

J.J. Echeverría García

Profesor Titular de Periodoncia  
Facultad de Odontología  
Universidad de Barcelona

**Correspondencia:**

Dr. J.J. Echeverría García  
Rda. Gral. Mitre 174-176  
08022 Barcelona

La nueva Clasificación de las  
Enfermedades Periodontales de  
la Academia Americana de  
Periodoncia: un análisis  
preliminar

**RESUMEN**

Se presenta la nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales, de acuerdo con la Academia Americana de Periodoncia, que, de acuerdo con el autor, presenta limitaciones que podrían limitar su utilidad.

**ABSTRACT**

*A new Classification of Periodontal diseases has been recently proposed by the American Academy of Periodontology. According to the autor, such Classification shows some shortcomings that may limit its usefulness.*

En los últimos años han aparecido diferentes clasificaciones de las enfermedades periodontales, en un intento de mejorar las existentes durante años y que, con pequeñas variaciones dependiendo de los autores, simplemente distinguían entre:

1. Gingivitis marginal crónica
2. Gingivitis necrotizante aguda
3. Periodontosis o periodontitis juvenil
4. Periodontitis marginal crónica.

En 1989, la AAP organizó una conferencia de consenso en la que, entre otros aspectos, se propuso una nueva clasificación de la periodontitis, que quedó establecida de la manera siguiente<sup>(1)</sup>:

1. Periodontitis de inicio precoz
  - A. Periodontitis prepuberal (localizada y generalizada)
  - B. Periodontitis juvenil (localizada y generalizada)
  - C. Periodontitis de evolución rápida
2. Periodontitis del adulto
3. Periodontitis asociadas a enfermedades sistémicas
4. Periodontitis necrotizante ulcerativa
5. Periodontitis refractaria

Obsérvese que de esta clasificación «se descolgó» la gingivitis, como ahora reconoce la AAP, y también, de acuerdo con esta última, existía un solapamiento entre cuadros clínicos, a la vez que se daba una importancia indebida a la edad de aparición y progresión de las diferentes enfermedades.

No enteramente conforme con esta clasificación, el 1<sup>er</sup> Workshop Europeo de Periodoncia<sup>(2)</sup> prescindió de la periodontitis refractaria, aunque, en líneas generales, se admitieron finalmente sin mucha variación las entidades definidas previamente por la AAP. Tampoco en este caso se estableció una clasificación de las gingivitis. Finalmente, la AAP consideró en 1996 que era conveniente volver a revisar la clasificación de las E.P., lo que se llevó a cabo en 1999, en el marco de un Workshop con participantes de diferentes países<sup>(3)</sup>.

El propósito de este trabajo es introducir al lector esta nueva clasificación para, a continuación, señalar algunos de sus aspectos que pueden ser más discutibles.

## CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y CONDICIONES PERIODONTALES

449

### I. Enfermedades gingivales

#### A. Enfermedades gingivales inducidas por la placa bacteriana\*

1. Gingivitis asociada sólo a la placa bacteriana
  - a. Sin otros factores locales contribuyentes
  - b. Con otros factores locales contribuyentes (Ver VIII A)
2. Enfermedades gingivales modificadas por factores sistémicos
  - a. Asociadas con el sistema endocrino
    - 1) Gingivitis asociada a la pubertad
    - 2) Gingivitis asociada al ciclo menstrual
    - 3) Asociada al embarazo
      - a) Gingivitis
      - b) Granuloma piógeno
    - 4) Gingivitis asociada a la diabetes-mellitus.
  - b. Asociadas a discrasias sanguíneas
    - 1) Gingivitis asociada a la leucemia
    - 2) Otras
3. Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos
  - a. Enfermedades gingivales influidas por drogas
    - 1) Agrandamientos gingivales influidos por drogas
    - 2) Gingivitis influidas por drogas
      - a) Gingivitis asociadas a contraceptivos orales
      - b) Otras
  4. Enfermedades gingivales modificadas por malnutrición
    - a. Gingivitis por déficit de ácido ascórbico
    - b. Otras

#### B. Lesiones gingivales no inducidas por la placa

1. Enfermedades gingivales de origen bacteriano específico
  - a. Lesiones asociadas a Neisseria gonorrea
  - b. Lesiones asociadas a Treponema pallidum

\*Puede suceder en un periodonto sin pérdida de soporte o en un periodonto con pérdida de soporte que no está progresando

450

- c. Lesiones asociadas a especies streptococos
- d. Otras
- 2. Enfermedades gingivales de origen viral
  - a. Infecciones por herpesvirus
    - 1) Gingivostomatitis herpética primaria
    - 2) Herpes oral recidivante
    - 3) Infecciones varicela-zóster
  - b. Otras
- 3. Enfermedades gingivales de origen fúngico
  - a. Infecciones por especies Candida
    - 1) Candidosis gingival generalizad
  - b. Eritema gingival linear
  - c. Histoplasmosis
  - d. Otras
- 4. Lesiones gingivales de origen genético
  - c. Fibromatosis gingival hereditaria
  - d. Otras
- 5. Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas
  - a. Desórdenes mucocutaneos
    - 1) Liquen plano
    - 2) Penfigoide
    - 3) Pénfigo vulgar
    - 4) Eritema multiforma
    - 5) Lupus eritematoso
    - 6) Inducidos por medicamentos
    - 7) Otros
  - b. Reacciones alérgicas
    - 1) Materiales dentales
      - a) Mercurio
      - b) Niquel
      - c) Acrílico
      - d) Otros
    - 2) Reacciones atribuibles a
      - a) Pastas de dientes/dentífricos
      - b) Colutorios
      - c) Aditivos a chicles
      - d) Alimentos y aditivos
    - 3) Otros
- 6. Lesiones traumáticas (autolesiones, yatrógenas, accidentales)
  - a) Lesión química
  - b) Lesión física

- c) Lesión térmica
- 7. Reacciones a cuerpos extraños
- 8. No especificadas de otra forma

## II. Periodontitis crónica\*

- A. Localizada
- B. Generalizada

## III. Periodontitis agresiva\*

- A. Localizada
- B. Generalizada

## IV. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas

### A. Asociada con desórdenes hematológicos

- 1. Neutropenia adquirida
- 2. Leucemias
- 3. Otras

### B. Asociadas con desórdenes genéticos

- 1. Neutropenia familiar y cíclica
- 2. Síndrome de Down
- 3. Síndromes de déficit en la adhesión de los leucocitos
- 4. Síndrome de Papillon-Lefevre
- 5. Síndrome de Chediak-Higashi
- 6. Síndromes de histiocitosis
- 7. Enfermedad de almacenamiento del glucógeno
- 8. Agranulocitosis infantil genética
- 9. Síndrome de Cohen
- 10. Síndrome de Ehlers-Danlos (Tipops IV y VIII)
- 11. Hipofosfatasia
- 12. Otras

### C. No especificadas de otra manera

## V. Enfermedades periodontales necrotizantes

- A. Gingivitis necrotizante ulcerativa (NUG)
- B. Periodontitis necrotizante ulcerativa (NUP)

\*Puede ser subclasificada de acuerdo con su extensión y gravedad. Como regla general, la extensión puede considerarse como Localizada = [30% de los sitios están afectados y Generalizada = m30% de los sitios están afectados. La gravedad puede considerarse basándose en la pérdida de la inserción clínica (PIC): Leve = 1 o 2 mm. de PIC, Moderada = 3 o 4 mm de PIC, y Grave = 5mm de PIC.

## VI. Abscesos del periodonto

- A. Absceso gingival
- B. Absceso periodontal
- C. Absceso pericoronar

## VII. Periodontitis asociadas con lesiones endodóncicas

- A. Lesiones combinadas periodontales-endodóncicas

## VIII. Condiciones y deformidades adquiridas o del desarrollo

### A. Factores localizados relacionados con el diente que modifican o predisponen a la presencia de enfermedades gingivales/periodontitis inducidas por la placa

1. Factores anatómicos del diente
2. Aparatos y restauraciones dentales
3. Fracturas radiculares.
4. Reabsorción radicular cervical y desgarros del cemento

### B. Deformidades y condiciones mucogingivales alrededor de los dientes

1. Retracción gingival/tejido blando
  - a. Superficies vestibulares o linguales
  - b. Interproximal (papilar)
2. Falta de encía queratinizada
3. Profundidad del vestíbulo disminuida.
4. Frenillo aberrante/posición muscular
5. Exceso gingival
  - a. Pseudobolsa
  - b. Margen gingival inconsistente
  - c. Apariencia gingival excesiva
  - d. Agrandamiento gingival (ver I.A.3 y I.B.4)
6. Color no normal

### C. Condiciones y deformidades mucogingivales en crestas desdentadas

1. Cresta vertical y/o horizontal deficiente
2. Falta de encía/tejido queratinizado
3. Agrandamiento gingival/de tejido blando
4. Frenillo aberrante/posición muscular
5. Profundidad del vestíbulo disminuida
6. Color no normal

## D. Trauma oclusal

1. Trauma oclusal primario
2. Trauma oclusal secundario

## DISCUSIÓN

Esta nueva clasificación de las enfermedades periodontales fue aprobada por el conjunto de expertos invitados a participar en el Workshop Internacional del año 1999, organizado por la Academia Americana de Periodoncia y aparece en una publicación de reciente aparición<sup>(3)</sup>. En la introducción, que justifica y presenta esta nueva clasificación, se indica que en la anterior de 1989<sup>(1)</sup> se observaba 1) considerable solapamiento en la categorización de las enfermedades, 2) ausencia del componente «enfermedad gingival», 3) énfasis inapropiado en la edad de aparición y en la tasa de progresión, y 4) criterios de clasificación inadecuados o poco claros. A este respecto, conviene señalar que 1) la nueva clasificación presenta también solapamientos considerables, por ejemplo, el existente entre la periodontitis crónica y la agresiva, 2) el componente enfermedad gingival sí estaba presente en la clasificación de 1989, porque se mantuvo la previamente existente. En realidad, en el Workshop de 1989 no aparece por ningún lado una clasificación completa de las enfermedades periodontales, sino una nueva clasificación de las periodontitis. 3) el énfasis dado a la (supuesta) edad de aparición y grado de destrucción podía ser inapropiado, por desconocido (y sigue siéndolo), pero representaba mejor y más sencillamente, lo que se observa en la clínica: periodontitis que empiezan pronto y suelen avanzar rápidamente, y periodontitis que, considerando la edad del paciente, avanzan pausadamente. Además sigue estando implícitamente presente en la nueva clasificación. Finalmente, 4) también en esta ocasión los criterios de clasificación —que deben sentarse muy claramente desde el principio— brillan por su ausencia.

Lo primero que puede observarse tras leer por primera vez la nueva clasificación, es que resulta sumamente compleja, especialmente si se compara con las

452 clasificaciones previas. La necesidad de una nueva clasificación estaba también justificada por «el crecimiento de lo que sabemos sobre las enfermedades periodontales». Sin embargo, es fácil darse cuenta de que lo que conocemos ahora y que no conocíamos hace diez años, con ocasión de la por entonces última clasificación de la AAP<sup>(2)</sup>, o hace tres, cuando tuvo lugar el 1<sup>er</sup> Workshop Europeo<sup>(4)</sup>, no parece justificar, aparentemente, todo el esfuerzo y el elevado coste que supone organizar y llevar a cabo un evento de este tipo.

Otro hecho que sorprende en esta nueva clasificación de las enfermedades periodontales es el haber añadido al título general «Classification of Periodontal diseases» la palabra «conditions», que podríamos traducir como «condiciones» es decir «lo que afecta a un proceso o al estado de una persona o cosa», un término en general demasiado ambiguo y cuya inclusión no parece justificada en un sistema clasificatorio, a riesgo de complicarlo innecesariamente. Por ejemplo, en el apartado VIII.B.5.c, la «condición» clínica «apariencia gingival excesiva» es difícil de aceptar en un sistema clasificatorio, puesto que las palabras «apariencia» y «excesiva» no son científicas, ni objetivables, ni mensurables. Como se indica en la presentación del último Workshop de la AAP, las clasificaciones son necesarias, entre otras cosas, para «estudiar científicamente la etiología, patogénesis y tratamiento de las enfermedades .....y organizar las necesidades del cuidado de la salud de los pacientes». Razones todas ellas que demandan que un sistema clasificatorio sea lo más claro posible.

La extensa clasificación de las gingivitis adolece también de algún defecto terminológico, como por ejemplo usar de manera intercambiable las palabras «enfermedad» y «lesión», utilizando de manera errónea esta última en lugar de la primera. El lector observará también que las enfermedades gingivales incluyen numerosos cuadros clínicos que, históricamente, pertenecen al ámbito de conocimiento de la patología médica bucal, y como tales se enseñan. En este sentido, muchas de estas enfermedades de la mucosa gingival se caracterizan por afectar a la mucosa oral, no sólo a la gingival. En relación con ello, se señala que entre las «características comunes a todas las enfermedades gingiva-

les» se encuentra el hecho de que sus «signos y síntomas están confinados en la encía» (pág. 8), lo cual no es necesariamente una característica de los cuadros clínicos incluidos. Por ejemplo, la gingivostomatitis herpética primaria, señalada como una enfermedad gingival no relacionada con la placa bacteriana, no puede decirse que sea precisamente una enfermedad «confinada en la encía» (es decir, limitada a la encía).

Siguiendo con las enfermedades gingivales, bajo el apartado «Manifestaciones gingivales de condiciones sistémicas» se han incluido reacciones alérgicas por metales, acrílico, componentes de chicles, pastas de dientes, etc. Es difícil estar de acuerdo con que la respuesta local (gingival) a algún tipo de estímulo también local, tengan que ver con ningún tipo de «condición sistémica». Claro que en último extremo puede argüirse, y así se hace (pág. 30), que en estos casos, la reacción alérgica significa, de alguna forma, una respuesta sistémica, aunque localmente expresada. Esta consideración es peligrosa, porque, más adelante se menciona que en la periodontitis «los mecanismos de defensa del huésped juegan un papel integral (necesario) en su patogénesis» (pág. 38), lo que podría sugerir que la periodontitis es también la manifestación local «de una condición sistémica».

La periodontitis crónica y la periodontitis agresiva ocupan el lugar previamente detentado por la periodontitis del adulto y la periodontitis de inicio precoz. En este punto es donde la nueva clasificación ofrece más reparos. Para empezar, adolece del grave defecto de categorizar a las periodontitis bajo dos criterios totalmente diferentes. Si se categoriza a una periodontitis como crónica es que debe existir también una periodontitis aguda. Si ésta no está contemplada, entonces el adjetivo crónica no estaría probablemente justificado. Si, como parece, los autores han querido contraponer la periodontitis crónica a la periodontitis agresiva, entonces al error han añadido confusión porque, 1) cuando hablamos de que una enfermedad es crónica, estamos introduciendo un criterio de temporalidad puro, mientras que cuando hablamos de una enfermedad agresiva expresamos criterios etiopatogénicos, y, 2) la cronicidad no excluye la agresividad (y viceversa). Teniendo

esto en cuenta y el hecho de que el término periodontitis del adulto –como expresión de periodontitis de evolución lenta– fue eliminado de la nueva clasificación debido a que expresaba una enfermedad que también puede presentarse en adolescentes, hubiera sido probablemente más lógico evitar el término «periodontitis crónica» y dividir las periodontitis en 1) agresivas y 2) no agresivas. Las periodontitis de inicio precoz –que incluían las periodontitis prepuberales, las juveniles y las de progresión rápida– se han eliminado en la actual clasificación, debido a que no era posible «tener conocimiento en el tiempo de cuando empezó la enfermedad», siendo substituidas, excepto las prepuberales (ahora incluidas en el grupo de «periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas») por el término «periodontitis agresiva». Es curioso, sin embargo, que aunque se menciona que «la clasificación de las periodontitis no debe estar en relación con la edad», sino con otro tipo de parámetros, al definir la periodontitis agresiva localizada se señala como una de sus características específicas que «aparece alrededor de la pubertad» y al definir la periodontitis agresiva generalizada se señala que «generalmente afecta a personas menores de 30 años, aunque pueden ser mayores» (pág. 53). También se menciona, sin embargo, que, dependiendo de las características clínicas y de laboratorio, algunos de estos casos de periodontitis agresivas pueden ser diagnosticados como «periodontitis crónica».

Abundando en ello, una demostración de lo que sucede cuando no se han establecido unos criterios de clasificación básicos, puede observarse a propósito de las enfermedades periodontales necrotizantes, cuando se menciona a la gingivitis y periodontitis necrotizante y ulcerativa. El lector observa inmediatamente que el adjetivo «aguda» que siempre ha acompañado a la gingivitis necrotizante (GUNA) ha sido eliminado. El revisor del tema señala, a este propósito (pág. 66), que

el término «aguda» en la GANU «es un término clínico descriptivo y no debería usarse en una clasificación diagnóstica. Como no existe una forma crónica de GNU, es mejor considerar G\*A\*NU como un término equivocado». El razonamiento fue aprobado por la comisión correspondiente, y en consecuencia la palabra aguda eliminada del nombre de la enfermedad. Es natural que uno se pregunte inmediatamente como puede entonces justificarse la presencia de una periodontitis «crónica» incluida en el mismo sistema clasificatorio.

Tras revisar toda esta serie de enfermedades gingivales y periodontales, otro grupo de entidades clínicas han sido añadidas, como diferentes tipos de abscesos, o la periodontitis asociada a lesiones endodóncicas, adiciones que pueden justificarse sólo en base a que, tal como se ha mencionado anteriormente, la nueva clasificación incluye no solamente enfermedades, sino también «condiciones» y «deformidades» diversas. Un aspecto que, a este respecto, merece ser tenido en cuenta, es el hecho de que se han incluido numerosas «condiciones» y «deformidades» que son difícilmente objetivables. En este caso, hallazgos clínicos como por ejemplo «margen gingival inconsistente» o «excesiva apariencia gingival» no parece que sea apropiado incluirlas en un sistema clasificatorio, de la misma forma que uno no espera ver incluidos en una clasificación de patología de la nariz condiciones como «fosas nasales inconsistentes» o «excesiva apariencia nasal». Un sistema clasificatorio debe ser estricto y no debe dejar ningún espacio a la imaginación y, en este sentido, la nueva clasificación de las enfermedades periodontales parece ser menos precisa que las anteriores, debido a la acumulación innecesaria de condiciones clínicas confusas. En consecuencia, lo que acabamos de revisar se acerca mucho más a un listado de entidades nosológicas y hallazgos clínicos, que a una verdadera clasificación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. *The American Academy of Periodontology. Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontology*. Chicago: The American Academy of Periodontology; 1989: 1/23-1/24.
2. Attström R, van der Velden U. Consensus report (epidemiology). In: Lang NP, Karring T, eds. *Proceedings of the 1st European Workshop on Periodontics*. 1993. Londres: Quintessence; 1994: 120-126.
3. The American Academy of Periodontology. 1999 International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions. *Annals of Periodontology* 1999;4:1-5.
4. *Proceedings of the 1st European Workshop on Periodontics*. Lang NP, Karring T, eds. Londres: Quintessence; 1994.