

Aggiornamenti sulla classificazione delle malattie parodontali

C. Sanavia, O. Marchisio, A. Genovesi

Università degli Studi di Genova
Corso di Laurea in Igiene Dentale
Cattedra di Patologia Speciale
Odontostomatologica
Titolare: prof. U. Covani

Introduzione

Un sistema di classificazione fornisce una struttura generale per studiare l'eziologia, la patogenesi e il trattamento delle patologie. Sistemi di classificazione, come quello sulle malattie parodontali, raggruppano patologie e condizioni simili in categorie più generali. La diagnosi differisce dalla classificazione in quanto è applicata in modo individuale al paziente, mentre quest'ultima ha il compito di facilitare la formulazione di un piano di trattamento indirizzando il professionista verso i bisogni specifici del paziente. La classificazione, inoltre, è utile per identificare i bisogni di trattamento parodontale in una vasta popolazione (1). Per molti anni, sia clinicamente sia nella letteratura internazionale, è stata utilizzata una classificazione delle malattie parodontali elaborata da alcuni ricercatori e clinici nel

1989 al *World Workshop in Clinical Periodontics* (tabella 1).

Purtroppo, questa classificazione aveva molti limiti tra cui:

- 1) notevoli sovrapporsi delle patologie all'interno delle varie categorie;
- 2) assenza di una categoria riguardante le patologie gengivali;
- 3) enfattizzazione inappropriata dell'età di insorgenza della patologia e della velocità di progressione della stessa;
- 4) criteri di classificazione inadeguati o non chiari.

La necessità di una revisione dei sistemi di classificazione per le patologie parodontali è stata sottolineata nel 1996, durante il *World Workshop in Periodontics*.

Classificazione delle malattie parodontali

Nel 1997 l'*American Academy of Periodontology* risponde a questa richiesta formando un Comitato al quale viene dato il compito di pianificare e organizzare un workshop internazionale per la revisione dei sistemi di classificazione delle patologie parodontali.

Nel 1999 si è tenuto l'*International Workshop for Classification of Periodontal Disease and Conditions* e in questa sede venne approvata la nuova classificazione delle malattie parodontali, un lavoro ben articolato e ricco nei dettagli, capace di non tralasciare alcuna informazione scientifica e

Tabella 1 - Classificazione delle Parodontiti dell'American Academy of Periodontology del 1989 (3)

A. Parodontite cronica dell'adulto		
B. Parodontite aggravata da patologie sistemiche		
C. Parodontite a insorgenza precoce	1. Parodontite prepuberale precoce	a) localizzata b) generalizzata
	2. Parodontite giovanile	a) localizzata b) generalizzata
	3. Parodontite a progressione rapida	
D. Parodontite ulcerativa necrotizzante		
E. Parodontite refrattaria		



Tabella II - Classificazione del paziente parodontale secondo l'American Academy of Periodontology (AAP) del 1999

Classificazione

A. Patologie gengivali indotte da placca dentale

- | | |
|--|---|
| 1. Gengivite associata soltanto a placca dentale | a) senza altri fattori locali contribuenti
b) con altri fattori locali contribuenti |
| 2. Patologie gengivali modificate da fattori sistemici | a) associate al sistema endocrino
1. gengivite associate alla pubertà
2. gengivite associate al ciclo mestruale
3. gengivite associate alla gravidanza
– gengiviti
– granuloma piogenico
4. gengivite associate a diabete mellito
a) associata a discrasie ematiche
– gengivite associate a leucemia
– altro |
| 3. Patologie gengivali modificate da farmaci | a) patologie gengivali influenzate da farmaci
1. espansione di patologie gengivali influenzate da farmaci
2. gengivite influenzata da farmaci
– gengivite associate a contraccettivi orali
– altro |
| 4. Patologie gengivali modificate da malnutrizione | a) gengivite da deficienza di acido ascorbico
b). altro |

B. Lesioni gengivali non indotte da placca

- | | |
|---|---|
| 1. Patologie gengivali di origine batterica specifica | a) lesioni associate a <i>Neisseria gonorrea</i>
b) lesioni associate a <i>Treponema pallidum</i>
c) lesioni associate a specie streptococciche
d) altro |
| 2. Patologie gengivali di origine virale | a) infezioni da Herpes virus
1. gengivostomatite erpetica primaria
2. Herpes orale ricorrente
3. infezioni da Varicella-zoster
b) altro |
| 3. Patologie gengivali di origine micotica | a) infezioni da Candida
1. candidosi gengivali generalizzate
2. eritema gengivale lineare
3. istoplasmosi
b) altro |
| 4. Lesioni gengivali di origine genetica | a) fibromatosi gengivale ereditaria
d) altro |
| 5. Manifestazioni gengivali di condizioni sistemiche | a) disturbi mucocutanei
1. Lichen Planus
2. Pemfigoide
3. Pemfigo volgare |

Continua a pagina seguente

Tabella II - Classificazione del paziente parodontale secondo l'American Academy of Periodontology (AAP) del 1999

Continua da pagina precedente

- 4. Eritema multiforme
- 5. Lupus eritematoso
- 6. indotti da farmaci
- 7. altro
- b) reazioni allergiche
 - 1. Materiali dentali restaurativi
 - mercurio
 - nichel
 - acrilico
 - altro
 - 2. Reazioni attribuite a:
 - paste dentali/dentifrici
 - sciacqui/lavaggi
 - additivi della gomma da masticare
 - cibi e additivi
 - 3. altro

- 6. Lesioni traumatiche (fittizie, iatrogene, accidentali)
 - a) danno chimico
 - b) danno fisico
 - c) danno termico

7. Reazioni da corpo estraneo

8. Nessun'altra specificazione

C. Parodontite cronica

- localizzata
- generalizzata

D. Parodontite aggressiva

- localizzata
- generalizzata

E. Parodontite come manifestazione di malattie sistemiche

- 1. Associata a disturbi ematici
 - a) neutropenia acquisita
 - b) leucemia
 - c) altro
- 2. Associata a disturbi genetici
 - a) neutropenia familiare e ciclica
 - b) sindrome di Down
 - c) sindrome da deficienza di adesione leucocitica
 - d) sindrome di Papillon-Lefèvre
 - e) sindrome di Chediak-Higashi
 - f) sindrome istiocitica
 - g) patologia da deposito di glicogeno
 - h) agranulocitosi genetica infantile
 - i) sindrome di Cohen
 - j) sindrome di Ehlers-Danlos
 - k) ipofosfasi
 - l) altro

3. Nessun'altra specificazione

Continua a pagina seguente



Tabella II - Classificazione del paziente parodontale secondo l'American Academy of Periodontology (AAP) del 1999

Continua da pagina precedente

D. Patologie parodontali necrotizzanti	1. Gengivite ulcerativa necrotizzante	
	2. Parodontite ulcerativa necrotizzante	
E. Ascessi parodontali	1. Ascesso gengivale	
	2. Ascesso parodontale	
	3. Ascesso pericoronale	
F. Parodontiti associate a lesioni endodontiche	1. Lesioni combinate parodontali-endodontiche	
G. Condizioni e anomalie congenite o evolute	1. Fattori localizzati relativi al dente che modificano o predispongono a patologie gengivali/parodontali indotte da placca	a) fattori anatomici del dente
		b) restauri dentali/apparecchi c) fratture radicolari d) riassorbimento della radice cervicale e distruzioni del cemento
	2. Anomalie e condizioni mucogengivali intorno al dente	a) recessione gengivale e del tessuto molle
		– superfici facciali o linguali
– interprossimale (papille)		
b) assenza di gengiva cheratinizzata		
c) profondità vestibolare diminuita		
d) posizione errata del frenulo o del muscolo		
e) ipertrofia gengivale		
– pseudotasca		
– margine gengivale inconsistente		
– manifestazione di eccesso gengivale		
– allargamento gengivale		
f) colore anormale		
3. Anomalie e condizioni mucogengivali su creste edentule	a) deficienza della cresta verticale e/o orizzontale	
	b) assenza di tessuto gengivale cheratinizzato	
	c) allargamento della gengiva/tessuto molle	
	d) posizione deviata di frenulo o muscolo	
	e) profondità vestibolare diminuita	
	f) colore anormale	
4. Trauma oclusale	a) trauma oclusale primario	
	b) trauma oclusale secondario	

solo superficialmente complesso, al contrario, assolutamente lineare se analizzato in ogni sua parte. La nuova classificazione è stata elaborata da un gruppo di studio americano ed europeo e ha modificato dei termini di classificazione della parodontite che sono stati utilizzati

e lo sono tuttora, fino a una totale revisione della letteratura scientifica mondiale in materia (2).

Principali modifiche apportate

Riportiamo di seguito le maggiori i principali interventi di revisione che il gruppo di lavoro

dell'International Workshop ha apportato alle precedenti classificazioni e gli schemi che le rappresentano per un confronto. Inoltre si mettono a fuoco le novità introdotte al fine di facilitarne la comprensione e apprezzarne le differenze.

1) Aggiunta di una sezione sulle patologie parodontali di carattere gengivale.

In particolar modo vengono distinte le gengiviti da placca (4) e le gengiviti non associate a placca.

Sezione importante sulle “indotte da placca” è il riconoscimento che la gengivite può essere modificata da:

- fattori sistemici come alterazione del sistema endocrino,
- farmaci,
- malnutrizione.

Sulle sezioni delle “gengiviti non associate a placca” viene inclusa un’ampia gamma di disordini che sono largamente riscontrati nella pratica clinica.

2) Sostituzione del termine “Parodontite cronica dell’adulto” con il termine “Parodontite cronica” (5, 6).

La necessità di sostituire il termine Parodontite dell’adulto con Parodontite cronica è stata indotta dal fatto che, sia i dati epidemiologici che le esperienze cliniche suggeriscono come le forme di parodontiti comunemente rilevate negli adulti possono presentarsi anche negli adolescenti. Quindi il termine più generico Parodontite cronica include anche i casi di adolescenti che presentano nell’esperienza clinica una forma di parodontite sovrapponibile alla parodontite dell’adulto. Fu per questo motivo che i partecipanti dell’International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Condition del 1999 conclusero che un termine più generico era da ritenersi più appropriato nel definire le caratteristiche di questo processo distruttivo parodontale.

3) Sostituzione della categoria “Parodontite a insorgenza precoce” (EOP: *Early-Onset Periodontitis*) con “Parodontite aggressiva”.

L’EOP veniva associata alle parodontiti prepuberali, giovanili e di rapida progressione che interessavano una popolazione giovanile. Il termine “precoce” implica la conoscenza temporale dell’insorgenza della malattia, per cui il Gruppo di lavoro ha preferito togliere ogni termine con riferimento al momento dell’insorgere della malattia. Esso infatti non è sempre individuabile (in quanto non sempre si riesce a ricostruire il momento di insorgenza della malattia) e per di più lascia aperto il problema di classificare quei pazienti (es. di 21 anni), appartenenti a fasce di età al confine tra la categoria “giovane” e “adulto”. La terminologia modificata è la seguente:

- “Parodontite Generalizzata Giovanile” (GJP - *Generalized Juvenile Periodontitis*) modificata in “Parodontite aggressiva generalizzata”;
- “Parodontite Localizzata Giovanile” (LJP - *Localized Juvenile Periodontitis*) modificata in “Parodontite aggressiva localizzata”;
- “Parodontite a Rapida Progressione” (RPP - *Rapidly Progressive Periodontitis*) modificata in “Parodontite aggressiva”.

Viene deciso poi che adolescenti con distruzioni parodontali senza alterazioni sistemiche dovrebbero, in conseguenza di una varietà di cause secondarie, rientrare nelle “Parodontiti croniche” o “Parodontiti aggressive”.

Per quanto riguarda i casi di parodontite nei bambini viene stabilito che, se associate a malattie sistemiche, rientrano nella classificazione delle “Parodontiti associate a malattie sistemiche”, se non c’è alterazione sistemica sono classificabili come “Parodontiti aggressive” o “Parodontiti croniche” (5, 6).

4) Eliminazione di una categoria separata per le “Parodontiti refrattarie” (7).

Per Parodontite refrattaria s’intende quella situazione in cui c’è una continua progressione di parodontite malgrado la condiscendenza/disponibilità del paziente al mantenimento igienico e una regolare terapia di mantenimento. A causa delle differenti condizioni cliniche e di trattamenti dove le terapie parodontali non arrestano la progressione i partecipanti al Workshop, hanno concordato che la parodontite refrattaria non è un’entità di singola malattia, ma viene considerato possibile che una piccola percentuale di casi fra

Tabella III - Classificazione delle malattie parodontali distinta sulla base dell’estensione e della severità della patologia

Estensione	Localizzata	→	se la presenza dei siti coinvolti dalla malattia è <30% al totale dei siti presenti e sondati
	Generalizzata	→	se la presenza dei siti coinvolti è >30% al totale dei siti presenti e sondati
Severità	Leggera	→	1 o 2 mm CAL
	Moderata	→	3 o 4 mm CAL
	Severa	→	> 5mm CAL



tutte le forme di parodontiti possa essere refrattarie al trattamento. Viene così concluso che anziché una singola categoria di malattia la designazione di refrattario potrebbe essere applicata a tutte le forme di parodontiti (es. “Parodontite cronica refrattaria” o “Parodontite aggressiva refrattaria” ecc...).

5) Definizione del termine “Parodontiti come manifestazioni di malattie sistemiche” (8).

Parodontite associata a malattie sistemiche è una categoria già appartenente alla classificazione del 1989, essa viene mantenuta tale soltanto laddove è chiaro che la malattia parodontale può essere una manifestazione di una malattia sistemica.

Il *Report Consensus* contiene la lista di malattie nella quale la parodontite è una manifestazione frequente. Il diabete mellitus non appare in questa lista, perché il punto di vista dei partecipanti, fu che il dia-

bete può essere la causa di modifica di diverse parodontiti ma non c'è prova di una netta correlazione, ovvero non esiste una forma di diabete mellito-parodontite associato.

6) Sostituzione del termine “Parodontite necrotizzante ulcerativa” (NUP) con il termine “Malattia parodontale necrotizzante”.

I partecipanti riconoscono che la “Gengivite necrotizzante ulcerativa” (NUG - *Necrotizing Ulcerative Gingivitis*) e la “Parodontite necrotizzante ulcerativa” (NUP - *Necrotizing Ulcerative Periodontitis*) sono due condizioni identificabili clinicamente. Tuttavia il gruppo era meno certo riguardo la relazione che vi può essere tra NUG e NUP. La domanda che si erano posti è la seguente: esse sono condizioni cliniche differenti di una unica malattia oppure sono effettivamente due tipologie di patologia tra loro differenti? Siccome, a oggi, le conoscenze

non sono sufficienti per risolvere il quesito, il gruppo ha deciso di raggruppare entrambe le condizioni cliniche nella singola categoria “ Malattie parodontali necrotizzanti” (NPD - *Necrotizing Periodontal Diseases*).

Se in futuro studi dimostreranno che NUP e NUG sono patologie profondamente differenti, esse potranno essere separate in una successiva revisione della classificazione.

Se invece si riconoscerà che NUG e NUP sono manifestazioni di problemi sistemiche nascosti come per esempio l'HIV, sarà più appropriato raggrupparle nella categoria “Parodontiti associate a malattie sistemiche”. La ragione per cui, a oggi, si è scelto di raggrupparle in una categoria a sé stante è data dal fatto che tanti fattori come stress e fumo, oltre alle malattie sistemiche, possono indurre le manifestazioni di NUG e NUP.



Fig. 1 - Le immagini mostrano il caso prima del trattamento: si evidenziano i fattori causali e i danni dei tessuti parodontali come si presentavano all'esame obiettivo

7) Aggiunta della categoria “Ascessi parodontali” (9).

La classificazione del 1989 non include questa categoria di lesioni che tuttavia si incontrano comunemente, perciò è stato deciso dai partecipanti, visto che questi problemi includono dei trattamenti separati e specifici, di dare una suddivisione dei tipi di ascessi in relazione alla loro localizzazione.

8) Aggiunta della categoria “Lesioni parodontali-endodontiche”.

La classificazione del 1989 non includeva una sezione sulle relazioni tra lesioni del parodonto e dell’endodonto, ecco perché è stata aggiunta questa semplice classificazione.

9) Aggiunta della categoria “Condizioni e anomalie congenite o evolute”.

Sebbene le alterazioni e le condizioni della lista di questa sezione della classificazione non siano delle malattie separate, esse sono importanti fattori modificatori

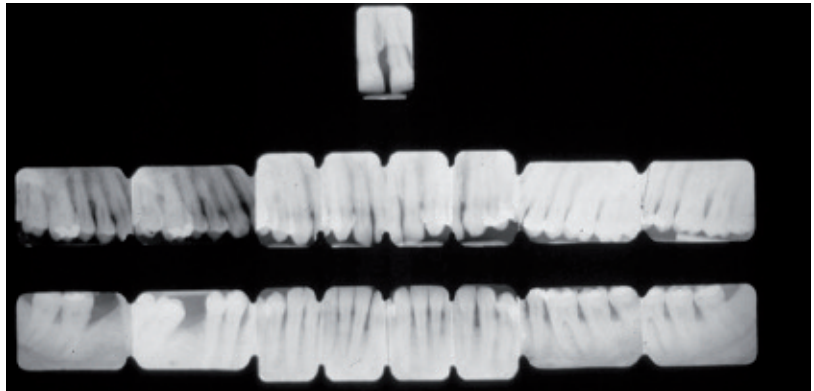


Fig. 2 - Lo status radiografico della paziente evidenzia le severe lesioni ossee presenti con una distribuzione generalizzata

della suscettibilità delle malattie parodontali o possono influenzare in modo negativo l’esito del trattamento (10) (*tabella II*).

Estensione e severità della malattia parodontale

Di seguito presentiamo un’ulteriore classificazione delle malattie parodontali, distinta sulla base

dell’estensione e della severità della patologia (*tabella III*).

L’estensione riguarda la percentuale dei siti coinvolti mentre la severità si differenzia in base alla quantità di perdita di attacco clinico, in letteratura riportato come CAL (*Clinical Attachment Level*). Per perdita di attacco clinico s’intende la perdita di tessuti paro-



Fig. 3 - Le immagini mostrano il caso dopo il trattamento causale: si evidenzia come il trattamento causale e l’eliminazione dei fattori eziologici abbiano determinato un notevole miglioramento dei tessuti parodontali all’esame obiettivo



dontali dalla giunzione ameloce-mentizia alla base della tasca rilevabile con una sonda parodontale. Attraverso l'utilizzo combinato di entrambe le tabelle (*tabelle II, III*) sarà possibile definire in maniera più dettagliata la patologia in questione (es. Parodontite Cronica Moderata Generalizzata Localmente Severa-> parodontite presente in più del 30% dei siti con una perdita di attacco di 3/4mm e che, in alcuni siti, presenta una perdita di attacco clinico maggiore di 5 mm).

Caso clinico

Il caso clinico riportato rappresenta un caso di malattia parodontale cronica di moderata e severa entità e a distribuzione generalizzata in una donna di 37 anni (*fig. 1*).

Durante la prima visita si sono eseguiti: l'esame obiettivo, il sondaggio (PD) e l'esame radiografico (*fig. 2*). Il 30% dei denti presentava una mobilità tra il 1° e 2° grado, un indice di sanguinamento pari all'80% e suppurazione al sondaggio nell'elemento 21.

Dai dati anamnestici, si è potuto evincere una certa predisposizione della paziente alla malattia parodontale, la storia medica e dentale riferisce che il padre ha perso precocemente i denti a causa di mobilità dentale. Si escludono associazioni a malattie sistemiche in quanto la paziente riferisce di essere in buono stato di salute e si escludono fattori aggravanti come il fumo. L'esame obiettivo ha evidenziato dei fattori eziologici come: presenza di placca e tartaro sopra e sottogengivale nelle zone linguo-palatali e intraprossimali. La gengiva si presentava con evidenti segni di infiammazione cronica e sanguinamento al sondaggio. A

livello dentale si evidenziano l'estrusione del 16 e lo spostamento vestibolare del 21.

La paziente viene sottoposta a un trattamento di *One Stage Full Mouth Disinfection* (OSFMD) quindi trattata in due sedute nell'arco di 24 ore e associata una terapia di disinfezione orale come il protocollo prevede (11). A due mesi dal trattamento (*fig. 3*) si evidenzia: la regressione dell'infiammazione gengivale, la riduzione del sanguinamento al sondaggio (da 80% a 10%), le superfici prive di tartaro e un indice di placca pari al 10%; la stabilizzazione del 21 e la riduzione generalizzata del grado di mobilità.

La paziente seguirà un protocollo di mantenimento che prevede delle sedute periodiche tre mesi nel primo anno e la rivalutazione del sondaggio a sei mesi.

Riassunto

Nella pratica clinica quotidiana l'utilizzo di sistemi di classificazione può favorire la diagnosi e la prognosi della patologia che interessa il singolo paziente determinando, come risultato finale, maggiori benefici dal punto di vista non soltanto clinico ma anche psicologico e motivazionale per il paziente stesso.

Per molti anni è stata utilizzata dalla maggior parte dei professionisti una classificazione delle malattie parodontali elaborata da alcuni ricercatori e clinici nel 1987.

Tale classificazione presentava alcune lacune e molti limiti. Tali termini sono stati colmati e modificati con l'avvento della nuova classificazione delle malattie parodontali dell'American Academy of Periodontology messa a punto nel 1999 durante l'International Workshop for Classification of Periodontal Disease and Conditions. Questa nuova classificazione è così

riccamente articolata da sembrare, a prima vista, molto complessa e quasi impossibile da utilizzare nella pratica clinica quotidiana.

Lo scopo di questo lavoro è stato quello di analizzare nei dettagli le principali modifiche e aggiornamenti apportati alla classificazione delle malattie parodontali durante il Workshop del 1999 al fine di facilitarne la comprensione e l'utilizzo quotidiano nella pratica professionale.

Parole chiave

*Classificazione delle parodontopatie
Malattia parodontale
Parametri parodontali*

Abstract

Updating in periodontal disease classification

Using Classification Systems during the daily practice may promote diseases diagnosis and prognosis. This procedure will give both clinical and psychological benefits (for the patients compliance).

The Classification System for Periodontal Diseases and Conditions made in 1989 by a group of researchers and clinicians was been used for many years, but this classification shows gaps and restrictions.

The New Classification for Periodontal Diseases and Conditions made in 1999 during the International Workshop for Classification of Periodontal Disease and Conditions is more complete and fill these gaps. A lot of categories of periodontal disease are listed and, for this reason, its use during the daily practical clinic seems to be impossible.

The purpose of this study is to analyze the most important changes given by the New Classification for Periodontal Diseases. In this way will be easier use it during the daily practical clinic.

Key words

Periodontal diseases classification

Periodontal diseases

Periodontal parameters

Bibliografia

1. Armitage GC. The importance of the latest classification system for periodontal diseases. *J Dimensions Dental Hygiene* 2005; 3(6): 18-21.
2. Armitage GC. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Condition. *Ann Periodontol* 1999; 4: 1-6.
3. The American Academy of Periodontology. Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics. Chicago: The American Academy of Periodontology, 1989: 1/23-1/24.
4. Adams DA, Caton J et al. Parameter on Plaque-Induced Gingivitis. *J Periodontol* 2000; 71: 851-2.
5. Adams DA, Caton J et al. Parameter on Chronic Periodontitis with Slight to Moderate Loss of Periodontal Support. *J Periodontol* 2000; 71: 853-5.
6. Adams DA, Caton J et al. Parameter on Chronic Periodontitis with Advanced Loss of Periodontal Support. *J Periodontol* 2000; 71: 856-8.
7. Adams DA, Caton J et al. Parameter on Refractory Periodontitis. *J Periodontol* 2000; 71: 859-60.
8. Adams DA, Caton J et al. Parameter on Periodontitis Associated with Systemic Conditions. *J Periodontol* 2000; 71: 876-9.
9. Adams DA, Caton J et al. Parameter on Acute Periodontal Diseases. *J Periodontol* 2000; 71: 863-6.
10. Genovesi A, Sanavia C, Nardi G. *Manuale pratico per l'Igienista Dentale*. Firenze: ed. SEE, 2004: 206-8.
11. Quirynen M, Mongardini C, de Soete M et al. The role of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis. Long-term clinical and microbiological observations. *J Clin Periodontol* 2000; 27(8): 578-89.