

RESOLUCIÓN DE LOS CASOS CLÍNICOS 1 Y 2 TENIENDO EN CUENTA LA NUEVA CLASIFICACIÓN

Casos clínicos 1 y 2

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





Datos clínicos

Hombre

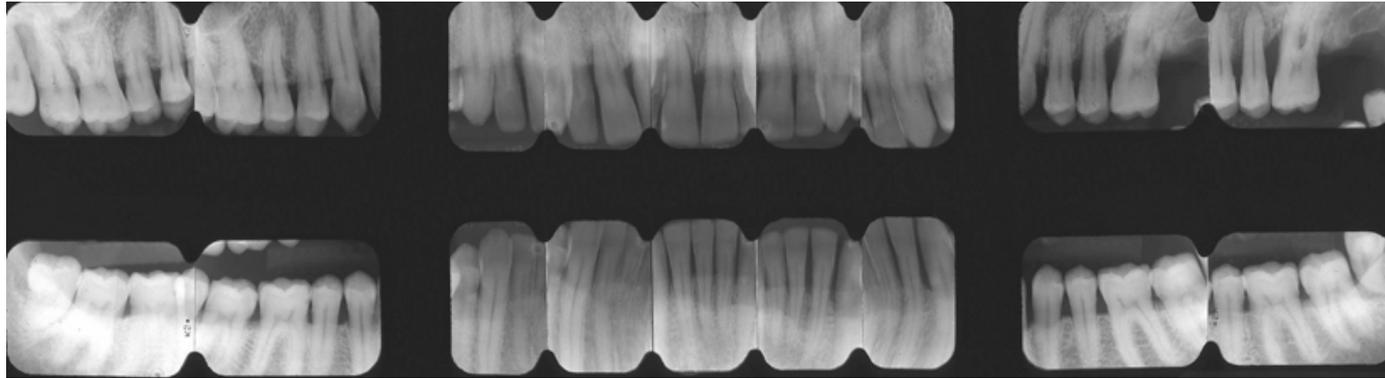
Edad: 48 años

El paciente acude por primera vez a la consulta

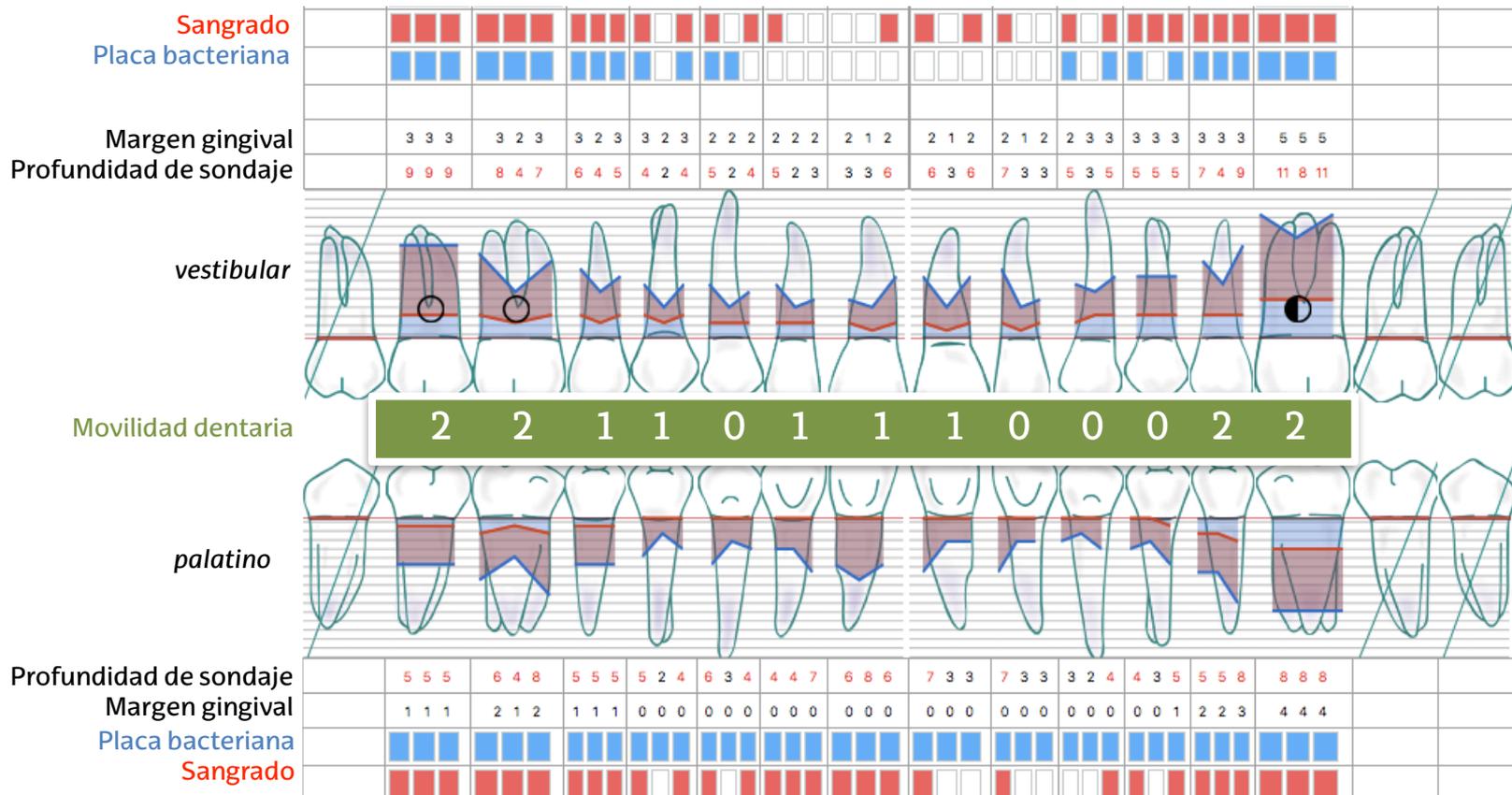
Motivo de consulta: "Se me mueve un diente"

Antecedentes de interés: No

Enfermedades sistémicas: No



Caso clínico 1: Periodontograma superior

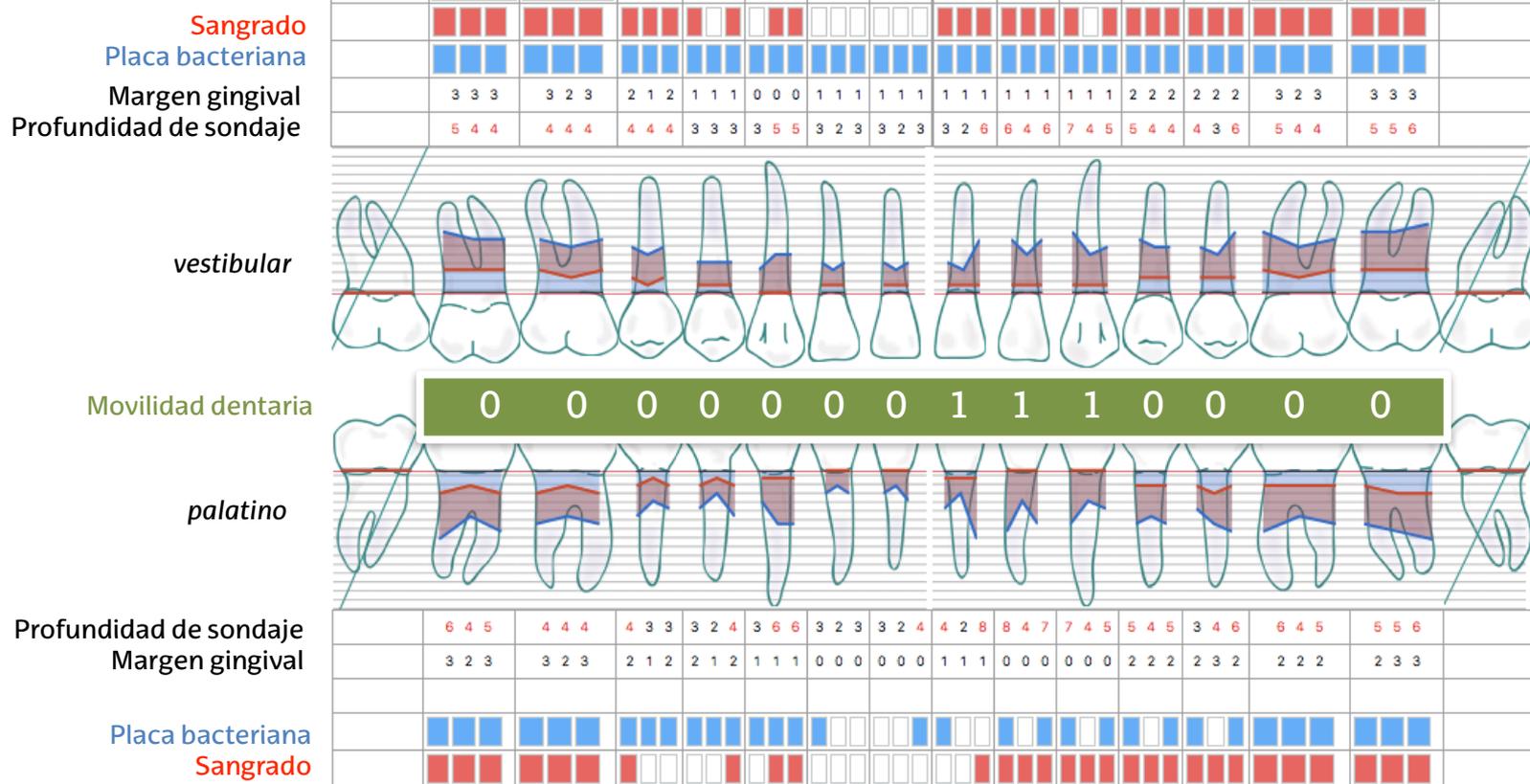


Índice de sangrado: 75 %

Índice de placa: 84 %



Caso clínico 1: Periodontograma inferior



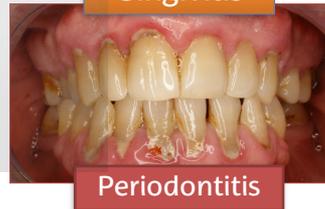
Índice de sangrado: 75 %

Índice de placa: 84 %



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 Diagnóstico inicial: **Caso de periodontitis**
- 2 Diagnóstico diferencial
- 3 Diagnóstico final
- 4 Plan de tratamiento

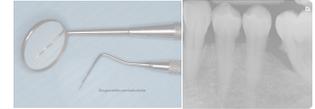
Pérdida de inserción en ≥ 2 dientes

(no adyacentes)

o

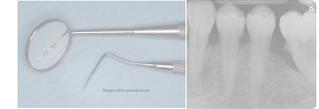
Pérdida de inserción vestibular ≥ 3 mm, con bolsas >3 mm

en ≥ 2 dientes



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

- 🔍 Diagnóstico inicial: Caso de periodontitis
- 🔍 **Diagnóstico diferencial:**
- 🔍 Diagnóstico final
- 🔍 Plan de tratamiento
 - **Gingivitis**
 - **Fractura radicular vertical**
 - **Caries cervical**
 - **Desgarros del cemento**
 - **Tumores u otras condiciones sistémicas que se extienden al periodonto**
 - **Recesiones locales por trauma**
 - **Lesiones endoperiodontales**
 - **Abscesos periodontales**
 - **Enfermedades periodontales necrosantes**



Sanz et al., 2020

Gravedad:

Pérdida de inserción (PI) interdental: ≥ 5 mm

Pérdida ósea (PO) radiográfica: 50 %

Pérdida dental: 2.7/2.8 (¿razones periodontales?)

Complejidad:

Profundidad de sondaje (PS) mayor: 11 mm

Lesión de furcación: tipo II (2.6)

Patrón PO: horizontal

PO vertical: Sí (1.6 /2.6)

Movilidad dentaria: tipo II

Extensión y localización: Generalizada (≥ 30 %)



El diente más dañado sin pronóstico imposible

← **Estadio**

Evidencia directa:

Evidencia indirecta:

% PO/edad:

Fenotipo:

Factores modificadores:

Tabaco:

Diabetes:

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)
Extensión y localización	Añadir como descriptor al estadio	Localizada (<30 %); Generalizada (≥30 %) ; Patrón incisivo-molar			

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



Gravedad:

Pérdida de inserción (PI) interdental: ≥ 5 mm

Pérdida ósea (PO) radiográfica: 50 %

Pérdida dental: 2.7/2.8 (¿razones periodontales?)

Complejidad:

Profundidad de sondaje (PS) mayor: 11 mm

Lesión de furcación: tipo II (2.6)

Patrón PO: horizontal

PO vertical: Sí (1.6 /2.6)

Movilidad dentaria: tipo II

Extensión y localización: Generalizada (≥ 30 %)



El diente más dañado sin pronóstico imposible

Grado →

Evidencia directa: No

Evidencia indirecta:

% PO/edad: 60 % / 48 años = 1,04 (>1)

Fenotipo: hay correlación

Factores modificadores:

Tabaco: No

Diabetes: No

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 %

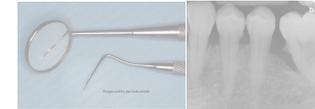
PO= pérdida ósea; PO Rx= pérdida ósea radiográfica; cig.= cigarros; PAL= periodontitis agresiva localizada

Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

- 🔍 Diagnóstico inicial: Caso de periodontitis
- 🔍 Diagnóstico diferencial
- 🔍 **Diagnóstico final:**
- 🔍 Plan de tratamiento

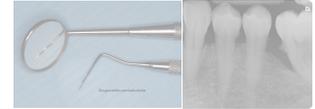
Periodontitis, estadio III, generalizada, grado C

Caton et al., 2018



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

- Diagnóstico inicial: Caso de periodontitis
- Diagnóstico diferencial
- Diagnóstico final
- **Plan de tratamiento:**
 - **Motivación e Instrucciones de Higiene Oral (IHO)**
 - **Terapia periodontal básica: Tartrectomía y Raspado y Alisado Radicular (RAR)**
 - **Revaluación a las 6-8 semanas: ¿Cirugías periodontales?**
 - **Fase de mantenimiento cada 4 meses**





Datos clínicos

Hombre

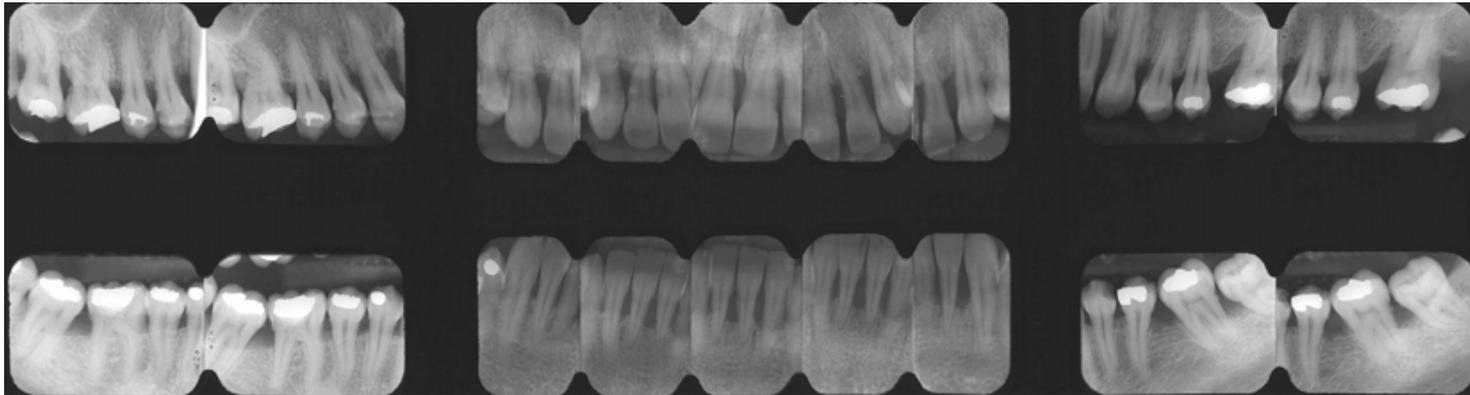
Edad: 25 años

El paciente acude por primera vez a la consulta

Motivo de consulta: "Parece que se me mueven los dientes"

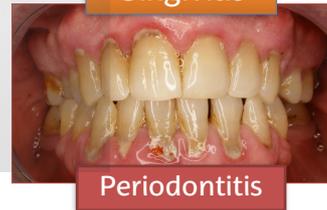
Antecedentes de interés: No

Enfermedades sistémicas: No



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 Diagnóstico inicial: **Caso de periodontitis**
- 2 Diagnóstico diferencial
- 3 Diagnóstico final
- 4 Plan de tratamiento

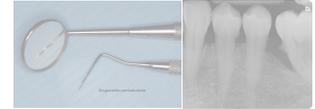
Pérdida de inserción en ≥ 2 dientes

(no adyacentes)

o

Pérdida de inserción vestibular ≥ 3 mm, con bolsas >3 mm

en ≥ 2 dientes



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

- 🔍 Diagnóstico inicial: Caso de periodontitis
- 🔍 **Diagnóstico diferencial:**
- 🔍 Diagnóstico final
- 🔍 Plan de tratamiento
 - **Gingivitis**
 - **Fractura radicular vertical**
 - **Caries cervical**
 - **Desgarros del cemento**
 - **Tumores u otras condiciones sistémicas que se extienden al periodonto**
 - **Recesiones locales por trauma**
 - **Lesiones endoperiodontales**
 - **Abscesos periodontales**
 - **Enfermedades periodontales necrosantes**



Sanz et al., 2020

Gravedad:

Pérdida de inserción (PI) interdental: ≥ 5 mm

Pérdida ósea (PO) radiográfica: 80 %

Pérdida dental: 2.6/2.8/3.6 (¿razones periodontales?)

Complejidad:

Profundidad de sondaje (PS) mayor: 9 mm

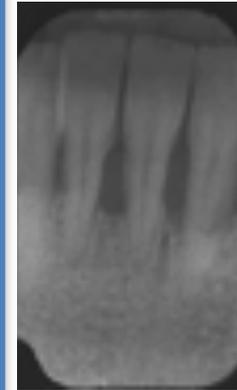
Lesión de furcación: No?

Patrón PO: horizontal

PO vertical: Sí (2.7)

Movilidad dentaria: tipo II

Extensión y localización: Localizada (< 30 %)



El diente más dañado sin pronóstico imposible

← **Estadio**

Evidencia directa:

Evidencia indirecta:

% PO/edad:

Fenotipo:

Factores modificadores:

Tabaco:

Diabetes:

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)
Extensión y localización	Añadir como descriptor al estadio	Localizada (<30 %); Generalizada (≥30 %)			Patrón incisivo-molar

Diente más afectado, que no tenga un pronóstico imposible



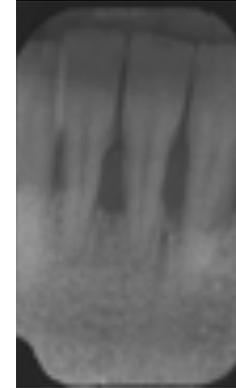
Gravedad:

Pérdida de inserción (PI) interdental: ≥ 5 mm
 Pérdida ósea (PO) radiográfica: 80 %
 Pérdida dental: 2.6/2.8/3.6 (¿razones periodontales?)

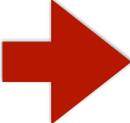
Complejidad:

Profundidad de sondaje (PS) mayor: 9 mm
 Lesión de furcación: No?
 Patrón PO: horizontal
 PO vertical: Sí (2.7)
 Movilidad dentaria: tipo II

Extensión y localización: Localizada (<30 %)



El diente más dañado sin pronóstico imposible

Grado 

Evidencia directa: No

Evidencia indirecta:

% PO/edad: 80 % / 25 años = 3,2 (>1)

Fenotipo: no hay correlación

Factores modificadores:

Tabaco: No

Diabetes: No

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 %

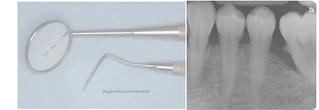
PO= pérdida ósea; PO Rx= pérdida ósea radiográfica; cig.= cigarros; PAL= periodontitis agresiva localizada

Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

- Diagnóstico inicial: Caso de periodontitis
- Diagnóstico diferencial
- **Diagnóstico final:**
- Plan de tratamiento

Periodontitis, estadio III, patrón incisivo-molar, grado C

Caton et al., 2018



Pasos clave para realizar el diagnóstico periodontal

- Diagnóstico inicial: Caso de periodontitis
- Diagnóstico diferencial
- Diagnóstico final
- **Plan de tratamiento:**

- **Motivación e IHO**

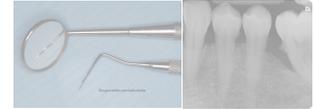
- **Terapia periodontal básica:**

- **Tartrectomía y RAR**

- **Amoxicilina 500 mg / Metronidazol 500 mg**

- **Revaluación a las 6-8 semanas: ¿Cirugías periodontales?**

- **Fase de mantenimiento cada 4 meses**



En caso de duda a la hora de establecer el diagnóstico y el diagnóstico diferencial, volver a mirar los conceptos teóricos del tema 04 (enfermedades periodontales) y la bibliografía recomendada

- ▶ 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.
- ▶ 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.
- ▶ “Periodontograma SEPA online”. <http://sepa.es/periodontograma/index.html>;
- ▶ 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.
 - ▶ Corrigedum_Volume 46 Issue 7 *Journal of Clinical Periodontology* pages: 787-787;First Published online: June 17, 2019
- ▶ 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.