

La nueva clasificación de enfermedades periodontales.

New classification of periodontal diseases.

Agustín Zerón*

Enfermedad periodontal es un término genérico para referirse a las diversas enfermedades que afectan al periodonto. Las enfermedades periodontales son diversas, y entre las más comunes encontramos a la gingivitis y la periodontitis. Por diversas razones desde 1999 no se había realizado otra clasificación de las enfermedades periodontales, y con las actuales evidencias y mayor comprensión científica sabemos que los fenotipos de las enfermedades tienen variedades, etapas o fases y grados de progresión y severidad. La alta prevalencia mundial de la periodontitis la convierte en tema de interés de salud pública para todas las profesiones del área médica.

Muy recientemente en la ciudad de Ámsterdam durante la novena edición del EUROPERIO recibimos la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares. Justo al cierre de esta edición, el 21 de junio de 2018 la Academia Americana de Periodontología (AAP) y la Federación Europea de Periodontología (EFP) publicaron conjuntamente en sus respectivos medios esta exhaustiva actualización proveniente del Taller Mundial de 2017 realizado en Chicago, ILL. Este taller estuvo conformado por cuatro grupos de expertos que contemplaron en el grupo 1; salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales, grupo 2; periodontitis, grupo 3; desarrollo y condiciones adquiridas en manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas, y grupo 4; enfermedades y condiciones periimplantarias.

En los aspectos más destacados de la nueva clasificación presentada oficialmente en el EUROPERIO 2018, se incluyen principalmente tres distintos tipos de enfermedad periodontal: la unificación del tipo de periodontitis (anteriormente crónica y agresiva), la periodontitis como manifestación directa de condiciones sistémicas, y la periodontitis necrotizante. Esta presentación es una estadificación multidimensional y una graduación del

sistema que califica las características de una periodontitis (de manera similar a los usados en Oncología). En los procedimientos diagnósticos se introduce el término de estadificación y graduación. Cada estadio se refiere a las fases de progresión que sigue una enfermedad. En estas clasificaciones una estadificación clínica es la forma de describir la extensión de una lesión. Y la graduación es la forma para determinar el grado de progresión.

También se introduce el estado de salud periimplantar, mucositis periimplantar y periimplantitis. Existe una clara distinción entre el estado de salud periodontal individual y los pacientes con periodontitis que han sido tratados y controlados exitosamente. La nueva clasificación incluye una definición pertinente de los criterios para el diagnóstico y de los factores de riesgo a considerar tanto en periodontitis como en periimplantitis.

Las cuatro categorías de la estadificación para la periodontitis están determinadas por un número de variables fisiopatológicas que van desde la etapa I (menos grave), hasta la etapa IV (la más grave). Los tres niveles de clasificación de periodontitis consideran el estado general de salud y los diversos factores de riesgo del paciente como el tabaquismo y el control metabólico de la diabetes, indicando bajo riesgo de progresión (grado A), riesgo moderado de progresión (grado B) y alto riesgo de progresión (grado C).

PERIODONTITIS: ETAPAS O ESTADIOS

Se considera: severidad, complejidad, extensión y distribución. Los estados se determinarán en I, II, III y IV. Estas etapas pretenden clasificar la gravedad y el alcance de la enfermedad en cada paciente según la cantidad medible del tejido de soporte destruido o afectado, incluso los dientes perdidos como resultado de la periodontitis. Analizar los factores de riesgo específicos puede complementar la evaluación para contemplar la complejidad de la enfermedad a fin de dar un mejor manejo a largo plazo en cada caso particular.

* Editor en Jefe de la Revista ADM.

La etapa inicial de periodontitis debe determinarse utilizando el sondeo periodontal para evaluar la pérdida de inserción clínica (NIC). Si el NIC no está disponible todavía, se debe evaluar al menos la pérdida ósea radiográfica. La pérdida de dientes debido a la periodontitis

puede modificar la definición de cada etapa. Uno o más factores de complejidad pueden llevar el escenario de la periodontitis a un nivel más alto. En la extensión y distribución continúa la forma localizada (< 30% de dientes afectados) y la generalizada, adicionando un patrón molar o incisivo.

Cuadro I. Estadificación de un paciente con periodontitis.

Metas: establecer los estadios patogénicos.

- Clasifique la gravedad y la extensión de un individuo en función de la extensión mensurable de tejido destruido y dañado atribuible a la periodontitis.
- Evalúe la complejidad. Evaluar los factores específicos que pueden determinar la complejidad de controlar la enfermedad actual y controlar la función a largo plazo y la estética en la dentición del paciente.

Cuadro II. Calificación de un paciente con periodontitis.

Metas: establecer los grados de la enfermedad.

- Estime el riesgo futuro de la progresión de una periodontitis y la capacidad de respuesta a los principios terapéuticos convencionales, para guiar la intensidad de la terapia y el control.
- Estime el posible impacto bidireccional en la salud oral con la presencia de periodontitis y en la enfermedad sistémica, para guiar la monitorización sistémica y la co-terapia de forma interdisciplinaria con otros colegas médicos.

PERIODONTITIS: CALIFICACIÓN

La calificación apunta a indicar el grado de progresión de la periodontitis, la capacidad de respuesta a la terapia convencional y el impacto potencial en la salud sistémica. Los odontólogos inicialmente deben asumir que la enfermedad está en un grado B (progresión moderada) y buscar evidencias específicas para pasar a un grado A (progresión lenta) o subir a un grado C (alto riesgo de progresión rápida).

El profesor Kenneth S. Kornman, editor en jefe del *Journal of Periodontology* comentó que el nuevo sistema de clasificación proporciona el paradigma actual, similar al que usan en algunos campos de la medicina, desde el cual los médicos pueden desarrollar una estrategia completa de tratamiento en función de las necesidades específicas para cada paciente (medicina de precisión).

Recomendamos ampliamente que consulten: <http://perio.org/2017wwdc> para obtener información adicional.

En este número presentamos una revisión conmemorativa a los 63 años cuando Michael G. Buonocore desarrolló la técnica del grabado del esmalte. También tenemos las aplicaciones odontológicas de las células madre pulpares de dientes temporales y permanentes. Es interesante adicionar que en el ligamento periodontal



Presentación de la nueva clasificación por el Prof. Kenneth S. Kornman y el Prof. Maurizio S. Tonetti. Durante el EUROPERIO 2018 en Ámsterdam, Países bajos.

es donde verdaderamente se encuentran células madre. Recientemente se ha reportado que las células madre del ligamento periodontal (Periodontal ligament stem cells o PDLSC), que residen en el espacio perivascular del periodonto (pericitos marcadores), poseen características de verdaderas células madre ectomesenquimales, que por su capacidad de proliferación y diferenciación son una herramienta prometedora para la regeneración periodontal. En la actualidad se ha avanzado mucho en el trasplante de PDLSC.

Ustedes encontrarán el reporte de un caso de neuralgia del trigémino donde los autores subrayan la importancia del diagnóstico adecuado y un esquema de tratamiento farmacológico con carbamazepina. También tenemos una revisión sobre el cierre de una comunicación oroantral mediante el uso de membrana de plasma a propósito de un caso clínico. Los factores de riesgo como el tabaquismo son tema para el estudio sobre la

cantidad de dientes perdidos en sujetos fumadores, no fumadores y exfumadores, donde las personas que fuman tienen mayor cantidad de dientes perdidos comparados con las que no fuman.

Finalmente encontrarán dos técnicas contemporáneas enfocadas a la cirugía de aumento y preservación ósea previo a la colocación de implantes dentales. Uno de los casos es sobre la osteotomía segmentaria con injerto interposicionado en la región anterior de la mandíbula. Y el otro caso es sobre la colocación de un implante mediante la técnica de raíz sumergida. Ambos trabajos son mérito de las actividades clínicas de alumnos residentes en su formación de postgrado con una visión en Periodontología, primero que la Implantología.

Correspondencia:

Agustín Zerón

E-mail: periodontologia@hotmail.com