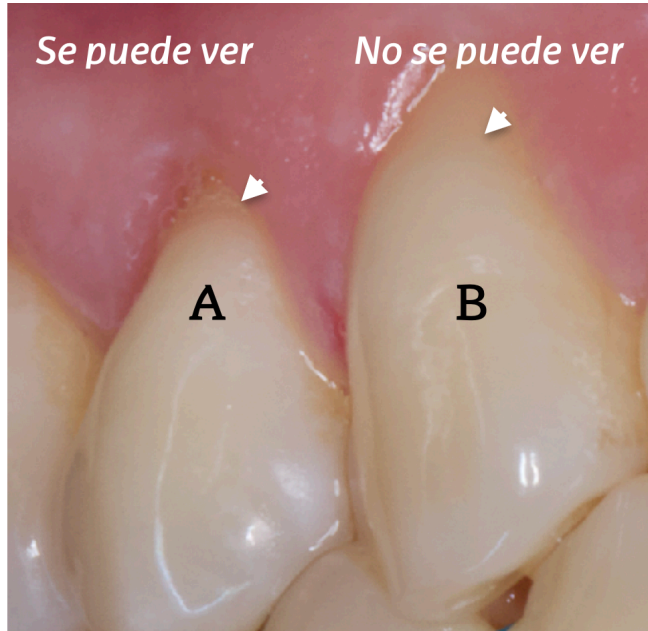
Anchura encía queratinizada (medidas medias)

En el fenotipo fino [2,75 (0,48) - 5,44 (0,88) mm]

En el fenotipo grueso [5,09 (1,00) - 6,65 (1,00) mm]

Nuevo	Localización gingival			Localización dentaria	
	REC (mm)	GG (mm)	AEQ (mm)	LAC (A/B)	Step (+/-)
SIN REC					
RT1					
RT2					
RT3					

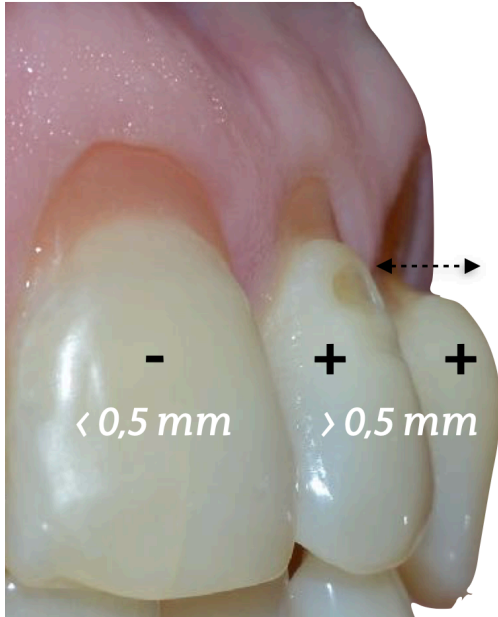
REC= Recesión gingival; GG= Grosor gingival; AEQ= Anchura de la encía queratinizada; LAC= Línea amelocementaria



Línea amelocementaria (LAC)

Nuevo	Localización gingival			Localización dentaria	
	REC (mm)	GG (mm)	AEQ (mm)	LAC (A/B)	Step (+/-)
SIN REC					
RT1					
RT2					
RT3					

REC= Recesión gingival; GG= Grosor gingival; AEQ= Anchura de la encía queratinizada; LAC= Línea amelocementaria



Cervical Step= Desnivel / desgaste cervical

Nuevo	Localización gingival			Localización dentaria	
	REC (mm)	GG (mm)	AEQ (mm)	LAC (A/B)	Step (+/-)
SIN REC					
RT1					
RT2					
RT3					

REC= Recesión gingival; GG= Grosor gingival; AEQ= Anchura de la encía queratinizada; LAC= Línea amelocementaria

Múltiples factores etiológicos

- ▶ cepillado dental traumático
- ▶ bebidas azucaradas
- ▶ ...



Lesiones
Cervicales
No
Cariosas

“Las cargas oclusales excesivas generan **estrés a nivel de la línea amelocementaria**,
generando LCNC”

(Brady & Woody 1977)

Este tipo de lesión oclusal generalizada fue denominada **abfracción**

(Grippio 1991, Lee & Eakle 1981)

NO HAY relación causal entre las **fuerzas oclusales excesivas**
y la progresión de las **LCNC**

(Fan & Caton 2018)

- ▶ American Academy of Periodontology. Glossary of periodontal terms. 2001; <https://www.perio.org>
- ▶ Aguirre-Zorzano LA, Estefanía-Fresco R, García-De-La-Fuente AM (2017). Diagnóstico de la enfermedad periodontal: conceptos básicos [2017/11][cas]; Curso OCW UPV/EHU; ISSN 2255-2316; <https://ocw.ehu.eus/course/view.php?id=433>
- ▶ Aguirre-Zorzano LA, Estefania-Fresco R Fernández-Jiménez A., García-De- La- Fuente AM. (2018). Tratamiento periodontal no quirúrgico [2018/11][cas]; Curso OCW UPV/EHU; ISSN 2255-2316; <https://ocw.ehu.eus/course/view.php?id=470>
- ▶ 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.

- ▶ Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro U. (2011) The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. *Journal of clinical periodontology*, **38**, 661–666.
- ▶ Cortellini P, Bissada NF. (2018). Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *Journal of clinical periodontology*, **45**, S190–S198.
- ▶ De Rouck T, Eghbali R, Collys K, De Bruyn H, Cosyn J.(2009). The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. *Journal of clinical periodontology*, **36**, 428–433.
- ▶ Grippo, J. O. (1991). Abfractions: a new classification of hard tissue lesions of teeth. *Journal of esthetic and restorative dentistry*, **3**, 14-19.

- ▶ Herrera, D., Retamal–Valdes, B., Alonso, B., & Feres, M. (2018). Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo–periodontal lesions. *Journal of clinical periodontology*, **45**, S78–S94.
- ▶ Lang, N. P., & Lindhe, J. (Eds.) (2015). *Clinical periodontology and implant dentistry*, 2 Volume Set. John Wiley & Sons.
- ▶ 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.
- ▶ 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**, S162–S170.