



## Clasificación de enfermedades periodontales<sup>1</sup>

Alma Alicia Soto Chávez,\* Alondra del Carmen Ruiz Gutiérrez,\* Vianeth Martínez Rodríguez\*

### RESUMEN

Desde 1999 hemos utilizado una clasificación de la enfermedad periodontal la cual requería una actualización que se adaptara a los avances actuales. Por primera vez se unen la Academia Americana de Periodontología y la Federación Europea de Periodoncia y deciden trabajar una clasificación universal. Dentro de los aspectos más destacados son: la recategorización de periodontitis con la eliminación de los adjetivos de «agresiva» y «crónica»; la suma de estadios y grados; también se encuentra un apartado para la salud periodontal así como para las enfermedades y condiciones periimplantarias. El resultado de este encuentro entre ambas organizaciones científicas logró un sistema global de clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias en donde ahora el reto actual de todo profesionista del área de la salud es optimizar la planificación integral de los tratamientos así como un enfoque personalizado de atención al paciente. Este documento presenta una visión abreviada de la clasificación.

**Palabras clave:** Clasificación, periodontitis, gingivitis, periimplantitis.

La clasificación de la enfermedad periodontal después de dos décadas se renueva y adapta a las tendencias y avances actuales. En este sentido hay que resaltar varios aspectos, se trata de una clasificación con alcance global, ya que por primera vez se hace un amplio consenso uniéndose las dos organizaciones científicas más importantes del mundo, la Academia Americana de Periodontología (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP por sus siglas en inglés). La clasificación de la enfermedad periodontal y periimplantar se presentó durante el Congreso EuroPerio 2018, realizado en la ciudad

### ABSTRACT

Since 1999 we have used a classification of periodontal disease which required updating to adapt to current advances, for the first time they join the American Academy of Periodontology and the European Federation of Periodontics and decide to work a universal classification. Among the most prominent aspects are: the recategorization of periodontitis with the elimination of the adjectives of «aggressive» and «chronic»; the sum of stages and degrees, there is also a section for periodontal health as well as for diseases and peri-implant conditions. The result of this meeting between the two scientific organizations achieved a global classification system for periodontal and peri-implant diseases where now the current challenge of every health professional is to optimize the integral planning of the treatments as well as a personalized approach of attention to the patient. This document presents an abbreviated view of the classification.

**Key words:** Classification, periodontitis, gingivitis, periimplantitis.

de Ámsterdam el 22 de junio del presente año; esta exhaustiva actualización proviene del taller mundial de 2017 realizado en Chicago.

Uno de los objetivos principales es volver universal esta clasificación y que todos los profesionales de la salud sean capaces de definir los individuos sanos de los enfermos y, de estos últimos, identificar la enfermedad, el estadio y grado de la misma. Dentro de los aspectos más destacados incluye: una recategorización de la periodontitis, un apartado para la salud periodontal, así como para las enfermedades y condiciones periimplantarias.

La nueva clasificación de la enfermedad periodontal abarca cuatro grandes grupos, los cuales se conforman de la siguiente manera: Grupo 1: salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales; Grupo 2: periodontitis; Grupo 3: enfermedades sistémicas y condiciones que afectan el tejido de soporte periodontal; y Grupo 4: enfermedades y condiciones periimplantarias. A continuación se presenta una aproximación a cada uno de estos grupos.

\* Especialidad de Periodoncia. Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jal., México.

<sup>1</sup> Este documento presenta una visión abreviada de la clasificación, por lo que recomendamos consultar <http://perio.org/2017wwdc>

### Grupo 1. Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales

La actual clasificación es mucho más objetiva y por primera vez introduce un apartado para la salud periodontal clasificándola en periodonto intacto: encía clínicamente sana, ausencia de pérdida de inserción y/o pérdida ósea; periodonto reducido: se presenta en pacientes que padecieron periodontitis en alguna etapa de su vida, pero que están estables sin actividad de la enfermedad. Una cuestión relevante en este punto es que, como lo mencionó Tonetti, el aspecto clave para diferenciar entre gingivitis y salud periodontal es el sangrado gingival (*Cuadro I*).

### Grupo 2. Periodontitis

La clasificación anterior data de 1999 y fue realizada sólo por la AAP. La periodontitis se dividía en agresiva y crónica; de acuerdo con Fine, no hay evidencia de fisiopatología específica que pueda distinguirse entre ellas o guías sólidas para dos tipos de intervenciones. Los datos de investigación no respaldan la idea de que periodontitis crónica y

agresiva sean enfermedades diferentes, aunque hay evidencia de que múltiples factores e interacciones influyen en el fenotipo clínico. Sanz comentó que no hay parámetros para diferenciar el comportamiento de la periodontitis agresiva en comparación con la periodontitis crónica asociada a enfermedad sistémica, por lo que la nueva clasificación presenta la unificación de periodontitis, que engloba enfermedad periodontal necrosante, periodontitis y periodontitis como manifestación de condiciones sistémicas (*Cuadro II*).

De acuerdo con Tonetti, Greenwell y Kornman, un sistema de clasificación basado solamente en la severidad no refleja las características biológicas importantes de la enfermedad como la complejidad de las exposiciones que influyen en el manejo de la enfermedad, el éxito terapéutico, el riesgo de mayor progresión de la enfermedad y el potencial de resultados inferiores en el tratamiento. La nueva

#### Cuadro I. Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales.

##### 1. Salud periodontal y gingival

- a. Salud gingival clínica en un periodonto intacto
- b. Salud gingival clínica en un periodonto reducido
  - i. Paciente de periodontitis estable
  - ii. Paciente sin periodontitis

##### 2. Gingivitis inducida por biopelícula dental

- a. Asociada solamente a biopelícula dental
- b. Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales
- c. Agrandamiento gingival inducido por medicamentos

##### 3. Enfermedades gingivales no inducidas por biopelícula dental

- a. Trastornos genéticos/del desarrollo
- b. Infecciones específicas
- c. Condiciones inflamatorias e inmunes
- d. Procesos reactivos
- e. Neoplasias
- f. Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas
- g. Lesiones traumáticas
- h. Pigmentación gingival

#### Cuadro II. Formas de periodontitis.

##### 1. Enfermedades periodontales necrosantes

- a. Gingivitis necrosante
- b. Periodontitis necrosante
- c. Estomatitis necrosante

##### 2. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas

- a. La clasificación de estas condiciones debe basarse en la enfermedad sistémica primaria, de acuerdo con los códigos de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (ICD)

##### 3. Periodontitis

- a. Estadios basados en la severidad y complejidad de manejo
  - i. Estadio I: periodontitis inicial
  - ii. Estadio II: periodontitis moderada
  - iii. Estadio III: periodontitis severa con potencial de pérdida dental adicional
  - iv. Estadio IV: periodontitis severa con potencial de pérdida de la dentición
- b. Extensión y distribución: localizada, generalizada, distribución molar-incisivo
- c. Grados: evidencia o riesgo de progresión rápida, respuesta anticipada al tratamiento
  - i. Grado A: tasa lenta de progresión
  - ii. Grado B: tasa moderada de progresión
  - iii. Grado C: tasa rápida de progresión

clasificación en el apartado de periodontitis incluye estadios y grados de la enfermedad, está inspirada en el sistema que se usa en oncología: individualiza el diagnóstico y definición del paciente con periodontitis alineándolo con los principios de la medicina personalizada. Toma en cuenta la etiología multifactorial de la enfermedad, el nivel de complejidad del tratamiento y el riesgo de recurrencia o progresión de la misma para facilitar una atención óptima y mejorar el pronóstico.

Como resultado del consenso, la periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada a disbiosis bacteriana, caracterizada por la destrucción progresiva de las estructuras de soporte del diente; las características primarias incluyen: pérdida de tejido de soporte periodontal, donde observamos pérdida de inserción clínica (CAL, por sus siglas en inglés), pérdida ósea radiográfica, presencia de bolsas periodontales y sangrado gingival. Un paciente es un «caso de periodontitis» si presenta CAL interdental en dos o más dientes no adyacentes, bucal  $CAL \geq 3$  mm con profundidades  $> 3$  mm detectable en dos o más dientes. La CAL no puede atribuirse a causas distintas a la periodontitis como recesión gingival inducida por trauma, caries dental que abarca el área cervical, lesiones endodóncicas con drenaje a través del periodonto o la fractura de un diente.

En los elementos clave en la nueva clasificación de periodontitis encontramos: la severidad en referencia al grado de daño periodontal, complejidad de manejo, tipo de pérdida ósea (horizontal/angular), profundidad al sondeo, involucración de furca, movilidad dental, número de dientes perdidos, aspectos oclusales/funcionales, extensión, número y distribución de dientes con daño detectable, tasa de progresión a través de evidencia directa o indirecta en la destrucción rápida de los tejidos periodontales, así como los factores de riesgo: fumar, diabetes, salud general y cumplimiento general.

En los estadios se clasifica la gravedad y el alcance de la pérdida de tejido, incluida la pérdida de dientes debido a la periodontitis, incorpora una evaluación del nivel de complejidad en la gestión a largo plazo de la función y estética del paciente, de esta forma la severidad de la enfermedad y la complejidad de manejo se dividen en cuatro estadios: Estadio I: periodontitis incipiente; Estadio II: periodontitis moderada; Estadio III: periodontitis severa con potencial adicional de pérdidas dentales;

Estadio IV: periodontitis avanzada con pérdidas dentales extensas y potencial de perder la dentición.

En los grados se incorpora la evidencia directa o indirecta de la progresión de la periodontitis basada en la historia, riesgo de progresión futura de la periodontitis, anticipación de resultados inferiores en el tratamiento, así como el riesgo de que la enfermedad o su tratamiento pueda afectar negativamente la salud general; en dichos grados encontramos grado A, B y C. Esta nueva clasificación cuenta con un plan incorporado para revisiones periódicas y el grado puede revisarse después de evaluar la respuesta al tratamiento inicial, el cumplimiento y el control de los factores de riesgo.

### Grupo 3. Enfermedades sistémicas y condiciones que afectan el tejido de soporte periodontal

Este grupo considera los desórdenes genéticos que afectan la respuesta inmunológica o el tejido

#### Cuadro III. Manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas y condiciones del desarrollo y adquiridas.

- 1. Enfermedades sistémicas y condiciones que afectan los tejidos de soporte periodontal**
- 2. Otras condiciones periodontales**
  - a. Abscesos periodontales
  - b. Lesiones endodóncico-periodontales
- 3. Deformidades mucogingivales y condiciones alrededor de los dientes**
  - a. Fenotipo gingival
  - b. Recesión gingival/de tejido blando
  - c. Falta de encía
  - d. Profundidad vestibular reducida
  - e. Frenillo aberrante/posición del músculo
  - f. Exceso gingival
  - g. Color anormal
  - h. Condición de superficie radicular expuesta
- 4. Fuerzas oclusales traumáticas**
  - a. Trauma oclusal primario
  - b. Trauma oclusal secundario
  - c. Fuerzas ortodóncicas
- 5. Factores protésicos y dentales que modifican o predisponen a las enfermedades gingivales/periodontales inducidas por placa**
  - a. Factores localizados relacionados con dientes
  - b. Factores localizados relacionados con prótesis dental

conectivo; desórdenes metabólicos, endocrinos y condiciones inflamatorias, las cuales contribuyen a la presentación temprana de periodontitis severa o exacerban la severidad (por ejemplo, diabetes), en ocasiones, independientemente de la inflamación inducida por la biopelícula (*Cuadro III*).

Por otro lado, se plantea que el fenotipo gingival se asocia al desarrollo de recesiones gingivales, el fenotipo periodontal es determinado por el fenotipo gingival (grosor gingival y tejido queratinizado), por lo que el fenotipo fino tiene mayor riesgo de recesiones gingivales y es más propenso a desarrollarlas. En cuanto a la clasificación, de acuerdo con Cairo, toma en cuenta el nivel de inserción clínica interproximal y la divide en Tipo 1 (RT1): recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal, línea cemento-esmalte (LCE) proximal clínicamente no detectable; Tipo 2 (RT2): recesión gingival con pérdida de inserción interproximal,  $\leq$  vestibular; Tipo 3 (RT3): recesión gingival con pérdida de inserción interproximal,  $>$  vestibular. Se introduce un sistema de clasificación de cuatro diferentes clases en las discrepancias de las superficies radicales de acuerdo con Pini-Prato: Clase A – LCE visible sin escalón; Clase A + LCE visible con escalón; Clase B – LCE no visible sin escalón; Clase B + LCE no visible con escalón.

El término grosor biológico que describe la dimensión variable del tejido de inserción supracrestal, histológicamente compuesto por el epitelio de unión y la inserción de tejido conectivo, cambia por el de tejido de inserción supracrestal+.

#### Grupo 4. Enfermedades y condiciones periimplantarias

Se introduce también un apartado para la salud en torno a los implantes, mucositis y periimplantitis (*Cuadro IV*). Se define de forma precisa la salud periimplantar, la cual se caracteriza por la ausencia de eritema, sangrado al sondeo, inflamación y supuración. No es posible definir una distancia de profundidad al sondeo compatible con salud; al mismo tiempo, puede haber salud alrededor del implante con soporte óseo reducido. En el seguimiento, es importante que la profundidad al sondeo no aumente con respecto a exámenes previos y a la estabilidad ósea radiográfica periimplantar una vez pasado el periodo de

#### Cuadro IV. Enfermedades y condiciones periimplantarias.

1. Salud periimplantaria
2. Mucositis periimplantaria
3. Periimplantitis
4. Deficiencias de tejidos blandos y duros periimplantarios

remodelación ósea inicial. Por su parte, la mucositis periimplantar se define como lesión inflamatoria lateral al epitelio de la bolsa con rico infiltrado vascular, células plasmáticas y linfocitos sin gran extensión apical, clínicamente, presenta sangrado ante sondeo suave; el eritema, inflamación y supuración pueden o no estar presentes, el incremento en la profundidad puede ser un dato relevante. La periimplantitis es una condición patológica asociada a la biopelícula, caracterizada por inflamación en la mucosa periimplantar con la subsecuente progresión en la pérdida ósea. Los signos clínicos son inflamación, sangrado al sondeo, supuración, incremento en la profundidad al sondeo, recesión en los márgenes, pérdida ósea radiográfica comparada con previas exámenes. Es importante reconocer que existen diferentes tasas de progresión en la pérdida ósea entre los pacientes con implantes; al comparar periodontitis y periimplantitis, la progresión, de acuerdo con la evidencia, parece ser más rápida en periimplantitis.

#### CONCLUSIONES

El resultado de este encuentro entre ambas organizaciones científicas logró un sistema global de clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Actualmente, el verdadero reto de todo profesional del área de la salud es optimizar la planificación integral de los tratamientos, así como un enfoque personalizado de atención al paciente.

Correspondencia:

**Dra. Alma Alicia Soto Chávez**

Capulines Núm. 40, Col. Santa Margarita,  
45140, Zapopan, Jalisco. México.

Tel: 33 1410 4524

E-mail: gposoul@hotmail.com