



**EFP**

**Nueva Clasificación**

de enfermedades periodontales y periimplantarias

# 01. Salud periodontal y gingivitis

## Orientación para clínicos

- El sistema de clasificación de 1999 fue el primero en reconocer la necesidad de clasificar las enfermedades y condiciones gingivales, pero su enfoque contenía muchos defectos.
- No definía "salud" y la descripción de la gingivitis era innecesariamente compleja.
- La Nueva Clasificación del *World Workshop* de 2017 ofrece una definición clara, tanto histológica como clínica, de salud periodontal.
- También simplifica la definición de gingivitis, agrupándola en dos categorías: gingivitis inducida por *biofilm* de placa bacteriana y enfermedades gingivales no inducidas por *biofilm* de placa bacteriana.
- La salud gingival clínica es definida tanto en un periodonto intacto como en un periodonto reducido, mientras que la salud/estabilidad es definida para un paciente con periodontitis tratado con éxito.



Fecha de publicación: Marzo 2019 (documento original en Inglés)  
Julio 2019 (documento traducido a Español)

Traducido por:

**Sepa.**



European  
Federation of  
Periodontology





# 01. Salud periodontal y gingivitis

---

## Orientación para clínicos

---

- El sistema de clasificación de 1999 fue el primero en reconocer la necesidad de clasificar las enfermedades y condiciones gingivales, pero su enfoque contenía muchos defectos.
- No definía “salud” y la descripción de la gingivitis era innecesariamente compleja.
- La Nueva Clasificación del *World Workshop* de 2017 ofrece una definición clara, tanto histológica como clínica, de salud periodontal.
- También simplifica la definición de gingivitis, agrupándola en dos categorías: gingivitis inducida por *biofilm* de placa bacteriana y enfermedades gingivales no inducidas por *biofilm* de placa bacteriana.
- La salud gingival clínica es definida tanto en un periodonto intacto como en un periodonto reducido, mientras que la salud/estabilidad es definida para un paciente con periodontitis tratado con éxito.

---

Autor Iain Chapple

---



---

**Una decisión fundamental está relacionada con el concepto de salud “prístina” versus “clínica”**

---

## Introducción

---

Las enfermedades periodontales humanas abarcan un amplio espectro de condiciones. Algunas de ellas están relacionadas con el *biofilm* de placa bacteriana mientras que otras aparecen independientemente del acúmulo de *biofilm* y pueden ser modificadas por el *biofilm* o no ser influidas por él.

El sistema de clasificación de 1999 fue el primero en reconocer una necesidad de clasificar las enfermedades gingivales. Pero tenía muchos defectos. Dentro de su clasificación de las condiciones gingivales se encuentran algunas rarezas, como la “gingivitis asociada a diabetes mellitus” y la “gingivitis por déficit de ácido ascórbico”, que inducen a error (la “gingivitis por déficit de ácido ascórbico”, por ejemplo, no existe – en realidad, se refiere al escorbuto o ulceraciones gingivales causadas por déficit de ascorbato).

En este sistema no se intentó definir “salud”, lo que claramente es un factor crítico al intentar establecer definiciones de caso de una enfermedad. Y la descripción de la gingivitis era innecesariamente compleja, ya que integraba tanto factores predisponentes como modificadores en el diagnóstico.

En el contexto de estas limitaciones de la clasificación de 1999, el Grupo de Trabajo 1 del World Workshop de 2017 decidió crear una definición clara de salud periodontal, tanto a nivel histológico como clínico. Asimismo, adoptó una metodología reduccionista para permitir definir gingivitis según únicamente dos categorías principales: (1) gingivitis inducida por *biofilm* de placa bacteriana dental y (2) enfermedades gingivales no inducidas por biofilm de placa bacteriana.

## Definiendo la salud periodontal

---

Un factor crítico a la hora de definir la salud fue reconocer que puede existir salud periodontal a nivel localizado y a nivel de boca completa, así como en un periodonto intacto o reducido. Un periodonto intacto es aquel que no presenta pérdida de inserción clínica (PIC/CAL) o pérdida ósea, mientras que un periodonto reducido puede aparecer en dos situaciones independientes: bien en un paciente sin periodontitis (por ejemplo, pacientes con alguna forma de recesión gingival o después de una cirugía de alargamiento coronario) o en un paciente con antecedentes de periodontitis. Por ello, se establecieron definiciones de caso de salud y gingivitis para las tres situaciones, en los términos descritos a continuación.

Otra decisión fundamental está relacionada con el concepto de salud “prístina” versus “clínica”. Dado que en Medicina la normalidad es definida como el encaje del 95% de la población con esa definición, y que el 95% de los adultos tienen uno o más puntos de sangrado en sus bocas, el término “salud” tiene que aceptar algunas zonas localizadas con inflamación ligera. La literatura ha evidenciado que se producen cambios histológicos en la microvasculatura gingival casi inmediatamente después de la erupción dentaria y que existe un infiltrado inflamatorio evidente como parte de un sistema de defensa inmunológico normal. Lo mismo es aplicable a signos clínicos inflamatorios sutiles en zonas aisladas como parte de la “salud clínica”. La salud prístina, por tanto, puede ser considerada como algo excepcional y limitado en gran medida a los libros de texto (<5% de la población).

Imagen nº 1

Salud periodontal  
prístina, una  
condición muy  
poco frecuente



El caso de salud gingival, tanto en presencia de un periodonto intacto como un periodonto reducido en un paciente sin periodontitis, fue definido como la presencia de menos de un 10% de localizaciones con sangrado al sondaje y profundidades de sondaje de  $\leq 3$  mm.

El periodonto intacto no tiene pérdida de inserción, mientras que el periodonto reducido presenta una pérdida de inserción evidente. En el periodonto reducido de un paciente con periodontitis exitosamente tratado, la definición de "salud" permitió profundidades de sondaje de hasta 4 mm (aceptando el concepto de la "bolsa cerrada"). Pero no debe haber sangrado al sondaje (SAS/BoP) en ninguna de las localizaciones de 4 mm, ya que esto reflejaría una probable periodontitis recurrente e indicaría la necesidad de una intervención correctora.

### Definiendo la gingivitis

El concepto en el que más complejo fue alcanzar un consenso fue cómo definir la gingivitis inducida por placa en un periodonto reducido. Esto se debe a que es un hecho reconocido que las consecuencias de la periodontitis son irreversibles y que un paciente que desarrolla periodontitis sigue presentando un riesgo elevado de recidiva de la periodontitis. Este riesgo sigue existiendo independientemente de que un paciente:

- en la actualidad esté sano como resultado de un tratamiento exitoso;
- localizaciones individuales con inflamación gingival definida por SAS/BOP (sangrado al sondaje) en zonas poco profundas ( $\leq 3$  mm);
- presente "bolsas cerradas" de 4 mm sin sangrado.

Por ello, se consensó que una vez diagnosticada la periodontitis, un paciente sigue siendo un paciente de periodontitis durante el resto de su vida, cuyo estado puede ser clasificado en cualquier momento tras un tratamiento exitoso de una de tres formas:

- **Controlado:** sano/estable;
- **En remisión:** inflamación gingival;
- **No controlado:** recidiva de periodontitis/inestable.

---

**Puede existir salud periodontal a nivel localizado y a nivel de boca completa, así como en un periodonto intacto o reducido**

---



Imagen nº 2

Salud gingival clínica, <10% zonas localizadas de sangrado



---

**La salud gingival clínica es definida como menos de un 10% de localizaciones con sangrado al sondaje y profundidades de sondaje de  $\leq 3$  mm**

---

#### Gingivitis versus "inflamación gingival":

En el contexto del paciente con periodontitis, se da preferencia al término "inflamación gingival" frente a "gingivitis". Aunque desde un punto de vista técnico estos dos términos signifiquen lo mismo, se decidió que no se puede tener un paciente definido al mismo tiempo como un "caso" de periodontitis y un "caso" de gingivitis. No obstante, un paciente con periodontitis puede tener localizaciones con inflamación gingival y profundidades de sondaje de  $\leq 3$  mm tras el tratamiento, pero estos pacientes pueden no necesitar una limpieza de la superficie radicular por recidiva de periodontitis, sino refuerzo de las medidas de higiene oral y remoción de placa para manejar la inflamación gingival localizada.

#### Variaciones en las definiciones para investigación y los tratamientos clínicos:

Apareció otra complicación al intentar equilibrar dos necesidades contrapuestas: registrar la prevalencia de periodontitis en los estudios epidemiológicos y evitar el sobretratamiento en los protocolos terapéuticos clínicos en paciente con periodontitis tratada con éxito. El umbral para definir un estado de salud en un periodonto reducido en un paciente tratado por periodontitis fue establecido en  $\leq 3$  mm para los estudios epidemiológicos, donde es importante registrar todos los casos de periodontitis, pero en  $\leq 4$  mm (pero sin SAS/BOP) para los tratamientos clínicos, donde hay que evitar el sobretratamiento de bolsas de 4 mm sin sangrado.

Imagen nº 3

Salud/estabilidad gingival en un periodonto reducido en un paciente con periodontitis



Imagen nº 4

Factores predisponentes (factores de riesgo locales), por ejemplo factores de retención de placa



### Gingivitis y factores de riesgo:

La gingivitis fue simplemente clasificada como gingivitis en un periodonto intacto o reducido. Los factores predisponentes (factores de riesgo locales) que pueden conducir a un mayor acúmulo de placa fueron definidos como:

- factores de retención de placa (por ejemplo, zonas desbordantes en restauraciones o márgenes de corona subgingivales);
- sequedad oral.

También se definieron factores modificantes (factores de riesgo sistémicos) que alteran la respuesta inmune-inflamatoria:

- tabaquismo;
- hiperglucemia (en pacientes diabéticos);
- ingesta reducida de micronutrientes antioxidantes (por ejemplo, vitamina C);
- fármacos, especialmente moduladores del sistema inmunológico;
- niveles elevados de hormonas sexuales esteroideas;
- trastornos hematológicos (por ejemplo, neutropenia).

La gingivitis inducida por *biofilm* de placa bacteriana dental es dividida en tres categorías:

- Asociada únicamente a *biofilm* dental;
- Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales;
- Hipertrofia gingival por influencia de fármacos.

Imagen nº 5

Hipertrofia gingival por influencia de fármacos



---

**En el paciente con periodontitis, se da preferencia al término “inflamación gingival” frente a “gingivitis”**

---





Las condiciones y lesiones gingivales no inducidas por *biofilm* fueron estratificadas en ocho grupos, diferenciándolas de las condiciones periodontales no inducidas por placa:

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

---

**Es necesario desarrollar una sonda periodontal de fuerza constante, según normativa ISO**

---

### Necesidad de usar sonda estandarizada

---

El Grupo de Trabajo 1 también reconoció la necesidad de desarrollar una sonda periodontal de fuerza constante, según normativa ISO, ya que las profundidades de sondaje varían según la presión de sondaje: sin esto, las definiciones de caso basadas en diferencias de sondaje de tan sólo 1 mm serán intentos en vano.

#### Clasificación de salud periodontal y enfermedades/condiciones gingivales

1. Salud periodontal y salud gingival	2. Gingivitis - inducida por <i>biofilm</i> dental*	3. Enfermedades gingivales - no inducidas por <i>biofilm</i> dental
<ol style="list-style-type: none"><li>a. Salud gingival clínica en un periodonto intacto;</li><li>b. Salud gingival clínica en un periodonto reducido:<ol style="list-style-type: none"><li>i. Paciente con periodontitis estable;</li><li>ii. Paciente sin periodontitis.</li></ol></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Asociada únicamente a <i>biofilm</i> dental;</li><li>b. Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales;</li><li>c. Hipertrofia gingival por influencia de fármacos.</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Trastornos genéticos/de desarrollo;</li><li>b. Infecciones específicas;</li><li>c. Condiciones inflamatorias e inmunológicas;</li><li>d. Procesos reactivos;</li><li>e. Neoplasias;</li><li>f. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas;</li><li>g. Lesiones traumáticas;</li><li>h. Pigmentación gingival</li></ol>

**\* Factores predisponentes (factores de riesgo locales)**

1. Factores de retención de placa (por ejemplo, márgenes de corona subgingivales, aparatología ortodóncica);
2. Sequedad oral.

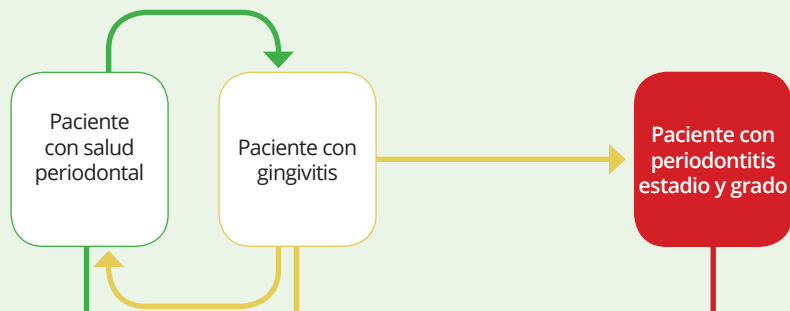
**\* Factores modificantes (factores de riesgo sistémicos)**

1. Tabaquismo;
2. Hiperglucemia (en pacientes diabéticos);
3. Ingesta reducida de micronutrientes antioxidantes (por ejemplo, vitamina C);
4. Fármacos, especialmente moduladores del sistema inmunológico;
5. Hormonas sexuales esteroideas - niveles elevados;
6. Trastornos hematológicos (por ejemplo, neutropenia).



Salud y gingivitis inducida por *biofilm* dental en un periodonto intacto y un periodonto reducido: de la clasificación al diagnóstico

Clasificación/categorización del paciente



Diagnóstico:  
caso de

Diagnóstico:  
**salud  
periodontal**

Diagnóstico:  
**gingivitis**

Diagnóstico:  
paciente con  
**periodontitis  
controlado**  
(caso de salud  
actual)

Diagnóstico:  
paciente con  
**periodontitis  
en remisión**  
(caso con algo  
de inflamación  
gingival)

Diagnóstico:  
paciente con  
**periodontitis  
no controlado**  
(caso inestable  
con recidiva de  
periodontitis)



### Lectura adicional

[Proceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions](#), co-editado por Kenneth S. Kornman y Maurizio S. Tonetti. *Journal of Clinical Periodontology*, Volume 45, Issue S20, June 2018.

#### Esta documentación incluye:

- Chapple ILC, Mealey BL, et al. [Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions: S68-S77.](#)
- Lang MP, Bartold PM. [Periodontal Health: S9-S16.](#)
- Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple ILC. [Dental plaque-induced gingival conditions: S17-S27.](#)
- Holmstrup P, Plemons L, Meyle J. [Non-plaque-induced gingival diseases: S28-S43.](#)
- Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. [Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations: S44-S67.](#)

Chapple ILC, Hamburger J. *Periodontal Medicine – A Window on the Body*. London: Quintessence; 2004: 250.

### Autor



Iain Chapple

**Iain Chapple** es profesor de Periodoncia y Director de la Facultad de Odontología de la Universidad de Birmingham (Reino Unido). Ha sido editor científico de la revista *British Dental Journal*, editor asociado de *Journal of Periodontal Research*, y en la actualidad, editor asociado de *Journal of Clinical Periodontology*. Es autor de ocho libros de texto y más de 20 capítulos de libros. En la Federación Europea de Periodoncia (EFP), el Prof. Chapple ha sido tesorero (2007-2013), co-organizador de los *Perio Workshops*, director del comité asesor científico y editor de *JCP Digest* (2014-2016), y secretario general (2016-2019). En 2012 fue galardonado con la medalla Charles Tomes del Royal College of Surgeons of England y en 2018 recibió el Galardón al Científico Distinguido en Investigación Periodontal de la IADR.

**EFP****Nueva Clasificación**

de enfermedades periodontales y periimplantarias

**Nueva Clasificación sobre enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias**

La Nueva Clasificación es el producto del *World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions*, celebrado en Chicago, EEUU, en noviembre de 2017. El *World Workshop* fue organizado de manera conjunta por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) para generar una base de conocimiento consensuada para promover a nivel mundial una nueva clasificación. La Nueva Clasificación actualiza la clasificación previa, establecida en 1999. Los trabajos de investigación e informes de consenso del World Workshop fueron publicados simultáneamente en junio de 2018 en la revista de la EFP (*Journal of Clinical Periodontology*) y la revista de la AAP (*Journal of Periodontology*). La nueva clasificación fue presentada de manera formal por las dos organizaciones en el congreso EuroPerio 9 en Amsterdam, Países Bajos, en junio de 2018.

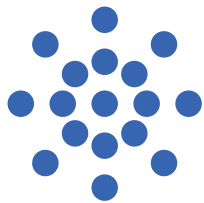
**European  
Federation of  
Periodontology****Sobre la EFP**

La Federación Europea de Periodoncia (EFP) es una organización marco que abarca 35 sociedades científicas nacionales dedicadas a promover la investigación, educación y concienciación sobre la ciencia y práctica de la Periodoncia. Representa a más de 14.000 periodoncistas y profesionales dedicados a la salud gingival únicamente en Europa. Además de sus 31 miembros europeos, la EFP ha dado recientemente la bienvenida a cuatro miembros asociados internacionales de Asia, Oriente Medio y Latinoamérica.

[www.efp.org](http://www.efp.org)  
[www.efp.org/newclassification](http://www.efp.org/newclassification)

European Federation of Periodontology  
Avenida Doctor Arce, 14. Oficina 38  
28002 Madrid  
España

+ info en  
[www.sepa.es](http://www.sepa.es)



 **EFP**

## **Nueva Clasificación**

de enfermedades periodontales y periimplantarias

Traducción a español elaborada por:

# **Sepa.**



# **EFP**

European  
Federation of  
Periodontology