



RESUMEN

La enfermedad periodontal, en el Workshop de 1999, es clasificada de acuerdo a criterios que pretenden aclarar ciertos puntos de vista confusos encontrados en la clasificación de 1989. Aquí se revisan las mejoras hechas a dicha clasificación apuntando las ventajas que se ven en este nuevo y moderno enfoque de la enfermedad periodontal.

Palabras clave: gingivitis, periodontitis crónica, clasificación

ABSTRACT

The periodontal disease was classified in the 1999 Workshop according to concepts that attempt to clarify certain confusing points of view found in the 1989 classification. Here it is revised all the improvements made to this classification pointing out the advantages of this new and modern approach to periodontal disease.

Key words: gingivitis, periodontitis crónica, clasificación

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal como entidad clínica estomatológica ha sufrido diversos cambios a través del tiempo que confundían muchas veces a los profesionales por ser definiciones ambiguas, incompletas quizás una de las razones haya sido la falta de un criterio clínico etiológico adecuado. Es sabido que no todas las enfermedades periodontales son producidas por la placa bacteriana. En la década del setenta e incluso del ochenta (1977 a 1989), la Academia Americana de Periodontología (AAP) eran 2 las categorías principales de la enfermedad periodontal (Tabla 1). La clasificación de 1989 de la enfermedad periodontal era significativamente mejor que las clasificaciones anteriores. En particular, fue reconocido el efecto de enfermedad sistémica sobre la salud periodontal y se agregó como una categoría. También, fue agregado un criterio para las enfermedades de inicio temprano. Sin embargo, la clasificación de 1989 tenía serias limitaciones que incluyen: falta de una categoría para enfermedades estrictamente gingival; superposición entre las diversas categorías de la clasificación de la enfermedad periodontal; la dificultad de circunscribir a ciertos pacientes en cualquiera de las categorías existentes; la semejanza de características microbiológicas y de respuesta del huésped en desórdenes "supuestamente" diferentes; el énfasis en la edad de inicio de la enfermedad como los pacientes que debía variar cuando el paciente envejecía y entraba en una nueva categoría de clasificación.

Posteriormente en 1993 durante el primer taller Europeo de Periodontología se sugiere una clasificación de la enfermedad periodontal simple, basándose en parte en la edad del paciente dividida en cuatro categorías:

- * Gingivitis.
- * Periodontitis del adulto.
- * Periodontitis de aparición temprana.
- * Periodontitis necrotizante.

Sin embargo en esta nueva clasificación de 1999 se agrupa en gran parte entidades que en décadas pasadas se utilizaron, podemos hacer un resumen de las innovaciones que incluyen esta nueva clasificación.

Los cambios mas importantes en el Sistema de Clasificación de la Enfermedad Periodontal son los siguientes:

1. La suma de un componente de enfermedad gingival (TABLA 2)

La gingivitis representa un espectro de enfermedades cuyo ataque normalmente se atribuye a la presencia de bacterias, pero hay otras formas de gingivitis que no se relaciona primariamente a la placa. Las enfermedades sistémicas como la diabetes y leucemia pueden exacerbar la gingivitis asociado a placa, así como los cambios endocrinos (pubertad, embarazo), medicaciones (nifedipina, ciclosporina y fenitoina) y la desnutrición (la deficiencia de vitamina C). En la clasificación de 1999 se incluye las categorías para todas estas formas de gingivitis inducido por placa dental.

Las lesiones gingivales no inducidas por placa pueden ser el resultado de patógenos bacterianos específicos como

¹ Docente Periodoncia UNMSM. Odontólogo Asistente Periodoncia Hospital PNP



Neisseria, de las infecciones virales y de las infecciones fúngicas. Estas enfermedades gingivales son diferentemente clasificadas de la gingivitis asociada a placa.

2. El reemplazo de “periodontitis del adulto” con “periodontitis crónico”

La enfermedad periodontal es de una alta prevalencia en nuestro medio aun usando diverso métodos de análisis (profundidad de bolsa, pérdida de adherencia. etc) El problema de colocar la palabra “adulto” llevaba a confusión pues existen periodontitis con las mismas características clínicas en adolescentes y aún a veces en dentición primaria. Además la edad a la que se presenta el paciente a tratamiento no refleja la edad la que la enfermedad pueda haberse iniciado. El termino “crónico” se refiere se refiere con el tiempo a la progresión de la enfermedad sin tratamiento y no sugiere que la enfermedad es “intratable.”

Se agregan además los criterios de *extensión* (localizado si es <30% o generalizado si es > 30% de sitios comprometidos y *severidad* que está basado en la cantidad de pérdida de la adherencia clínica (NAC) y se designa como el LEVE (1-2 mm CAL), MODERADO (3-4 mm CAL) o SEVERO (> 5 mm CAL).

3. Eliminación de la periodontitis refractaria como una entidad separada

Cuando se habla de periodontitis refractaria se refiere a la pérdida de la adherencia continua a pesar del tratamiento adecuado y la higiene oral apropiada. Muchos factores parecen estar relacionados a una falta de respuesta a la terapia periodontal, incluyendo la extensión de la enfermedad antes de la terapia, el tipo de terapia proporcionado (quirúrgico o no quirúrgico), el tipo de diente comprometido y forma radicular (furchas) especies bacterianas y sus factores de virulencia, el grado e

respuesta inmune del paciente. Otro factor importante es el tabaco.

El termino el periodontitis recurrente se usa para indicar un regreso de la periodontitis y no una enfermedad separada. Potencialmente, cualquier paciente con una historia pasada de periodontitis pueden desarrollar periodontitis recurrentes si la higiene oral adecuada no se mantiene o si se descuida la vista regular y el cuidado profesional.

4. El reemplazo de “periodontitis de inicio temprano” con “Periodontitis Agresiva”

Hay formas de enfermedad periodontal que claramente difiere de la periodontitis crónica. En la clasificación de 1989, se pusieron los pacientes en la categoría de inicio temprano si ellos exhibían la pérdida de la adherencia significativa en la presencia de factores locales mínimos (el placa y cálculo) y estaba menores de 35 años de edad. Es verdad que esta enfermedad ocurre a menudo en las personas bajo 35 años de edad, pero también puede afectar a los pacientes más viejos. Los participantes del Workshop de 1999 concluyeron que la periodontitis de inicio temprano era un término demasiado restrictivo y se recomendó su reemplazo con “periodontitis agresiva.” El diagnóstico es eminentemente clínico basado en los hallazgos radiográficos y de la historia periodontal que muestran gran destrucción ósea y perdida de adherencia sin mayor relación con la poca cantidad de placa dental presente. Existen ciertas bacterias como el Actinobacillus actinomycetocomitans o la Porphyromonas gingivalis que muestran niveles elevados.

5. Sub-clasificación de la “Periodontitis como una Manifestación de Enfermedades Sistémicas”

Se ha extendido la clasificación de 1989 para incluir las enfermedades sistémicas que modifican el inicio o la

Tabla N°1 . Evolución de la clasificación de la enfermedad periodontal

1977	1986	1989
1. Periodontitis Juvenil	1. Periodontitis Juvenil A. Pre puberal B. Periodontitis Juvenil Localizada C. Periodontitis Juvenil Generalizada	1. Periodontitis de Inicio temprano A. Periodontitis Pre puberala. Localizada b. Generalizada B. Periodontitis Juvenil. Localizada b. Generalizada C. Periodontitis progresión Rápida.
2. Periodontitis Marginal Crónica	2. Periodontitis del adulto	2. Periodontitis del adulto
	3. Periodontitis Gingivo ulceronecrotizante	3. Periodontitis Ulceronecrotizante
	4. Periodontitis Refractaria	4. Periodontitis Refractaria
		5. Periodontitis asociada a factor sistémico

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

TABLA2.- Versión abreviada de la clasificación de la enfermedad periodontal del año 1999 AAP

- | | |
|-------|--|
| I. | Enfermedades Gingivales |
| A. | Enfermedades Gingivales inducidas por placa |
| B. | Enfermedades Gingivales no Inducidas por placa |
| II. | Periodontitis Crónica
(leve NAC 1-2 mm) moderado NAC 3-4 mm) severa > 5mm) |
| A. | Localizada |
| B. | Generalizada (>30% están comprometidos) |
| III. | Periodontitis Agresiva
(leve NAC 1-2 mm) moderado NAC 3-4 mm) severa > 5mm) |
| A. | Localizada |
| B. | Generalizada (>30% están comprometidos) |
| IV. | Periodontitis como manifestación de una enfermedad sistémica |
| A. | Asociada con Enfermedades hematológicas |
| B. | Asociada con desórdenes genéticas |
| C. | Otros no especificados |
| V. | Enfermedades periodontales necrotizantes |
| A. | Gingivitis ulcero necrotizante |
| B. | Periodontitis ulcero necrotizante |
| VI. | Abcesos del periodonto |
| A. | Abceso gingival |
| B. | Abceso periodontal |
| C. | Abceso pericoronal |
| VII. | Periodontitis asociada con lesiones endodónticas |
| VIII. | Condiciones y deformidades adquiridas o del Desarrollo |
| A. | Factores relacionados al diente que modifican o que Predisponen a gingivitis por placa o periodontitis |
| B. | Deformidades y Condiciones Mucogingivales alrededor Del diente |
| C. | Deformidades y Condiciones Mucogingivales en rebordes alveolares |
| D. | Trauma oclusal |

progresión de la enfermedad periodontal como son los desórdenes hematológicos (Ej. Leucemia) desórdenes genéticos (Síndrome de Down, Papillon Lèfevre) y otros desordenes no especificados o imposibles de incluir en las dos subcategorías anteriores. Es importante conocer la coexistencia de la patología periodontal y ciertas enfermedades sistémicas puesto que el manejo conjunto de la enfermedad periodontal existente deberá tomar en cuenta un manejo adecuado de la enfermedad periodontal concomitante.

6. Reemplazo de Periodontitis ulcero necrotizante por enfermedades periodontales necrotizantes
Se han incluido tanto la gingivitis ulcero necrotizante y la periodontitis ulcero necrotizante.. Se sabe que ambas están

relacionadas a una resistencia sistémica disminuida a la infección bacteriana y algunos piensan que la división es tan sólo en el tejido infectado la GUN en encía y el PUN en el periodonto; aunque esta última se relaciona a los pacientes VIH positivos.

7. Adición de la categoría de abceso periodontal y lesión endoperiodontal

Se añade la categoría de abceso periodontal y lesión endoperiodontal sin incidir en la etiología inicial (pulpa o periodonto) y sólo se refiere que existe un componente periodontal y otro endodóntico. Las categorías de abceso gingival periodontal y pericoronal se refieren a los tejidos comprometidos o la región oral comprometida

8. Adición de la categoría de condiciones y deformidades mucocutáneas

Es simplemente incluye los factores locales relacionados con dientes y restauraciones deformidades Mucogingivales alrededor del diente o de reborde Edéntulos así como del trauma oclusal.

CONCLUSIONES

1. Se añade una extensa y necesaria clasificación de las enfermedades gingivales.
2. Se brinda una adecuada importancia a los aspectos sistémicos del paciente con problemas periodontales.
3. Se da importancia a las manifestaciones o lesiones periodontales de enfermedades sistémicas.
4. Se cambia la denominación Periodontitis del Adulto por Periodontitis Crónica eliminado el factor edad como elemento de confusión.
5. Se usa el término Periodontitis Agresiva reemplazando a todas aquellas periodontitis de inicio temprano.
6. Se elimina la Periodontitis Refractaria como una entidad separada, la cual sería en realidad cualquiera de las periodontitis resistentes al tratamiento convencional.
7. Se determina los parámetros para la *extensión* (< 30% localizado; > 30% generalizado) y *severidad* (LEVE (1-2 mm CAL), MODERADO (3-4 mm CAL) o SEVERO (> 5 mm CAL).

BIBLIOGRAFÍA

1. The American Academy of Periodontology. *Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics*. Chicago: The American Academy of Periodontology; 1989:1/23-1/24.
2. 1999 International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions. Papers. Oak Brook, Illinois. October 30-November 2, 1999. *Ann Periodontol* 1999; 4:i, 1-112.
3. Brown LJ, Löe H. Prevalence, extent, severity and progression of periodontal disease. *Periodontol* 2000 1993; 2:57-71.
4. Parameters of Care. American Academy of Periodontology. *J Periodontol* 2000; 71(5 Suppl):i-ii, 847-83.
5. Carranza F Peery D Manual de Periodontología Clínica Interamericana Mc Graw Hill 1988
6. Wilson Kornman Fundamentals of Periodontics Quintessence Pub. 1998