

# Diagnostico Periodontal

El diagnostico periodontal se realiza tomando en cuenta El Sondeo periodontal y el examen radiológico, con estos se determinan: El estadio y el grado de la periodontitis

## Estadio

El estadio se refiere a la gravedad de la enfermedad en el momento de su presentación y la complejidad de su manejo

Estadio

=

Gravedad de la enfermedad

+

Complejidad del tratamiento

El objetivo es clasificar la gravedad y extensión de los tejidos destruidos y dañados por la periodontitis. Esto se realiza midiendo la PIC mediante sondaje clínico y la pérdida ósea por medio de un examen radiográfico. Estas mediciones tienen que incluir el número de dientes cuya pérdida puede ser atribuida a periodontitis.

### ESTADIO I

-PIC de 1-2 mm  
-POR de tercio coronal (<15%)  
-Sin pérdidas dentarias

### ESTADIO II

-PIC de 3-4 mm  
-POR de tercio coronal (15%-33%)  
-Sin pérdidas dentarias

### ESTADIO III

-PIC de >5 mm  
-POR >33%  
-< de 4 dientes perdidos por periodontitis

### ESTADIO IV

-PIC de >5 mm  
-POR >33%  
->5 dientes perdidos por razones periodontales

#### Factores de complejidad

- Profundidad de sondaje
- Pérdida ósea horizontal
- Pérdida ósea vertical
- Afectación de furcas
- Defecto de cresta (moderado o avanzado)
- Disfunción masticatoria
- Trauma oclusal
- Movilidad dentaria
- Dientes restantes

En cada estadio describir la extensión como localizada (< 30% de dientes afectados) o generalizada (>30% de dientes afectados) de acuerdo al número de puntos sondeados de cada estadio.

#### Palabras clave:

PIC: Pérdida de inserción clínica

POR: Pérdida ósea radiográfica

UCE: Unión amelo cementaria

HbA1c: Hemoglobina Glicosilada 1c

## Grado

El grado aporta información adicional sobre las Características biológicas de la enfermedad

Asignar un grado a un paciente con periodontitis supone calcular el futuro riesgo de progresión de la periodontitis y la probable respuesta a los principios terapéuticos habituales. Esta valoración guía la intensidad del tratamiento y la prevención secundaria tras el tratamiento. La clasificación por grados añade otra dimensión y permite tomar en consideración la tasa de progresión, usando evidencia directa e indirecta.

### Evidencia directa

Se basa en la observación longitudinal disponible del hueso.

Grado A	Grado B	Grado C
No hay evidencia de pérdida de hueso (o inserción) en 5 años	Pérdida menor a 2mm en 5 años	Pérdida mayor a 2mm en 5 años

### Evidencia indirecta

Está basada en la evaluación de la pérdida ósea en el diente más afectado de la boca en relación con la edad (medida como la pérdida ósea radiográfica en porcentaje de longitud radicular dividida por la edad de la persona).

#### ¿Como obtener la pérdida ósea?

- 1.-Medir la longitud entre la UCE y el ápice.
- 2.-Medir desde la cresta alveolar hasta el ápice.
- 3.-Se realiza una regla de 3 tomando la UCE-Ápice como el 100%, obteniendo el porcentaje de pérdida ósea.
- 4.-El resultado se divide con la edad del paciente.

Grado A	Grado B	Grado C
< 0.25mm Anual	0.25-1.0 mm Anual	>1.0 mm Anual

Si el paciente presenta factores de riesgo que han sido asociados con una mayor progresión de la enfermedad o una menor respuesta a los tratamientos de reducción bacteriana, el grado debe ser elevado independientemente del criterio primario, representado por la tasa de progresión.

Factor de riesgo	Grado A	Grado B	Grado C
Tabaquismo	No fumador	Menos de 10 cigarros al día.	Más de 10 cigarros al día.
Diabetes	Normal con o sin diabetes.	HbA1c < 7 con diabetes	HbA1c > 7 con diabetes

#### Bibliografía:

- Dr. Agustín Casas. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Revista El dentista Moderno. Febrero 2020.
- Mariano Sanz y Maurizio Tonetti. Periodontitis Orientacion para clinicos. European Federation of Periodontology. Marzo 2019.