



NUEVA CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIIMPLANTARES.

Autor principal: Jose Miguel Vázquez Arévalo. Estudiante de la Licenciatura en Odontología. Universidad Mundo Maya. México. Correo: Jm_2406@outlook.com

Coautores: Dra. Laura Alonso Domínguez, Dr. José Felipe Frías Velázquez

Resumen

Introducción: En las últimas décadas, el uso de implantes osteointegrados se ha convertido en una alternativa de tratamiento muy importante para la rehabilitación total o parcial de los pacientes desdentados. Por lo tanto, era necesario un esquema de clasificación para enfermedades y condiciones periimplantarias para que los odontólogos diagnostiquen y traten adecuadamente a los pacientes, así como para que los científicos investiguen la etiología, la patogénesis, la historia natural y el tratamiento de las enfermedades y afecciones. **Objetivo:** dar a conocer para los odontólogos la primera clasificación de las enfermedades y condiciones periimplantarias para tener una clara y fácil identificación. **Material Y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo en formato de revisión bibliográfica de la literatura. Para la obtención de la bibliografía a analizar se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, SciELO, SEPA. El Taller mundial de Enfermedades Periodontales y Periimplantarias, realizado en el año 2017. **Resultados:** se acordó un sistema de clasificación oficial para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares, que fue publicado, posteriormente en el año 2018. Esta clasificación define las enfermedades/condiciones, así como su etiología y sus características que conlleva cada una de estas, para un diagnóstico y tratamiento prometedor. **Conclusiones:** esta clasificación define las enfermedades/condiciones, así como su etiología y sus características que conlleva cada una de estas, para un diagnóstico y tratamiento prometedor.

Palabras clave: Implantes osteointegrados, clasificación, enfermedades, condiciones.



I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, el uso de implantes osteointegrados se ha convertido en una alternativa de tratamiento muy importante para la rehabilitación total o parcial de los pacientes desdentados. El éxito de los implantes dentales ha revolucionado la odontología. La terapéutica con implantes se ha convertido en un método predecible para reemplazar los dientes perdidos, sirviendo éstos de anclaje para prótesis.¹

Por lo tanto era necesario un esquema de clasificación para enfermedades y condiciones periimplantarias para que los odontólogos diagnostiquen y traten adecuadamente a los pacientes, así como para que los científicos investiguen la etiología, la patogénesis, la historia natural y el tratamiento de las enfermedades y afecciones.¹

Sin embargo, es conveniente mencionar que no existía un Consenso Internacional que nos permitiera conocer los parámetros clínicos y tratamientos predecibles evaluados en estudios, es decir, que no se trataba correctamente estas patologías que hacían que los pacientes pudieran perder sus implantes dentales por falta de conocimiento de los diferentes factores de riesgo u otros.¹

Los esquemas de clasificación de enfermedades son desarrollados para facilitar el diseño y aplicación de estrategias terapéuticas apropiadas para cada caso, basadas en la evidencia de ensayos clínicos. Estos esquemas proporcionan un marco para el estudio científico de la etiología, patogénesis, historia natural y tratamiento de las enfermedades y ofrecen, además, una forma de organizar y ejecutar estrategias de tratamiento individual.²

El primer sistema de clasificación para la enfermedad periodontal se registró en 1806. Desde entonces, se han propuesto, modificado y actualizado varios esquemas a medida que ha incrementado el conocimiento de la biopatología de las enfermedades periodontales. Aunque es ideal que la clasificación de las enfermedades periodontales se base en agentes etiológicos, fundamento del sistema de clasificación propuesto por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) en 1999, esto no siempre es posible, ya que muchos factores influyen en las manifestaciones de la enfermedad periodontal; razón por la cual la AAP y la Federación Europea de Periodoncia (FEP) conformaron un



comité para la planificación, organización y revisión de la clasificación de enfermedades periodontales.²

El éxito del diagnóstico de las patologías periimplantarias depende de ciertos signos, síntomas y condiciones de los tejidos. El objetivo de este trabajo es dar a conocer para los odontólogos la primera clasificación de las enfermedades y condiciones periimplantarias para tener una clara y fácil identificación.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en formato de revisión bibliográfica de la literatura con el objetivo de dar a conocer para los odontólogos la primera clasificación de las enfermedades y condiciones periimplantarias para tener una clara y fácil identificación. Para la obtención de la bibliografía a analizar se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, SciELO, SEPA.

Las palabras claves para la búsqueda fueron Implantes osteointegrados, clasificación, enfermedades, condiciones. Para la investigación se utilizó Google académico y bibliografía relacionada con los temas de investigación. El escenario geográfico fue diverso ya que los artículos provinieron de Europa, América del Sur, el Caribe y Asia.

Las búsquedas se realizaron en los meses comprendidos de noviembre a febrero 2020 incluyendo artículos de los últimos 10 años. Los trabajos consultados fueron en el idioma de español e inglés.

Se obtuvieron 38 artículos; después de analizarlos fueron seleccionados 13 y desechados 24. Los criterios de exclusión fueron: los documentos revisados que se encontraron desactualizados y que no se ajustaran al tema en cuestión.

III. ANÁLISIS E INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El Taller mundial de Enfermedades Periodontales y Periimplantarias, realizado en el año 2017, se acordó un sistema de clasificación oficial para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares, que fue publicado, posteriormente en el año 2018.²



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



El nuevo sistema de clasificación brinda herramientas para que el clínico logre diagnosticar y tratar al paciente desde la definición de casos, así como también, ofrece al científico, investigador y epidemiólogo bases científicas para contribuir en el desarrollo de nuevos conocimientos. No obstante, este sistema de clasificación está lejos de ser perfecto y deberá modificarse una vez que existan suficientes datos nuevos para justificar nuevas revisiones. ²

La primera gran novedad es que se incorpora a la clasificación las condiciones y enfermedades periimplantarias. Así que la clasificación se divide en dos grupos principales, las condiciones y enfermedades periodontales y las condiciones y enfermedades periimplantarias. ³

Existen una serie de problemas periimplantarios de alguna manera inusuales (por ejemplo, fracturas de implantes) y otras condiciones que pueden simular o compartir ciertas características clínicas con las patologías periimplantarias asociadas a *biofilm*; aun así, las definiciones de casos procedentes del consenso solo hacían referencia a "situaciones en las que el clínico tiene razones para creer que la presencia de *biofilm* en las superficies es la principal entidad etiológica asociada al desarrollo de la mucositis periimplantaria y la periimplantitis. ⁴

Por lo tanto podemos definir a la salud periimplantar como la región periimplantaria que se caracteriza por la ausencia de eritema, sangrado al sondaje, hinchazón y supuración.

Por ello, el diagnóstico de salud periimplantaria requiere que existan:

- Ausencia de signos clínicos de inflamación.
- Ausencia de sangrado y/o supuración tras un sondaje cuidadoso.
- Ningún incremento de la profundidad de sondaje en comparación con exploraciones anteriores. Cabe observar que las profundidades de sondaje dependen de la altura de los tejidos blandos en la localización del implante, por lo que no es posible definir un rango de profundidades de sondaje compatibles con la salud; tienen más importancia los signos clínicos de inflamación. Las profundidades de sondaje suelen ser mayores en implantes que alrededor de los dientes, aunque es posible que las papilas en las caras



interproximales de un implante sean más cortas en las papilas en las caras interproximales de dientes.

- Ausencia de pérdida ósea más allá de los cambios en los niveles óseos crestaletales resultantes de la remodelación ósea inicial. No obstante, puede existir salud de los tejidos periimplantarios con niveles variables de soporte óseo. ⁴

Mucositis periimplantaria:

La mucositis periimplantaria se caracteriza por la presencia de una lesión inflamatoria en los tejidos blandos que rodean un implante en ausencia de pérdida de hueso de sostén. La lesión está localizada lateralmente al epitelio de unión/de la bolsa, pero no se extiende hacia la zona de tejido conectivo supracrestal "apical" al epitelio de unión/de la bolsa. ^{5,6}

La principal característica clínica de la mucositis periimplantaria es el sangrado al sondaje suave, pudiendo existir también otros signos clínicos inflamatorios, como el eritema y la hinchazón. A menudo se observa un incremento de la profundidad de sondaje en presencia de mucositis periimplantaria debido a la hinchazón o una reducción de la resistencia al sondaje. Hay evidencia sólida que respalda que el factor etiológico implicado en la mucositis periimplantaria es la placa bacteriana. También existe certeza de que esta lesión puede remitir tras la reinstauración de procedimientos de control de placa bacteriana que pueden transcurrir en 3 semanas. ^{5, 7, 10,12}

El grupo de consenso concluyó que el diagnóstico de mucositis periimplantaria requiere:

- Presencia de sangrado y/o supuración tras un sondaje cuidadoso con o sin incremento de la profundidad de sondaje en comparación con las exploraciones anteriores.
- Ausencia de pérdida ósea más allá de los cambios en los niveles óseos crestaletales resultantes de la remodelación ósea inicial. Hay que observar que puede existir mucositis periimplantaria alrededor de implantes con niveles variables de soporte óseo.

Se asume que la mucositis periimplantaria precede a la periimplantitis. Los datos indican que los pacientes en los que se ha diagnosticado mucositis periimplantaria pueden desarrollar periimplantitis, especialmente en ausencia de un mantenimiento



regular. No obstante, no se han identificado las características o condiciones que caracterizan la progresión de mucositis periimplantaria a periimplantitis en pacientes susceptibles.⁴

Periimplantitis:

La periimplantitis es una condición patológica asociada a placa bacteriana que se produce en los tejidos que rodean a implantes dentales. Se caracteriza por inflamación de la mucosa periimplantaria y pérdida de hueso de soporte. Las localizaciones afectadas por periimplantitis presentan signos de inflamación entre los que se incluyen sangrado al sondaje y/o supuración, incremento de profundidades de sondaje y/o recesión del margen mucoso y pérdida ósea en comparación con exploraciones previas. Las lesiones de periimplantitis se extienden hacia apical del epitelio de unión/de la bolsa y son mayores que las presentes en las zonas afectadas por mucositis periimplantaria y periodontitis.^{5, 8,11}

La asociación entre placa bacteriana y periimplantitis es recalcada por evidencia que demuestra que los pacientes con un control de placa deficiente que no acuden a un tratamiento de mantenimiento periódico presentan un riesgo más elevado de desarrollar periimplantitis y que las estrategias terapéuticas antiinfecciosas son exitosas en la detención de la progresión de la enfermedad. También existe evidencia sólida de un mayor riesgo de periimplantitis en pacientes con antecedentes de periodontitis grave. Los datos que identifican el tabaquismo y la diabetes como indicadores de riesgo potenciales de periimplantitis no son concluyentes.^{5, 8,12}

El diagnóstico de periimplantitis requiere:

- Presencia de sangrado y/o supuración tras un sondaje cuidadoso.
- Incremento de la profundidad de sondaje en comparación con exploraciones anteriores.

En zonas que presentan periimplantitis, la profundidad de sondaje está correlacionada con pérdida ósea y, por tanto, es un indicador de la gravedad de la enfermedad.

- Presencia de pérdida ósea más allá de los cambios en los niveles óseos cretales resultantes de la remodelación ósea inicial. Es importante observar que la velocidad de progresión de la pérdida ósea puede variar entre los pacientes.



El grupo de consenso prestó una atención especial a aquellas situaciones en las que no existen datos de exploraciones previas. En estos casos, el grupo coincidió en que el diagnóstico de periimplantitis podía estar basado en una combinación de:

- Presencia de sangrado y/o supuración tras un sondaje delicado.
- Profundidades de sondaje de ≥ 6 mm.
- Niveles óseos situados ≥ 3 mm hacia apical de la parte más coronal de componente intraóseo del implante.⁴

Deficiencias/morfología de tejidos duros y blandos

El proceso de cicatrización tras la pérdida de un diente conduce a una reducción de las dimensiones del proceso o la cresta alveolar, lo que constituye un déficit de tejidos duros y blandos.^{9, 12,13}

Se producirán defectos mayores en localizaciones expuestas a los siguientes factores: pérdida de soporte periodontal, infecciones endodónticas, fracturas radiculares longitudinales, paredes óseas vestibulares finas, posición vestibulizada/lingualizada del diente en relación con la arcada, extracción con traumatización adicional de los tejidos, lesiones, neumatización del seno maxilar, ingesta de fármacos y enfermedades sistémicas que reducen la cantidad de formación natural de hueso, agenesias dentarias, presión ejercida por prótesis removibles mucosoportadas y combinaciones de los factores anteriores.

Los principales factores implicados en la recesión de la mucosa periimplantaria son la malposición de los implantes, la falta de hueso vestibular, tejidos blandos finos, ausencia de tejidos queratinizados, estado del aparato de inserción en los dientes adyacentes y el trauma quirúrgico. La evidencia sobre el efecto de la mucosa queratinizada en la salud a largo plazo de los tejidos periimplantarios es ambigua. Parece, aun así, que la mucosa queratinizada puede tener ventajas en términos de bienestar del paciente y facilidad de retirada de la placa bacteriana.

La altura de la papila entre implantes y dientes se ve afectada por el nivel de los tejidos periodontales en los dientes adyacentes a los implantes. La altura de la papila entre implantes está determinada por la cresta ósea interimplantaria.^{9,12}

De modo resumen quedaría la clasificación de esta manera:



CLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIIMPLANTARIAS	
SALUD PERI-IMPLANTAR	Se caracteriza por la ausencia de signos clínicos de inflamación, el enrojecimiento y SAS/BOP 
MUCOSITIS PERIIMPLANTARIA	Se caracteriza por la presencia de una lesión inflamatoria en los tejidos blandos que rodean al implante en ausencia de pérdida de hueso 
PERIIMPLANTITIS	Es una condición patológica asociada a la placa bacteriana que se produce en los tejidos blandos que rodean a implantes dentales. Se caracteriza por inflamación de la mucosa y pérdida de hueso de soporte. 
DEFICIENCIA DE TEJIDOS BLANDOS Y DUROS ALREDEDOR DEL IMPLANTE	La cicatrización normal después de la pérdida dental conduce a reducciones en las dimensiones del proceso/reborde alveolar tanto en las deficiencias de tejidos duros como en tejidos blandos 

IV. CONCLUSIONES

El tratamiento con implantes implica no solo condiciones peri-implántales sanas y estables, sino también en ocasiones por múltiples factores esta se ve amenazada por enfermedades/condiciones peri-implántales poniendo en riesgo la salud periodontal del paciente, por lo cual esta clasificación define las enfermedades/condiciones, así como su etiología y sus características que conlleva cada una de estas, para un diagnóstico y tratamiento prometedor.

Referencias bibliográficas

1. Aquije-Siveroni, S., & Caceres-La Torre, A. Factores asociados a la prevalencia de mucositisperiimplantar, estudio retrospectivo de 10 años. [Internet].San Martín de Porres, Lima, Perú. [consultado: 18 de febrero 2020]. 2015; 28(1): 41-55. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000100005.
2. Dávila, L., Giménez, X., Arteaga, S., & Sosa, L. ENFERMEDADES y condiciones periodontales y periimplantares, Rev. Odont. de los Andes. [Internet].2019; 14(2): 10–24.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- [consultado: 18 de febrero]. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46470/1_articulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Casas Hernández A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Artículo de revisión. Rev. SEPA. [Internet] .2020. Disponible en: <https://www.efp.org/publications/projects/new-classification/reports/index.html>
 4. Herrera, D., Figuero, E., Shapira, L., Jin, L., & Sanz, M. La Nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias. Rev. SEPA. [Internet] 2018; 11: 94–110. [consultado: 18 de febrero]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf.
 5. Berglundh T. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Artículo de revisión. Rev. EFP RE y SEPA. [Internet] 2018. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/01/Revista-Periodoncia-Cli%CC%81%C2%ADnica-N%C2%BA-15-FINAL.pdf
 6. Zegarra Portugal A M. Prevalencia de periimplantitis y mucositis en pacientes portadores de implantes en la clínica odontológica MEDICDENT, Arequipa 2017. [Tesis de grado] Perú: Universidad a las Peruanas. Facultad de medicina humana y ciencias de la salud. 2018.
 7. Ikeda Artacho, M. C., Ceccarelli Calle, J. F., & Proaño de Casalino, D. Periimplantitis y mucositisperiimplantaria. Artículo de revisión. Rev. Estomatológica Herediana. [Internet]. 2014; 17(2):90. [consultado: 18 de febrero]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v17i2.1864>.
 8. García-Calderón G, Donohue-Cornejo A, Cuevas González V, Ávila-Valdéz, R, Cuevas González C. Periimplantitis: Revisión de la Literatura. Rev. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2016; 10(2): 255-260. [consultado: 18 de febrero]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art11.pdf>
 9. Clasificación de las enfermedades y alteraciones periodontales y periimplantarias 2017. AAP-EFP. Resumen y traducción de los documentos de Consenso. Disponible en: <https://www.saperiodoncia.org.ar/>.
 10. Ardila Medina, C. M., & Guzmán Zuluaga, I. C. Eficacia de las alternativas de tratamiento para la mucositis periimplantaria. Avances En Periodoncia e Implantología Ora/. [Internet]. 2014; 26(3):141-146 [consultado: 18 de febrero]. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1699-65852014000300005>.
 11. Segura Andrés, G., Gil Pulido, R., Vicente González, F., Ferreiroa Navarro, A., Faus López, J., & Agustín Panadero, R. Periimplantitis y mucositisperiimplantaria: factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento. Avances En Periodoncia e Implantología Oral [Internet]. 2015; 27(1):25-36. [consultado: 18 de febrero]. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s1699-65852015000100004>.
 12. Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L. C., Jepsen, S., Kornman, K. S., Tonetti, M. Un nuevo esquema de clasificación para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias: Introducción y cambios clave de la clasificación de 1999. Retrieved from. Artículo de revisión. [Internet.] 2017; 10. [consultado: 18 de febrero]. Disponible en: <https://misimplants.com.mx/especialistas/wpcontent/uploads/sites/2/2018/07/PDF-Corregido-Un-nuevo-esquema-de-clasificación-para-las-enfermedades-y-condiciones-periodontales-y-periimplantarias-Introducción-y-cambios-clave-de-la-clasificación-de-1999.pdf>.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



13. Vázquez Álvarez R. Factores relacionados con la pérdida ósea periimplantaria. [Tesis de grado] España: Universidad de Santiago de Compostela. 2014. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/61968304.pdf>