



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**COMPARATIVA DE LA CLASIFICACIÓN DE LA
ENFERMEDAD PERIODONTAL 1999 Y 2017.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

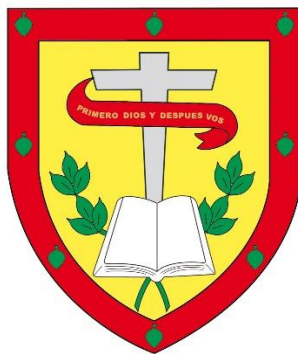
AUTOR: CARLOS FERNANDO ORTEGA PEÑAHERRERA

DIRECTOR: OD. ESP. ANA CRISTINA VÁSQUEZ PALACIOS

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

COMPARATIVA DE LA CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL 1999 Y 2017.

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: CARLOS FERNANDO ORTEGA PEÑAHERRERA

DIRECTOR: OD. ESP. ANA CRISTINA VÁSQUEZ PALACIOS

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

COMPARATIVA DE LA CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL 1999 Y 2017.

COMPARATIVE CLASSIFICATION OF PERIODONTAL DISEASE 1999 AND 2017.

Carlos Ortega Peñaherrera¹; Cristina Vásquez²

¹Estudiante de Pregrado, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador.

²Docente-Especialista en Periodoncia, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Azuay, Ecuador.

RESUMEN

La clasificación de enfermedades y condiciones periodontales creada en 1999 por el autor Armitage tuvo una validez de 18 años, siendo de gran ayuda, pero se pudo observar que existían deficiencias en la misma, la cual provocaba que el clínico no tenga un criterio sólido para poder diagnosticar y tratar a los diferentes pacientes que presentaban problemas periodontales; en el año 2017 se generó un consenso mundial copatrocinado por la Academia Americana de Periodontología (AAP) y la Federación Europea de Periodontología (EFP) en el cual científicos de todos lados se reunieron para actualizar conocimientos y así realizar modificaciones en la clasificación; En el año 2018 se generó la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias, en la cual se divide en cuatro grupos que son: I. Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales; II. Formas de periodontitis; III. Manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas y condiciones del desarrollo adquiridas; y IV. Enfermedades y condiciones periimplantarias.

PALABRAS CLAVE: Periodontitis, clasificación periodontal, salud periodontal, enfermedad periodontal, gingivitis, clasificación de Armitage.

ABSTRACT

The classification of periodontal diseases and conditions created in 1999 by the author Armitage had a validity of 18 years, being of great help, but there were deficiencies in it, which caused the physician not to have a solid criterion to diagnose and treat the different patients presenting periodontal problems. In 2017, a global consensus was generated co-sponsored by the American Academy of Periodontology (AAP) and the European Federation of Periodontology (EFP), in which scientists from all over met to update knowledge and thus make modifications to the classification. In 2018, the new periodontal classification and peri-implant diseases and conditions were generated, and they are divided into four groups: I. Periodontal health, gingival diseases, and conditions; II. Forms of periodontitis; III. Periodontal manifestations of systemic diseases and acquired developmental conditions and IV. Peri-implant diseases and conditions.

Keywords: Periodontitis, periodontal classification, periodontal health, periodontal disease, gingivitis, Armitage classification.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una patología que afecta a las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede inducir a una respuesta destructiva del huésped, llevando a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de las piezas dentales.¹

La periodontitis más que una infección de los tejidos de soporte es una enfermedad inflamatoria crónica, ésta asociada a la acumulación de placa bacteriana y más específicamente a complejos microbianos patógenos que colonizan y residen en el espacio subgingival formando bolsas periodontales donde interactúan con la defensa del huésped.

En el año 2017 un comité de profesionales clínicos e investigadores científicos fueron convocados por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (FEP) para desarrollarla un sistema de clasificación y así ordenar las diversas entidades clínicas y condiciones patológicas entorno a la enfermedad periodontal, llegando a presentar y publicar en el año 2018 la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias.

MARCO TEÓRICO

La enfermedad periodontal se encuentra entre las tres primeras alteraciones orales de mayor prevalencia a nivel nacional y mundial,^{1,2} esta enfermedad altera y modifica los tejidos de soporte que se encuentran rodeando a las piezas dentales, se puede prevenir con una correcta higiene, sin embargo, en la actualidad esta patología se encuentra presente en muchas personas, considerándose un problema de salud odontológico presente a nivel mundial.¹

La enfermedad periodontal puede presentarse a edades tempranas, se ha observado que esta patología cada vez es más prevalente en población joven, llegándose a considerar que la enfermedad periodontal se hace presente en niños y adolescentes.³

Las enfermedades periodontales tienen su inicio con la gingivitis, donde se puede observar inflamación hasta presencia de sangrado, sin embargo, si no se llega a tratar a tiempo esta patología evoluciona y se convierte en periodontitis, donde va a estar presente una gran cantidad de síntomas en el paciente, las cuales pueden desencadenar la pérdida dentaria por

diferentes factores entre ellas la pérdida ósea.³ No obstante, esta patología se pueden evitar si el paciente que padece esta enfermedad realiza una correcta higiene bucal y además de esta tener buenos hábitos que no comprometan al periodonto.^{1,2}

1.1 TIPOS DE ENFERMEDADES PERIODONTALES.

1.1.1 Salud periodontal

La salud periodontal se considera como el estado libre ante enfermedad periodontal inflamatoria, siendo este a su vez la ausencia de inflamación el cual puede darse por: gingivitis, periodontitis u otro tipo de condición periodontal que puede tener base o un diagnóstico clínico.¹

En la actual clasificación se propone diferenciar dos diferentes situaciones de salud periodontal los cuales son: salud clínica con un periodonto intacto y salud gingival clínica en presencia de un periodonto reducido.²

- **La salud clínica en un periodonto intacto:** se refiere a un periodonto estructural y clínicamente sana en donde no se observa ningún tipo de inflamación o destrucción de los tejidos de soporte del diente.²
- **La salud gingival clínica en presencia de un periodonto reducido:** se diferencia por la ausencia de eritema o edema en la encía por tanto no tiene síntomas el paciente además se puede observar que al momento de del sondeo no existe sangrado por la presencia de un nivel de inserción y óseo reducido.²

Además, se puede considerar:

- **Paciente con periodontitis estable:** hace referencia cuando ya se ha tratado de manera exitosa la periodontitis y los signos clínicos ya no agravan la severidad o la extensión a pesar de que existe un periodonto reducido.²
- **Paciente sin periodontitis:** se puede observar que existe un periodo reducido por diversos factores como la recesión gingival o por procedimientos receptivos como lo es el alargamiento de corona.²

1.1.2 Gingivitis

La gingivitis es la primera fase para desarrollar una enfermedad periodontal, esta patología se puede dividir en dos grupos los cuales son: gingivitis inducida y no inducida por placa, siendo esta última la que presenta múltiples condiciones y trastornos los cuales no se

encuentran desarrollados por el acumulo de placa dentobacteriana, siendo uno de los motivos para su desarrollo tener una enfermedad sistémica de base.²

Se considera gingivitis cuando se encuentra signos como: sangrado al sondeo, inflamación gingival (donde habitualmente existe pérdida de la anatomía de las papilas interdentes), enrojecimiento, profundidad del sondaje menor a 3 mm, sangrado en el cepillado, halitosis y sabor metálico.^{1,2}

1.1.2.1 Gingivitis inducida por biófilm dental

La gingivitis inducida por placa bacteriana se puede determinar por la presencia de inflamación gingival por el acúmulo de placa dentobacteriana, se debe mencionar que en este tipo de gingivitis no existe presencia de pérdida de inserción y pérdida ósea.^{1,4}

La gingivitis inducida por placa bacteriana puede ser reversible si se sigue un tratamiento óptimo el cual se basa en la eliminación de la placa dentobacteriana y su respectivo cálculo dental.^{5,6}

1.1.2.2 Gingivitis no inducida por placa bacteriana

Conformadas por un grupo de diferentes trastornos los cuales no son producto de la acumulación de placa bacteriana en los márgenes gingivales, dichas lesiones pueden encontrarse en los tejidos gingivales o manifestarse en ciertas enfermedades sistémicas.⁶

1.1.3 Periodontitis

La periodontitis se considera una enfermedad crónica inflamatoria multifactorial, la cual se encuentra iniciada por una disbiosis bacteriana, se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos de soporte del diente y puede llegar a inducir la pérdida dental. La periodontitis es considerada la sexta enfermedad crónica no transmisible que se encuentra más frecuente en la humanidad,³ llegando a afectar en la calidad de vida de los pacientes que la padecen y representa un coste alto para cualquier sistema sanitario.^{1,6}

La Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (FEP) consensó la clasificación de esta enfermedad, creando un sistema multidimensional el cual propone clasificar la enfermedad de acuerdo a su estadio (I-IV), teniendo en

consideración la severidad, extensión, complejidad y el posible tratamiento de dicha patología; Además clasifica a la periodontitis según su grado (A, B, C) el cual determina la progresión y los factores de riesgo.^{1-3,7}

La periodontitis estadio I constituye a la fase incipiente de la patología, siendo el estadio IV la fase más avanzada de la enfermedad; Se considera que existe periodontitis cuando la pérdida de inserción clínica (PIC) es de 1-2 mm y la profundidad de sondaje máxima es de \leq 4 mm, siendo una pérdida de un $< 15\%$ del tercio coronal.^{1,3}

Los signos de inflamación gingival se encuentran acompañados por la profundidad de bolsas al sondaje que se encuentran alrededor de 4 mm con un patrón de pérdida ósea generalmente horizontal, esta extensión puede ser localizada, generalizada o de patrón incisivo - molar el cual depende del número de dientes afectados.^{1,2}

1.1.3.1 Estadio I

El estadio I se basa en la fase incipiente de la periodontitis, para saber su severidad hay que tomar en cuenta la pérdida de inserción clínica siendo el 15% representado en la pérdida de soporte óseo radicular, la extensión puede ser localizada y generalizada.⁶

El grado de progresión se puede observar con el uso de:

- Métodos directos: radiografías tercio coronal ($<15\%$), la pérdida clínica de inserción siendo de 1-2mm y sin presentar pérdidas dentarias por razones periodontales y su profundidad de sondaje máxima es menor o igual a 4 mm.⁶
- Métodos indirectos: edad del paciente y su pérdida ósea, teniendo variación lenta (grado A), moderado (grado B) y rápido (grado C).⁶
- Factores de riesgo: implica si el paciente tiene diabetes y si consume tabaco, estos se consideran como modificadores del grado de progresión.⁶

1.1.3.2 Estadio II

Cuando la pérdida de inserción clínica es de 3-4 mm y la pérdida ósea radiográfica no supera al tercio coronal (15-33 %) del diente del paciente es indicado como periodontitis en estadio II, su profundidad de sondaje máxima es menor o igual a 5 mm y su pérdida ósea principalmente es horizontal; aquí también otro diagnóstico importante de este estadio es

observar si existe ya ausencia de piezas dentales por motivos de la enfermedad periodontal, ya que puede ayudar a diferenciar una si es clase II O clase III.^{2,3,6,8}

Los pacientes que presentan periodontitis en estadio II se caracterizan por tener una pérdida leve de inserción el cual no llegue afectar a las furcaciones y no existe pérdidas dentarias causadas por la enfermedad periodontal, el tratamiento de este estadio por lo general no es quirúrgico y se ha demostrado que es eficaz en los pacientes.^{1,8,9}

El tratamiento del estadio II se basa en la eliminación de los depósitos de placa bacteriana y el cálculo, así como alterar el biófilm bacteriano subgingival, teniendo como objetivo el restablecimiento de la compatibilidad biológica de las superficies radiculares de las piezas afectadas por periodontitis, así evitamos la progresión de la enfermedad. Al realizar esto se logra minimizar síntomas y se restaura tejidos perdidos manteniendo la salud de los tejidos periodontales a largo plazo.^{1,8,9}

1.1.3.3 Estadio III

El estadio III de la enfermedad periodontal se caracteriza por pérdida ósea radiográfica, el cual es menor o igual al 50% del tercio medio del diente o apical, además presenta pérdida de inserción y profundidad de sondaje menor o igual a 5mm. Aquí también podemos observar presencia de furca tipo 2 y tipo 3, en este estadio puede existir pérdida de hasta 4 dientes por motivos periodontales.^{1-3,6,9}

La profundidad del sondaje es de 6-7 mm, presentando pérdida ósea vertical mayor o igual a 3mm.

A este estadio ya se le considera periodontitis avanzada llegando a tener tratamientos poco conservadores pero que a la larga devuelvan la salud y la funcionalidad oral tratando siempre de mantener los dientes propios del paciente en cavidad oral.¹⁰

1.1.3.4 Estadio IV

El estadio IV supone la fase más avanzada de la enfermedad periodontal y se caracteriza principalmente por la pérdida de soporte generalizada y avanzada. Su pérdida de inserción clínica es mayor o igual a 8 mm, la pérdida ósea tiene su extensión a tercio apical, se puede observar la pérdida de 5 o más piezas dentales, la profundidad de sondaje es mayor o igual a

8 mm, además se puede observar disfunción masticatoria, trauma oclusal y movilidad dentaria; también se observa colapso de mordida, migraciones y abanicamiento dentario.^{1,6,10,11}

Una de las principales características de la periodontitis que se encuentran en estadio IV es que presenta todos los rasgos de complejidad que tiene el estadio III de haber perdido al menos 5 piezas dentales, la disfunción masticatoria; siendo así por todas estas condiciones el abordaje es multidisciplinario.^{1,7}

RESULTADOS

Cuadro1. Clasificación sobre Gingivitis por autor.

GINGIVITIS		
AUTOR	AÑO	DIFERENCIA
Armintage, G	1999	<ul style="list-style-type: none"> • G. Asociada a Placa Dentobacteriana • G. Modificada por factores sistémicos • G. Modificada por fármacos agrandamientos Gingivales • G. Modificada por malnutrición
Chapple Iain	2018	<ul style="list-style-type: none"> • Salud periodontal y salud gingival <ul style="list-style-type: none"> ○ Salud gingival clínica en periodonto intacto ○ Salud gingival clínica en periodonto reducido • Gingivitis inducida por biófilm dental <ul style="list-style-type: none"> ○ Asociada únicamente a <i>biofilm</i> dental. ○ Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales. ○ Hipertrofia gingival por influencia de fármacos. • Enfermedades gingivales – no inducidas por biofilm dental <ul style="list-style-type: none"> ○ Trastornos genéticos/de desarrollo. ○ Infecciones específicas. ○ Condiciones inflamatorias e inmunológicas. ○ Procesos reactivos. ○ Neoplasias. ○ Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. ○ Lesiones traumáticas. ○ Pigmentación gingival

Se puede observar en el *cuadro 1* que el autor Armintage hablaba de enfermedad gingival clasificándola de forma puntual como es: la gingivitis asociada por placa dentobacteriana y en

modificaciones sistémicas, farmacológicas y por malnutrición, sin embargo la nueva clasificación 2018 vigente divide a la gingivitis en dos grupos que son: gingivitis inducida por biófilm y las enfermedades gingivales no inducidas por biófilm dental, actualizando términos como "Biofilm dental" y tomando en cuenta dentro de cada uno de estos dos puntos múltiples variables que facilitan al estudio y diagnóstico del paciente.

CUADRO 2. Clasificación sobre periodontitis por autor.

PERIODONTITIS		
AUTOR	AÑO	DIFERENCIA.
Armintage	1999	<ul style="list-style-type: none"> • P. Crónica • P. Agresiva • P. como manifestación de enfermedades sistémicas • Enfermedades Periodontales Necrosantes • Abscesos periodontales • P. Asociada a Lesiones endo-Periodontales.
Sanz M. Tonetti M.	2017	<ul style="list-style-type: none"> • Periodontitis. • P. necrotizante. • P. como manifestación de enfermedades sistémicas

Se puede observar en el cuadro 2 que la clasificación publicada en 1999 aportaba una estructura donde la periodontitis se dividía en: crónica, agresiva, por enfermedades sistémicas, por abscesos y lesiones endo-periodontales; sin embargo la nueva clasificación vigente simplifica a la periodontitis en tres formas: Periodontitis, periodontitis necrotizante y periodontitis por enfermedades sistémicas donde se toma en cuenta estadios y grados para determinar tanto la gravedad y extensión de la enfermedad como la progresión que puede tener.

CUADROS

Cuadro 3. SALUD PERIODONTAL, ENFERMEDADES Y CONDICIONES GINGIVALES

SALUD PERIODONTAL, ENFERMEDADES Y CONDICIONES GINGIVALES		
Salud periodontal y salud gingival	Gingivitis inducida por biopelícula dental	Enfermedades gingivales no inducidas por biopelícula dental

<ul style="list-style-type: none"> • Salud gingival clínica en un periodonto intacto. • Salud gingival clínica en un periodonto reducidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asociada solo con biopelícula dental. • Medida por factores de riesgo ocales y sistémicos. • Agrandamiento gingival influenciado por medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos genéticos/del desarrollo. • Infecciones específicas. • Condiciones inflamatorias e inmunes. • Procesos reactivos. • Neoplasias. • Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas. • Lesiones traumáticas. • Pigmentación gingival.
--	--	--

Se puede observar en el cuadro 3 que la actual clasificación considera distinguir a la salud periodontal en: salud gingival clínica con periodonto intacto y salud gingival clínica con un periodonto reducido, donde el primer punto hace referencia a un periodonto sano que o presenta ningún tipo de inflamación o destrucción en el mismo, mientras que cuando se habla de periodonto reducido se observa la ausencia de eritema en la encía al igual que síntomas en el paciente.

Cuadro 4. Salud periodontal y salud gingival

SALUD PERIODONTAL Y SALUD GINGIVAL	
Salud gingival clínica en un periodonto intacto	Salud gingival clínica en un periodonto reducidos
	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente con periodontitis estable • Paciente sin periodontitis

Con respecto al cuadro 4 se identifica que la salud gingival clínica con periodonto reducido se considera dos variables donde el paciente presenta periodontitis estable y paciente sin periodontitis; cuando existe periodontitis estable se refiere a que ya se ha tratado la enfermedad y por ende los signos clínicos no empeoraran el periodonto. Cuando se habla de paciente sin periodontitis se considera que presenta un periodonto reducido por progresiones gingivales o que ha pasado por procedimientos como un alargamiento de corona.

Cuadro 5. Gingivitis Inducida por biopelícula dental.

GINGIVITIS INDUCIDA POR BIOPELÍCULA DENTAL		
Asociada solo con biopelícula dental.	Medida por factores de riesgo ocales y sistémicos.	Agrandamiento gingival influenciado por medicamentos.

<p>Extensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localizada • Generalizada <p>Severidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Severa 	<p>Predisponentes</p> <p>Modificadores</p>	<p>Extensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localizada • Generalizada <p>Severidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderada • Severa
---	--	---

Se debe considerar que no existe evidencia clara para determinar la severidad de la gingivitis, estas definiciones se convierten en opinión profesional.¹³

Cuadro 6. Enfermedades y condiciones no inducidas por biopelícula dental

ENFERMEDADES Y CONDICIONES NO INDUCIDAS POR BIOPELICULA DENTAL			
Trastornos genéticos del desarrollo	Infecciones específicas	Condiciones y lesiones inflamatorias e inmunes	Procesos reactivos
<ul style="list-style-type: none"> • Fibromatosis gingival hereditaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Origen bacteriano • Origen viral • Fúngicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones de hipersensibilidad • Enfermedades autoinmunes de la piel y membranas mucosas • Condiciones inflamatorias granulomatosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Épulis
Neoplasias	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Lesiones traumáticas	Pigmentación gingival.
<ul style="list-style-type: none"> • Premaligno • Maligno 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias vitamínicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Físicas o mecánicas • Daños químicos • Daños tóxicos 	

El cuadro 6 clasifica y subclasifica las enfermedades y condiciones no inducidas por biopelícula dental.

Cuadro 7. Formas de periodontitis

FORMAS DE PERIODONTITIS		
Enfermedades periodontales necrosantes	Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas	Periodontitis
A. Gingivitis necrosante B. Periodontitis necrosante C. Estomatitis necrosante		A. Estadios B. Extensión y distribución C. Grados

Cuadro 8. Periodontitis

Periodontitis		
Estadios	Extensión y distribución	Grados
<ul style="list-style-type: none"> • Periodontitis inicial • Periodontitis moderada • Periodontitis severa con potencial para pérdida dental adicional • Periodontitis avanzada con potencial para pérdida de la dentición 	<ul style="list-style-type: none"> • Localizada • Generalizada • Patrón incisivo-molar 	<ul style="list-style-type: none"> • A (tasa de progresión lenta) • B (tasa de progresión moderada) • C (tasa de progresión severa)

El cuadro 7 y 8 habla sobre las diferentes formas en las que se pueden presentar la periodontitis, como las formas que se presentan en necrosis, además se basa en cada uno de sus estadios para su mejor comprensión y especifica la extensión y distribución de la misma, para así ver en qué grado se encuentra.

Cuadro 9. Enfermedades y condiciones sistémicas que afectan al aparato de inserción periodontal.

ENFERMEDADES Y CONDICIONES SISTEMICAS QUE AFECTAN AL APARTO DE INSERCIÓN PERIODONTAL	
1. Trastornos sistémicos que tienen un gran impacto en la pérdida de tejido periodontal al influir en la inflamación periodontal	
A. Trastornos Genéticos	
B. Enfermedades asociadas a trastornos inmunológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Down • Síndromes de deficiencia de adhesión de leucocitos • Síndrome de Papillon-Lefèvre • Síndrome de Haim-Munk • Síndrome de Chédiak-Higashi • Neutropenia severa • Neutropenia congénita (síndrome de Kostmann) • Neutropenia cíclica

	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades de inmunodeficiencia primaria • Enfermedad granulomatosa crónica • Síndromes de hiperinmunoglobulina E • Síndrome de Cohen
A. Enfermedades que afectan la mucosa oral y el tejido gingival	<ul style="list-style-type: none"> • Epidermólisis bullosa • Epidermólisis bullosa distrófica • Síndrome de Kindler • Deficiencia de plasminógeno
B. Enfermedades que afectan a los tejidos conectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Ehlers-Danlos (tipos IV, VIII) • Angioedema (deficiencia de inhibidor de C1) • Lupus eritematoso sistémico
C. Trastornos metabólicos y endocrinos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de almacenamiento de glucógeno • Enfermedad de Gaucher • Hipofosfatasa • Raquitismo hipofosfatémico • Síndrome de Hajdu-Cheney • Diabetes mellitus E10 (tipo 1), E11 (tipo 2) • Obesidad • Osteoporosis
D. Enfermedades de inmunodeficiencia adquirida	<ul style="list-style-type: none"> • Neutropenia adquirida • Infección por VIH
E. Enfermedades Inflammatorias	<ul style="list-style-type: none"> • Epidermólisis bullosa adquirida • Enfermedad inflamatoria intestinal • Artritis (artritis reumatoide, osteoartritis)
2. Otros trastornos sistémicos que influyen en la patogenia de las enfermedades periodontales	
<ul style="list-style-type: none"> • Estrés emocional y depresión • Tabaquismo • Medicamentos 	
3. Trastornos sistémicos que pueden provocar la pérdida de tejido periodontal independiente de la periodontitis	
A. Neoplasias	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades neoplásicas primarias del tejido periodontal • Cáncer de células escamosas orales • Tumores odontogénicos • Otras neoplasias primarias del tejido periodontal • Neoplasias metastásicas secundarias del tejido periodontal
B. Otros trastornos que pueden afectar el tejido periodontal	<ul style="list-style-type: none"> • Granulomatosis con poliangitis • Histiocitosis de células de Langerhans • Granulomas de células gigantes • Hiperparatiroidismo • Esclerosis sistémica (esclerodermia) • Síndrome de Gorham-Stout

En el cuadro 9 se puede observar las enfermedades y condiciones sistémicas que afectan al aparato de inserción periodontal, las cuales se dividen en: trastornos sistémicos que tienen un gran impacto en la pérdida de tejido

periodontal al influir en la inflamación periodontal, otros trastornos sistémicos que influyen en la patogénia de las enfermedades periodontales y finalmente los trastornos sistémicos que pueden provocar la pérdida de tejido periodontal independiente de la periodontitis

TRATAMIENTO

A medida que se diagnostica al paciente se debe tratar al mismo desde un enfoque gradual según el estadio de la enfermedad que tenga, teniendo en cada uno de sus pasos diferentes intervenciones. Es necesario informar al paciente sobre el diagnóstico y el tratamiento, sin olvidar las causas de la afección, sus diferentes factores de riesgo, alternativas del tratamiento, al igual que el riesgo y beneficios previstos y no, por último, mencionar de la posibilidad de no recibir tratamiento.⁶

A. La primera parte del tratamiento se basa en enseñar y motivar al paciente con el fin de tener éxito en la eliminación del biófilm dental supragingival al igual que el control de los factores de riesgo.⁶

- Control de biófilm dental supragingival.
- Motivación e instrucción para mejorar la higiene oral.
- Terapia para disminuir la inflamación gingival de ser necesario.
- Intervención profesional con el fin de la eliminación de placa y cálculo supragingival.
- Controlar los factores de riesgo que el paciente tiene, los cuales puedan ayudar a la progresión de la periodontitis tales como: el tabaquismo, control metabólico de la diabetes y además hablar sobre el asesoramiento dietético y el ejercicio físico para la pérdida de peso.

B. La segunda parte del tratamiento se enfoca en la causa de la periodontitis y su objetivo es controlar el biófilm subgingival con el fin de reducir o eliminar esta, iniciar instrumentación subgingival si existe cálculo.⁶

- Se puede dar el uso de agentes físicos o químicos coadyuvantes.
- Uso de agentes modulares de respuesta del huésped coadyuvante.
- Uso de antimicrobianos subgingivales y sistémicos coadyuvantes.

C. El último paso del tratamiento es actuar en las zonas dentadas que no hayan respondido correctamente en la segunda parte del tratamiento las cuales presenten bolsas periodontales >4 mm y hacer repetición de instrumentación subgingival si es necesario.⁶

- Cirugía periodontal con colgajo de acceso.
- Cirugía periodontal receptiva.
- Cirugía periodontal regenerativa.

D. Se cuenta como cuarta parte al mantenimiento periodontal, en la cual se basa de mantener una buena estabilidad periodontal en los pacientes que ya han sido tratados, mezclando intervenciones preventivas y terapéuticas que han sido definidas en las dos primeras partes del tratamiento.⁶

DISCUSIÓN

La clasificación de las enfermedades periodontales creada en el año de 1999 a pesar de que tuvo vigencia durante 18 años, presentaba algunos vacíos los cuales no ayudaban a los clínicos a tener un buen criterio para diagnosticar de forma correcta a los pacientes con problemas periodontales, sin embargo proporciono una estructura base para la práctica clínica y sus respectivas investigaciones, este sistema carecía de precisión desde un simple diagnóstico hasta la diferenciación de periodontitis crónica, generalizada, severa y la periodontitis agresiva, del mismo modo a la periodontitis como manifestación por enfermedades sistémicas.

En el año 2017 La Academia Americana de Periodontología (APP) y la Federación Europea de Periodontología (EFP) realizó un consenso mundial donde expertos en periodoncia se reunieron con el fin de dar una actualización a la clasificación de enfermedades periodontales del año 1999.

La nueva clasificación presentada en el 2017 fue creada con el fin de facilitar el diagnóstico para el clínico en la práctica odontológica, en esta clasificación vigente se toma en cuenta 4 grupos importantes los cuales son: 1.- Salud periodontal, enfermedades y condiciones gingivales; 2.- Formas de periodontitis; 3.- Manifestaciones periodontales de las enfermedades sistémicas y condiciones del desarrollo adquiridas; y 4.- Enfermedades y condiciones periimplantarias.

La clasificación creada en 1999 reconocía la importancia de clasificar a la gingivitis tanto como enfermedad y sus condiciones, sin embargo, al igual que con la enfermedad periodontal existía deficiencias, llegando a hablar de gingivitis asociada con diabetes mellitus hasta tener

una clasificación de gingivitis por déficit de ácido ascórbico que en la actualidad se sabe que no existe.

Gracias a la nueva clasificación del workshop del 2017 se obtuvo una definición clara desde un punto histológico como clínico, simplificando la definición de gingivitis y logrando hacer dos categorías las cuales son: gingivitis inducida por biófilm de placa bacteriana y enfermedades gingivales no inducidas por biófilm de placa bacteriana.

Con la nueva clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias al igual que todos los consensos realizados tienen el propósito de fomentar en el clínico al igual que en los científicos de la rama de periodoncia a realizar búsquedas con respecto a la etiología, patogenia, además investigar posibles tratamientos de las enfermedades periodontales, teniendo bases científicas con sus respectivas evidencias para generar nueva información con el fin de que en un futuro taller de actualización de conocimientos crear una nueva clasificación sea más completa que la actual, para que clínicos de la rama puedan desenvolverse mejor con los pacientes que presenten problemas gingivales y periodontales.

Bibliografía

1. Armitage, G. C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann. Periodontol.*, 4(1):1- 6, 1999
2. Zerón A. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2001;58(1):16–20.
3. SEPA, Sanz Ignacio. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*. Enfoque clínico de la clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Sociedad Española de Periodoncia*. 2020;16(2386–9623):1–156.
4. Cárdenas Valenzuela P, Abril D, Gastelum G, Eligio ;, González V, Juan ;, et al. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales Main Diagnostic Criteria of the New Classification of Conditions and Periodontal Diseases. Vol. 15, *Int. J. Odontostomat*. 2021.
5. Echevarría CA, Barletta BO. Estudio longitudinal de la prevalencia de pérdida ósea alveolar en jóvenes de trece a dieciséis años. *Avances en periodoncia e implantología oral*, ISSN 1699-6585, Vol 2, Nº 2, 1990, págs 111-115 [Internet]. 1990 [cited 2022 Jan 18];2(2):111–5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5681442&info=resumen&idioma=SPA>
6. SEPA. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*. Diagnóstico y Tratamiento Periodontal. *Sociedad Española de Periodoncia*. [Internet]. SEPA.; 2019 [cited 2023 Jan 31]. Available from: <https://sepa.es>
7. Duque A, Macrini M, Raigoza JF, Álvarez LG. Prevalencia de pérdida de inserción periodontal en una muestra de adolescentes de 15-19 años en Medellín, Colombia. *CES Odontología* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 18];28(2):35–46. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, et al. Un nuevo esquema de clasificación para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias: Introducción y cambios clave de la clasificación de 1999.
9. Lugo G, Yibrin C, Dávila L, Giménez X, Romero I, Rojas T, et al. Clasificación De Las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares. *Classification for periodontal and periimplant diseases and conditions*. 14(2).
10. Cepeda de Romero B, Romero A, Escudero MM, García NY. Predicción de la reabsorción ósea mediante la razón deoxipiridinolina/creatinuria en pacientes sometidos a implantes orales / Prediction of Bone Resorption by Urine Deoxypyridinoline/Creatinine Ratios in Patients treated with dental Implants. *Universitas Odontologica*. 2015 Nov 25;34(72):21.
11. SEPA. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*. Salud periodontal y gingivitis. Guías Clínicas EPA/SEPA. *Sociedad Española de Periodoncia* [Internet]. 2019;2019:12. Available from: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2019/08/01_PeriodontalHealth_Gingivitis_Castellano.pdf
12. Arévalo JMV, Domínguez LA, Velázquez JFF. NUEVA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIIMPLANTARES. *Alteracions posturales en pacientes con síndrome de Clase II Una mirada actual*. 2020;2020:0–6.
13. Vargas CAP, Yáñez OBR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. *Rev Odont Mex*. 2021;25(1):10-26

