

**Conocimientos, actitudes y prácticas sobre clasificación periodontal 2017 en
estudiantes y docentes de la Universidad Santo Tomás**

Erika Nathalia Jaimes Pérez, Erika Daniela Rojas Villabona, Alba Melisa Torres

Londoño, Andrés David Ulloa Flórez

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Periodoncia

Director

Claudia Alejandra Orguloso Bautista

Magíster en Epidemiología

Codirectora

Dra. María Teresa Santos Rueda

Especialista en Periodoncia

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División Ciencias de la Salud

Especialización en Periodoncia

2024

Contenido

1. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Justificación.....	12
2. Marco teórico.....	13
2.1 Enfermedad periodontal	13
2.2 Epidemiología	15
2.3 Factores de riesgo.....	16
2.3.1 Factores de riesgo modificables	17
2.3.2 Factores de riesgo no modificables	19
2.4 Desarrollo de la clasificación de las enfermedades periodontales.....	21
2.4.1 Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantales 2017.	26
2.5. Dificultades en la aplicación clínica de la nueva clasificación de periodoncia 2017	34
2.6. Conocimientos, actitudes y prácticas	35
2.6.1. Conocimientos	35
2.6.2 Actitudes	35
2.6.3 Prácticas.....	35
3. Objetivos	36
3.1 Objetivo general	36
3.2 Objetivos específicos.....	36
4. Materiales y métodos	36
4.1 Tipo de estudio	36
4.2. Selección y descripción de participantes.....	37
4.2.1 Población	37
4.2.2 Muestra y tipo de muestreo	37
4.3 Criterio de selección.....	37
4.3.1 Criterios de exclusión	37
4.4 Variables	38
4.4.1 Variables dependientes	38
4.4.2 Variables independientes.....	38
4.5 Instrumento	38
4.6 Procedimiento	39
4.7 Prueba piloto	40
4.8 Plan de análisis	40
4.8.1 Plan de análisis estadístico univariado	40
4.8.2 Plan de análisis estadístico bivariado	41
4.9 Consideraciones éticas	41
5. Resultados	42

5.1 Caracterización de la población a estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas	42
5.2 Proporción de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo con la nueva clasificación de la enfermedad periodontal.	43
5.3 Relación de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la clasificación de la enfermedad periodontal con las variables sociodemográficas.	49
6. Discusión	52
6.1 Conclusiones	56
6.2 Recomendaciones.....	57
Referencias.....	58
Apéndices.....	66

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Clasificación de la enfermedad periodontal.</i>	22
Tabla 2. <i>Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales.</i>	30
Tabla 3 <i>Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales.</i>	31
Tabla 4. <i>Variables sociodemográficas de la población de odontología y posgrado de periodoncia.</i>	42
Tabla 5. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de conocimiento de la clasificación según el World Workshop del 2017.</i>	45
Tabla 6. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de actitudes de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017.</i>	47
Tabla 7. <i>Descripción de respuestas a las preguntas de prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017.</i>	49
Tabla 8. <i>Relación de los conocimientos y las características de los participantes del estudio...</i>	50
Tabla 9. <i>Relación de las actitudes y las características de los participantes del estudio.</i>	50
Tabla 10. <i>Relación de las prácticas y las características de los participantes del estudio.</i>	51

Lista de figuras

Figura 1 <i>Adaptación de modelo contemporáneo de interacción huésped – microorganismo en la patogénesis de la enfermedad periodontal.</i>	14
Figura 2 <i>Clasificación de la enfermedades y condiciones periodontales y periimplanteles..</i>	26
Figura 3 <i>Distribución del nivel de conocimientos de la clasificación según el World Workshop del 2017.</i>	43
Figura 4 <i>Distribución del nivel de actitudes en la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017.</i>	46
Figura 5 <i>Distribución del nivel de prácticas en la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017.</i>	48

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Cuadro de operacionalización de las variables.</i>	66
Apéndice B. <i>Instrumento</i>	70
Apéndice C. <i>Plan de análisis estadístico del análisis univariado</i>	73
Apéndice D. <i>Plan de análisis estadístico del análisis bivariado</i>	75
Apéndice E. <i>Consentimiento informado</i>	76

Resumen

Introducción: La enfermedad periodontal es una patología que afecta los tejidos de soporte del diente, esto se da por la presencia de placa bacteriana supragingival, que si no se controla favorece la formación a nivel subgingival y produce una respuesta inflamatoria. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017 en estudiantes y docentes de la Universidad Santo Tomás. **Materiales y métodos:** Estudio observacional analítico de corte transversal con muestra de 149 participantes. Se diseñó un cuestionario validado con 18 preguntas (índice Lawshe 0,85) entre aspectos sociodemográficos y el CAP. Se realizó un análisis univariado con las variables cualitativas con frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%) como una parte del bivariado con las pruebas de χ^2 o test exacto de Fisher's, estableciendo asociación estadísticamente significativa con valores $p \leq 0,05$. **Resultados:** La mayoría de los participantes tienen edades entre los 19 a 22 años en un 51,68% (77), están en noveno semestre en un 32,89% (49) y con experiencia profesional que va desde los 0 a 5 años en un 89,26% (133). En cuanto a los resultados tanto del nivel de conocimientos como actitudes fueron regulares en un 51,68% (77) y un 36,24% (54) respectivamente y diferente en las practicas donde fue malo en un 51,68% (77). Además, se encontraron algunas asociaciones entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas con variables sociodemográficas. **Conclusiones:** Aunque la mayoría tenía un conocimiento regular, aún existen áreas de mejora en su comprensión y aplicación. Se debe destacar la importancia de fortalecer la formación en periodoncia, promover a realizar actualización de conocimientos continua y mejorar la práctica clínica utilizando las guías de práctica clínica.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes y prácticas en salud, Clasificación, periodontitis, periodoncista, docentes.

Abstract

Introduction: Periodontal entrapment is a pathology that affects the support of the teeth, it is due to the presence of supragingival bacterial plaque, which if not controlled favors formation at the subgingival level and produces a respite from inflammation. **Objective:** To evaluate the level of knowledge, activities and practices (KAP) based on the classification of periodontal confinement during the 2017 World Workshop in students and teachers of the Santo Tomás University. **Materials and methods:** Analytical observational study of cross-sectional analysis with samples of 149 participants. It is a validated question with 18 questions (Lawshe index 0.85) between sociodemographic aspects and KAP. A univariate analysis was performed with the usual variables with absolute frequencies (n) and percentages (%) as part of the bivariate with the probability of chi2 or Fisher's exact test, establishing a statistically significant association with p values ≤ 0.05 . **Results:** The majority of participants were between 19 and 22 years old in 51.68% (77), were in a new semester in 32.89% (49) and had professional experience of 0 to 5 years in 89.26. % (133). Regarding the results, both the levels of knowledge and habitual activities are 51.68% (77) and 36.24% (54) respectively and they differ in the practices where they are bad at 51.68% (77). Furthermore, we found some associations between levels of knowledge, activities and practices with sociodemographic variables. **Conclusions:** Although the majority have a fair understanding, there are areas for improvement in their understanding and application. It is important to highlight the importance of strengthening training over time, promoting continuous updating of knowledge and improving clinical practice using clinical practice guides.

Keywords: Knowledge, attitudes and practices in health, periodontitis, classification, periodontists, teachers.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre clasificación periodontal 2017 en estudiantes y docentes de la Universidad Santo Tomás

1. Introducción

La enfermedad periodontal es una patología que afecta los tejidos de inserción del diente, esta condición se da por la presencia inicial de placa bacteriana ubicada supragingivalmente que si no se controla favorece la formación de la misma en una posición subgingival lo cual produce una respuesta inflamatoria por parte del huésped y es esto lo que conlleva a una destrucción irreversible del periodonto, es por ello que con el transcurso del tiempo se han realizado diversos estudios en los cuales se busca determinar cuál es el tratamiento ideal para la enfermedad periodontal independientemente de la fase en la que se diagnostique la misma (Kwon et al., 2021). Por lo tanto, los Sistemas de Clasificación de Enfermedades Periodontales y Periimplantarias son necesarios para establecer la etiología, patogenia, diagnóstico y el tratamiento adecuado para cada condición.

En el año 2017 se elaboró la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias, que se lanzó el 9 junio de 2018 y fue aprobada por la Asociación Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia. Esta nueva clasificación introdujo un sistema de clasificación y estadificación multidimensional para la periodontitis y presenta a las enfermedades y afecciones periimplantarias como un grupo independiente. En la actualidad existe poco conocimiento o evidencia que esta nueva clasificación sea de amplio dominio en la comunidad odontológica (Tonetti et al., 2018), por lo que se requiere modificar la forma actual de pensar para optimizar la determinación de un correcto diagnóstico periodontal e implantológico.

En los últimos años no se han propuesto estrategias en los que se busque reforzar el conocimiento relacionado con la enfermedad periodontal para los odontólogos y especialistas en periodoncia que no están relacionados con la academia, siendo de interés dar a conocer esta nueva clasificación del 2017; más, si se tiene en cuenta que por lo general el nivel de conocimiento de alumnos, odontólogos generales es bajo en los aspectos relacionados a los problemas periodontales que afectan a los pacientes, ya que constantemente se hacen actualizaciones acerca de la clasificación de las periodontopatías (Almutairi,2022).

El conocimiento es un proceso dinámico que debe ser actualizado en todo momento para lograr un buen diagnóstico en el campo de la periodoncia. Esta nueva clasificación ofrece muchas ventajas, sin embargo se desconoce a ciencia cierta qué nivel de conocimientos puedan tener los estudiantes en su formación universitaria, lo que motivó a realizar este estudio para evidenciar si el estudiante ha adquirido una adecuada preparación antes de egresar y desempeñarse en su futura vida profesional, de igual manera los residentes de periodoncia y los docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga en el año 2023.

1.1 Planteamiento del problema

Es de gran importancia tener conocimiento sobre la enfermedad periodontal, debido a la evidencia de estudios epidemiológicos en los cuales se ha demostrado que las periodontopatías están presentes a nivel mundial y que aproximadamente el 70% de la población se ve afectada, por tal razón se ubica en el segundo lugar en los problemas de salud bucal (Medina, 2009).

Aunque en Colombia los estudios sobre la prevalencia de la periodontitis son muy escasos, en el 2003 se realizó la tercera encuesta de Salud Bucal ENSAB III (1999) en la cual se determinó que hay una prevalencia del 50.2% de la población con periodontitis; de la cual 17,7% de los casos

corresponden a periodontitis de moderada a severa. De igual forma el ENSAB IV (2014), la mayor parte de la población (61,8%) evidencia periodontitis en sus diferentes grados de severidad, siendo el 43,46% periodontitis moderada, seguida por el 10,62% con periodontitis avanzada, y 38,20% no presentaron periodontitis (Ramírez, 2017).

Con el paso del tiempo el conocimiento sobre las enfermedades periodontales basado en la evidencia científica ha avanzado y debido a esto se han tenido que incorporar nuevos conceptos que en clasificaciones anteriores no se habían tenido en cuenta, tales como las enfermedades periimplantares, por tal razón ha sido de gran importancia aclarar conceptos e incorporar nuevos temas a la actual clasificación la cual permite de una manera más adecuada aplicar estos conocimientos a la práctica clínica (G. Caton et al., 2018).

En un Estudio realizado en Perú acerca del conocimiento de la nueva clasificación de enfermedades periodontales en estudiantes de odontología se demostró que los estudiantes que asisten a su último semestre de formación tienen un conocimiento limitado acerca de la nueva clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias, y que sus características sociodemográficas no influyen en este resultado (Falcón,2021).

En otro estudio realizado en Arabia Saudí, un porcentaje moderadamente bajo de participantes no mostró conocimiento de esta nueva clasificación periodontal o no la usó, especialmente los graduados antes de 2018. Los dentistas que se graduaron de Universidades gubernamentales tenían más conocimiento de la nueva clasificación que los que se graduaron de Universidades privadas mientras no había diferencia significativa en el conocimiento entre los que trabajaron en los sectores gubernamentales o privados. Los dentistas que se graduaron después de 2018 tenían más conocimiento sobre la nueva clasificación que los dentistas que se graduaron

antes de 2018, lo que muestra claramente que las escuelas de odontología actualizan regularmente sus planes de estudio (Almutairi,2022).

En la Nueva Clasificación del 2017, World Workshop on Periodontal and Periimplant Diseases and Conditions se tienen en cuenta Grados y Estadios para poder llevar a cabo un adecuado diagnóstico de la periodontitis, los cuales permiten explicar con mayor claridad las diversas manifestaciones que puede presentar la periodontitis en cada caso (Sanz & Tonetti,2019).

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, el presente trabajo busca responder a la siguiente pregunta de investigación. ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la nueva clasificación periodontal (World Workshop del 2018) en estudiantes y docentes de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga?

1.2 Justificación

La enfermedad periodontal es una condición que se caracteriza por la inflamación de los tejidos de soporte del diente (Celia et al, 2021). La causa principal es una higiene oral deficiente que provoca un acúmulo de placa bacteriana, además de las enfermedades sistémicas y factores de riesgo en el cual el huésped da una respuesta que puede causar alteraciones en el periodonto, como pérdida de inserción periodontal, pérdida ósea y posible pérdida de dientes (Gonzales, 2020).

Por lo tanto, el presente trabajo tiene como objetivo determinar el nivel CAP (Conocimiento, actitudes y prácticas) sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017 en estudiantes de pregrado, residentes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás del año 2023. Los conocimientos sobre esta clasificación periodontal favorecen a los profesionales de forma positiva para conocer las

características de la enfermedad, tener un diagnóstico global de las condiciones y patologías periodontales y facilitar el diagnóstico.

Mediante el conocimiento y reconocimiento de la clasificación, se busca en primer lugar identificar el nivel de conocimiento e incentivar al estudio de la nueva clasificación, por otro lado, la aplicación de esta nueva clasificación en los profesionales, ya que es imprescindible para el oportuno diagnóstico y tratamiento de las diferentes afecciones que se pueden presentar a nivel periodontal.

Gracias a la realización del presente estudio sobre la población de la facultad de odontología, docentes y estudiantes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás, a través de la aplicación del instrumento tipo encuesta, se obtendrá una noción importante sobre el nivel de los CAP de la clasificación de la enfermedad periodontal, con el fin de desarrollar estrategias que fomenten el estudio y aplicabilidad de la clasificación en la práctica clínica. La Universidad se beneficiaría debido a los resultados que servirán de sustento para la implementación de estrategias enfocadas en promover el estudio detallado de la clasificación, que será utilizada por los futuros profesionales

2. Marco teórico

2.1 Enfermedad periodontal

Enfermedad periodontal es un término que se utiliza para abarcar enfermedades y condiciones de los tejidos periodontales, las cuales son de origen multifactorial, su iniciación y

progresión requieren de varios factores, particularmente la participación de la biopelícula subgingival (Abdulkareem,2023).

La enfermedad periodontal es una condición que se caracteriza por la inflamación de los tejidos de soporte del diente (Caton et al, 2018). La causa principal es una higiene oral deficiente que provoca un acúmulo de placa bacteriana, además de las enfermedades sistémicas y factores de riesgo en el cual el huésped da una respuesta que puede causar alteraciones en el periodonto, como pérdida de inserción periodontal, pérdida ósea y posible pérdida de dientes (Gonzales, 2020). El proceso de transición de la salud periodontal a etapas avanzadas de enfermedad periodontal está asociado con un cambio microbiano de las principales bacterias simbióticas a la disbiosis, con altas proporciones de bacterias patógenas. Esta transición está influenciada por varios factores estresantes, incluida la respuesta inmunoinflamatoria del huésped, la susceptibilidad individual y factores de riesgo conductuales como el tabaquismo (Abdulkareem,2023) .

Figura 1 Adaptación de modelo contemporáneo de interacción huésped – microorganismo en la patogénesis de la enfermedad periodontal.



La respuesta del huésped provoca una disbiosis incipiente (gingivitis). Si la biopelícula no se interrumpe o elimina, se produce una disbiosis franca que perpetúa una inflamación crónica que no se resuelve y que es destructiva. DAMP, patrones moleculares asociados a daños; fMLP, N-formilmetionil-leucil-fenilalanina; GCF, líquido crevicular gingival; LPS, lipopolisacárido; MMP, metaloproteinasas de matriz; PMN, neutrófilos polimorfonucleares (Murakami, 2018).

En la primera fase se presenta inflamación leve, lo cual es reversible si se realiza el tratamiento pertinente para mantener un estado de salud, si no se realiza un tratamiento adecuado puede ser más severa y llegar a un estado de enfermedad periodontal (Dominguez, 2020) donde afecta tejidos duros y blandos del diente (Gonzales, 2020).

Recientemente la Academia Americana de Periodoncia y la Federación Europea de periodoncia, realizó una comisión en donde expertos clínicos e investigadores desarrollaron una nueva clasificación para diferenciar las enfermedades periodontales (Caton et al, 2018).

2.2 Epidemiología

La enfermedad periodontal, que comprende principalmente la gingivitis y la periodontitis, es una infección bucal común que afecta los tejidos que rodean y sostienen los dientes. La afección a menudo se presenta como gingivitis, que se caracteriza por sangrado, encías inflamadas y dolor, y si no se trata, progresa a periodontitis, que implica la pérdida de la inserción periodontal y del hueso de soporte (Nazir et al, 2020).

La periodontitis es un problema de salud pública cuya alta prevalencia contribuye a la tasa global de enfermedades crónicas no transmisibles, es una de las principales causas de pérdida de dientes que puede comprometer la masticación, la estética, la confianza en si mismo y la calidad de vida. La prevalencia de la Periodontitis es alta con aproximadamente el 10% de la población

mundial afectada. Sobre la base de los análisis, según un estudio realizado en el año 2010, la periodontitis fue la sexta afección más prevalente en el mundo que afecta el 10,8% o 713 millones de personas entre los 15-99 años (Frencken, 2017). Una actualización reciente hasta 2019 confirmó que esta prevalencia sigue siendo sustancial y preocupante. Se informó que la prevalencia de la enfermedad periodontal oscila entre el 20% y el 50% en todo el mundo (Trindade et al., 2023).

La enfermedad periodontal, principalmente la periodontitis ha tenido un impacto socioeconómico significativo en todos los países del mundo. Además, su impacto en la calidad de vida y la salud sistémica de los pacientes ha sido ampliamente estudiada durante las últimas décadas (Trindade et al., 2023). Diversos grupos de la población se ven afectados de manera desproporcionada por la enfermedad periodontal. La evidencia ha sugerido una relación inversa entre los ingresos y la enfermedad periodontal. Se informó que las personas de bajos ingresos tenían 1,8 veces más probabilidades de sufrir enfermedad periodontal severa que las personas de altos ingresos. Existen desigualdades en la enfermedad periodontal entre los diferentes grupos de edad y la gravedad de la enfermedad aumenta con la edad (Nazir et al, 2020).

La periodontitis puede ser considerada como un problema de salud pública porque además de afectar la salud oral, en los últimos años se han sugerido como indicadores de riesgo que pueden influir en una variedad de enfermedades sistémicas como la diabetes Mellitus, la enfermedad cardiovascular, isquemia cerebral aguda, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y resultado adversos del embarazo (Alvear,2010).

2.3 Factores de riesgo

Las enfermedades periodontales son alteraciones que intervienen en la simbiosis de los pacientes, alterando de manera sustancial las condiciones de vida de estos, en las cuales se ven

afectados los tejidos de soporte del diente y generan condiciones de riesgo desarrollando periodontitis y pueden intervenir en enfermedades sistémicas; por tal razón las periodontopatías son consideradas un problema de salud pública (Alvear et al., 2010).

Los factores que conllevan a la periodontitis son multifactoriales y pueden contribuir al desarrollo y/o al avance de la enfermedad periodontal.

Existen diversos factores que producen un desequilibrio en el periodonto y lo afectan, sin embargo, los más fundamentales son: los factores modificables entre ellos están: (tabaquismo, enfermedad sistémica, control de biopelícula y factores psicológicos). En los factores no modificables se encuentran: (género (sexo), edad, raza y genética) los cuales se enunciarán a continuación (Moreno Caicedo et al., 2018).

2.3.1 Factores de riesgo modificables

- *Tabaquismo.* El tabaquismo es uno de los factores más relevantes, ya que no solo aumenta el riesgo de desarrollar periodontitis, sino que hay menor probabilidad de tener éxito a la hora de realizar un tratamiento (Alvear et al., 2010).

La relación que existe entre el cigarrillo y el inicio o evolución de la enfermedad periodontal es que éste puede alterar la microflora subgingival disminuyendo la tensión de oxígeno en el surco gingival lo cual favorece la presencia de microorganismos anaerobios.

En cuanto a la relación con el tratamiento periodontal es que el tabaquismo retrasa los procesos de reepitelialización debido a que hay una alteración en el calibre de los vasos sanguíneos y se reduce el flujo sanguíneo (Javier Patricio Rojas, 2014).

- *Placa bacteriana.* La relación que existe es principalmente microbiana.

El biofilm es una capa compuesta por proteínas y glucoproteínas la cual se forma a partir de una serie de procesos en los cuales se ven involucrados diversas especies de microorganismos tales como *Actinomyces actinomycete comitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema forsythia* que se adhieren a ella ; la prevalencia de estas especies microbiana y nivel de colonización modifican el estado de salud periodontal ocasionando eubiosis debido a un aumento notable de la biopelícula dando como resultado sucesos transitorios de destrucción del tejido periodontal lo cual se ve reflejado como inflamación y sangrado, a esto le conocemos comúnmente como gingivitis, y si no se logra su control, a largo plazo, genera enfermedad periodontal (Alvear et al., 2010).

- *Factores psicológicos (Estrés)*. Dentro de los factores psicológicos está el estrés psicológico como factor primordial en la destrucción de la eubiosis que existe entre microflora oral y el sistema inmune ya que se altera la defensa inmune contra los antígenos, el sistema nervioso central y las células del sistema inmune (Petrelli et al., n.d).

El estrés desencadena un incremento de adrenalina y noradrenalina lo cual implica la disminución del flujo sanguíneo en las encías y a la liberación de hormonas en el fluido crevicular, estos factores hacen que haya una disminución en los elementos protectores frente a la inflamación y que se produzcan patógenos subgingivales como la IL 6 – IL1 β que inducen formación y síntesis de colágeno y reabsorción de calcio en hueso (Rosa Ysla-Cheé1a, 2013).

- *Condiciones sistémicas*. Las investigaciones indican que ciertas enfermedades sistémicas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, entre otras, pueden aumentar el riesgo de desarrollar periodontitis o empeorar su progresión. En algunos casos, la periodontitis se considera una manifestación de la enfermedad sistémica subyacente, como en el caso de la diabetes, donde la respuesta inmune alterada y la dificultad para controlar la glucosa pueden predisponer a la inflamación gingival y la destrucción del tejido

periodontal. Es indispensable que los profesionales de la salud trabajen en colaboración para manejar tanto la enfermedad sistémica como la salud oral del paciente, asegurando un enfoque integral y coordinado para mejorar los resultados clínicos (Jepsen et al. 2020).

La diabetes se encuentra dentro de los factores modificables ya que a pesar de que no se puede curar, sí se puede controlar.

Su relación con la enfermedad periodontal es que la hiperglucemia crónica puede alterar de manera significativa la salud periodontal disminuyendo notablemente los niveles de inserción, lo que favorece la pérdida ósea, de igual manera altera la respuesta inflamatoria y reparativa de los tejidos periodontales (Smith P et al., 2012).

- *Fármacos.* Durante muchos años, se ha investigado la relación entre ciertos medicamentos y la hiperplasia gingival, lo cual dificulta la eliminación de la placa bacteriana y puede provocar gingivitis; en casos más graves y si no se maneja correctamente, puede concluir en periodontitis.

La hiperplasia gingival relacionada con medicamentos es una reacción adversa que puede manifestarse una vez se administran ciertos fármacos. Esta condición puede generar dolor al masticar, dificultades en el habla, sangrado de las encías, problemas periodontales, cambios en la oclusión dental y afectaciones estéticas (Agustín, 2016).

2.3.2 Factores de riesgo no modificables

- *Edad.* La edad está relacionada directamente con el deterioro del aparato masticatorio y esta conexión puede ser tomada en cuenta desde un punto de vista en el que la higiene oral a medida que aumenta la edad es mínima o nula y esto conlleva al acumulo de placa y deterioro de los tejidos periodontales, trayendo como consecuencia la pérdida dentaria (Nápoles, 2006).

- *Genética.* Los desórdenes genéticos juegan un papel importante en la susceptibilidad a la enfermedad periodontal. Aunque se ha demostrado que el inicio de enfermedad periodontal es ocasionado por las bacterias, sin embargo, la susceptibilidad del huésped, en relación con una determinada carga genética, va a caracterizar la respuesta clínica del huésped ante el ataque bacteriano.
- Los desórdenes genéticos hereditarios como el polimorfismo genético están altamente asociados con las formas agresivas de la enfermedad periodontal. Los síndromes tales como el Síndrome de Papillon-Lefevre, Síndrome de Down, Hipofosfatasa, Síndrome de Chediak-Higashi, entre otros, presentan alteración de la respuesta del huésped ante una agresión bacteriana y generan producción de diversas citoquinas, mediadores lipídicos y otros inmunoestimulantes capaces de activar la reabsorción ósea la cual se manifiesta en boca como periodontitis (Van Dyke & Dave, 2005).
- *Raza.* La raza es un factor no modificable. Varios estudios mostraron que la periodontitis era más frecuente en afroamericanos en comparación con blancos, pues con los primeros mostraron una mayor pérdida de inserción y pérdida ósea (Marín et al. 2022).
- *Género.* Los cambios hormonales en las mujeres aumentan la probabilidad de enfermedad periodontal. Durante ciertas fases del ciclo menstrual, como antes de la menstruación y durante la ovulación, la progesterona elevada puede provocar inflamación de las encías al interferir con la reparación de las fibras de colágeno y causar vasodilatación.

Después de la menopausia, la falta de estrógeno puede resultar en la pérdida de hueso alveolar, lo que eventualmente puede llevar a la pérdida de dientes (Sánchez et al 2021).

2.4 Desarrollo de la clasificación de las enfermedades periodontales

La Periodoncia es la especialización de la Odontología encargada de la prevención y tratamiento de las enfermedades que afectan los tejidos que soportan y rodean los dientes, como lo son: encías, cemento radicular, ligamento periodontal y hueso alveolar; dispone de distintos sistemas de clasificaciones que permiten entender, comparar, ordenar y jerarquizar las enfermedades que afectan los tejidos periodontales. Estos sistemas de clasificación se han modificado con el curso de los años en estrecha relación con los avances científico-tecnológicos (Gontán, 2023).

Se comenzaron a clasificar las enfermedades periodontales principalmente como gingivitis y periodontitis. Con el paso del tiempo, nuevas corrientes y nuevos pensadores aportaron al entendimiento de la afección (Beck,2019), como Albucasis (936- 1013) que en su tesoro médico de 30 volúmenes ayuda a esclarecer el papel que juegan los acúmulos de tártaro en el progreso de la enfermedad. Paracelso (1493 – 1541) Fue quien propuso el sarro como factor etiológico del dolor dental.

En el siglo XIX, se conocía poco sobre la etiología y patogenia de las enfermedades periodontales. La clasificación se realizó sobre la base de sus características clínicas o teorías sobre su etiología y no fue respaldada por ninguna evidencia de base.

Posteriormente en la experiencia clínica se definió la existencia de diferentes tipos de enfermedad periodontal y se hicieron varios intentos para clasificarlos, aunque se evidencia que en esa época los periodoncistas de renombre a nivel mundial creaban su propia terminología para clasificar las enfermedades periodontales, lo cual demuestra la importancia, desde tiempos inmemoriales, de los sistemas de clasificación para el periodoncista como clínico (Gontán, 2023).

En 1942 Orban sugirió un esquema de clasificación basado en los principios de la enfermedad y fue acogida por la AAP (Asociación Americana de Periodoncia). La enfermedad periodontal la clasificó en tres grupos: inflamatorios, distróficos y traumáticos. La periodontitis se clasificó en simple y compleja. La simple, secundaria a la gingivitis, se caracterizó por pérdida ósea, bolsas peridontales, formación de abscesos y depósitos de cálculo. La compleja, secundaria a la periodontosis, se consideró una enfermedad degenerativa, con factores etiológicos similares a la periodontitis y poco cálculo o ninguno. Fue un intento de clasificar las diferencias en cuanto a la presentación de las periodontitis desde el punto de vista clínico (Gontán, 2023).

A través de la historia diferentes corrientes y escuelas dedicadas a la periodoncia como European Federation of Periodontology y SEPA se han reunido para tratar de agrupar y clasificar los diferentes signos y síntomas que rodean la enfermedad periodontal dando como resultados consolidados con criterios unificados con el fin de estandarizar el diagnóstico de esta.

La clasificación de 1989 aportó el concepto sobre el efecto de la salud periodontal en presencia de enfermedades sistémicas, en este consolidado no era posible definir el efecto de la biopelícula sobre los tejidos que comprende el periodonto de protección. Durante el período del año 1990, se establecieron criterios diagnósticos más específicos, como los propuestos por la American Academy of Periodontology (AAP) y la European Federation of Periodontology (EFP). Se empezó a utilizar la clasificación de las enfermedades periodontales según la AAP/EFP, que distingue entre gingivitis, periodontitis y condiciones periodontales específicas. (Armitage, 2009). En 1993 durante el primer taller de europeo de Periodontología se presentó una clasificación simplificada e influenciada por la edad del paciente (García Linares, 2003).

Tabla 1 *Clasificación de la enfermedad periodontal.*

1977	1986	1989
------	------	------

	1. Periodontitis Juvenil	1. Periodontitis de inicio temprano
	A. Prepuberal	A. Periodontitis Prepuberal
	B. Periodontitis Juvenil Localizada	Localizada Generalizada
1. Periodontitis Juvenil	C. Periodontitis Juvenil Generalizada	B. Periodontitis Juvenil Localizada
	2. Periodontitis del adulto	Generalizada
2. Periodontitis Marginal Crónica	3. Periodontitis Gingivoulceronecrotizante	C. Periodontitis de Progresión Rápida
	4. Periodontitis Refractaria	2. Periodontitis del adulto
		3. Periodontitis Ulcero necrotizante
		4. Periodontitis Refractaria
		5. Periodontitis asociada a factor sistémico

La clasificación de la enfermedad periodontal presentada en el World Workshop de 1999 aclara y unifica las definiciones ya establecidas. Presenta mejoras enfocadas para que el profesional en periodoncia pueda clasificar y agrupar los diferentes signos y síntomas. Adhiere una nueva categoría que ayuda a entender el papel de la placa bacteriana en relación con los tejidos gingivales, también presenta modificación en el término de “periodontitis en adulto” debido a que no se podía clasificar a un paciente adolescente con manifestaciones de enfermedad periodontal al ser dependiente de la edad. Además, se cambió el término de periodontitis de inicio temprano por periodontitis agresiva, también aclara el concepto de periodontitis refractaria o resistente, a su vez presentó mejoras en la definición de “periodontitis” como manifestación de enfermedades sistémicas”. Se dieron modificaciones relacionadas con la “Periodontitis ulcerativa necrotizante”. Por último, la clasificación suma tres categorías nuevas; 1) Abscesos periodontales 2) Lesiones

endo-periodontales 3) Deformidades y condiciones del desarrollo (Papapanou et al., 2018; Armitage, 1999).

La clasificación de la enfermedad periodontal del World Workshop de 1999 contaba con 8 apartados:

1. Enfermedades gingivales
 - a. Inducida por placa
 - b. No inducida por placa
2. Periodontitis crónica
 - a. Localizada
 - b. Generalizada
3. Periodontitis agresiva
 - a. Localizada
 - b. Generalizada
4. Periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica
5. Enfermedades periodontales necrotizantes
6. Abscesos del periodonto
7. Periodontitis asociada a lesiones endodónticas
8. Deformidades y condiciones del desarrollo o adquiridas

Sin embargo, esta clasificación presentaba limitaciones entre ellas: la superposición de categorías, ausencia de diferencias fisiopatológicas entre periodontitis crónica y agresiva, las categorías no consideraban pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades/condiciones, ausencia de una categoría para evaluar las enfermedades o condiciones periimplantares, ausencia de una

definición de salud periodontal y desactualización con respecto a enfermedades sistémicas que presenten a la periodontitis como manifestación o puedan influir en la patogénesis de la misma.(Gotán, 2023).

Debido al acelerado surgimiento de nueva evidencia, la Academia Estadounidense de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) y expertos de diversas partes del mundo se citan en 2017 en Chicago para actualizar la clasificación de 1999 y elaborar una clasificación basada en las enfermedades y condiciones periimplantares. Esta clasificación fue presentada en el Congreso Europeo 2018. Una de las características de esta nueva clasificación es un sistema de definición de casos que puede ser implementado en la práctica clínica, investigación y vigilancia epidemiológica. Se estableció el término de salud periodontal en función del sangrado al sondaje, el cual a su vez será determinante en la condición gingival, además se redujo y estableció como periodontitis a diversas manifestaciones clínicas de la misma, se reconocen diferentes trastornos poco comunes estrechamente relacionadas con la enfermedad periodontal. Se establecen términos como “salud periimplantaria” dependiente de la tasa de progresión de pérdida ósea, la presencia de signos de inflamación al sondaje, también presentan la mucositis y la periimplantitis claves en el entendimiento de las relaciones entre los tejidos de soporte y los implantes dentales (G. Caton et al., 2018).

El diagnóstico periodontal ha evolucionado desde observaciones clínicas simples hasta la integración de tecnologías avanzadas y criterios estandarizados. Esta evolución ha permitido una mejor comprensión y manejo de las enfermedades periodontales, facilitando un enfoque más preciso y personalizado en la atención periodontal. La integración de técnicas moleculares y genéticas para comprender mejor los mecanismos subyacentes de las enfermedades periodontales, la imagenología digital, incluyendo la tomografía computarizada de haz cónico (CBCT), se ha

vuelto más accesible y ha mejorado la precisión en la evaluación de la anatomía periodontal. Herramientas de análisis computarizado y modelos predictivos están emergiendo para ayudar en el diagnóstico temprano y la planificación del tratamiento (Shujaat,2021).

2.4.1 Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2017.

La clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias vigente del 2017 nace con la intención de basar la clasificación en evidencia científica más consistente y actualizada, organizando el esquema de esta clasificación, comprendiendo las enfermedades periodontales y las condiciones periimplantarias (Caton et al, 2018).

Figura 2 Clasificación de la enfermedades y condiciones periodontales y periimplanteles..

Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales y Periimplantarias 2017										
Enfermedad periodontal y condiciones										
SALUD PERIODONTAL, ENFERMEDADES GINGIVALES Y CONDICIONES - Chapple, Mealey, et al. 2018 Informe de Consenso - Trombelli et al. 2018 Definiciones de Casos			Periodontitis - Papapanou, Sanz et al. 2018 Informe de Consenso - Jepsen, Caton et al. 2018 Informe de Consenso - Tonetti, Greenwell, Kornman. 2018 Definiciones de Casos			Otras Condiciones que Afectan al Periodonto - Jepsen, Caton et al. 2018 Informe de Consenso - Papapanou, Sanz et al. 2018 Informe de Consenso				
Salud Periodontal y Salud Gingival	Gingivitis: Inducida por Biofilm Dental	Enfermedades Gingivales: No Inducidas por Biofilm Dental	Enfermedades Periodontales Necrotizantes	Periodontitis	Periodontitis como Manifestación de Enfermedades Sistémicas	Enfermedades Sistémicas o Condiciones que Afectan los Tejidos de Soporte Periodontal	Abscesos Periodontales y Lesiones Endodóntico-Periodontales	Deformidades y Condiciones Mucogingivales	Fuerzas Oclusales Traumáticas	Factores Relacionados con Prótesis y Dientes
Enfermedades y Condiciones Periimplantarias Berglundh, Armitage et al. 2018 Informe de Consenso										
Salud Periimplantaria		Mucositis Periimplantaria			Periimplantitis		Deficiencias de Tejidos Blandos y Duros Periimplantarios			

Tomado de: *Caton et al, 2018.*

2.4.1.1 Salud periodontal y gingivitis

2.4.1.1.1 Salud periodontal. La salud gingival se define como ausencia de enfermedad inflamatoria, teniendo en cuenta al paciente sano, el cual puede presentar un periodonto intacto en el que no hay pérdida de inserción clínica ni pérdida ósea; mientras que en el periodonto reducido se pueden presentar dos casos, uno de ellos es aquel paciente sin periodontitis, pero con recesiones gingivales y el otro es el paciente con antecedentes de periodontitis (Caton et al, 2018).

Se debe valorar el grado de inflamación, teniendo en cuenta los puntos de sangrado al sondaje (Índice BOP). El índice BOP se calcula por medio de una fórmula en la cual se tiene como referencia los puntos de sangrado al sondaje x 100, sobre dientes presentes en boca x 6 (superficies evaluadas es cada diente) (Caton et al, 2018).

La salud periodontal clínica se presenta:

- a. Salud gingival clínica en un periodonto intacto
- b. Salud gingival clínica con un periodonto reducido
 - I) Paciente con periodontitis estable
 - II) Paciente sin periodontitis

El periodonto intacto se caracteriza por no tener pérdida de inserción, pérdida ósea, ausencia de eritema, edema y sangrado al sondaje (Caton et al, 2018).

La salud periodontal en un periodonto reducido se determina por las mismas pautas que el periodonto intacto, pero se observa pérdida de niveles de inserción clínica y pérdida ósea (Revista ADM, 2021).

2.4.1.1.2 Gingivitis inducida por biofilm. La gingivitis inducida por biofilm es el resultado de la interacción entre la biopelícula dental y la respuesta inflamatoria del huésped, el cual no

afectan los tejidos y no se observa pérdida de inserción periodontal. Se debe tener en cuenta la localización del acumulo de placa, pues el índice BOP define si es localizada ($>10\%$ y $< del 30\%$) o generalizada ($>del 30\%$) (Caton et al, 2018). Se clasifica en:

- A. Inducida por biofilm únicamente
- B. Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales
 - I. Factores de riesgo sistémicos (factores modificantes)
 - a. Tabaquismo
 - b. Hiperglucemia
 - c. Factores nutricionales
 - d. Agentes farmacológicos
 - e. Hormonas sexuales esteroideas:
 - Pubertad
 - Ciclo menstrual
 - Embarazo
 - Anticonceptivos orales
 - f. Trastornos hematológicos
 - II. Factores de riesgo locales (factores predisponentes)
 - a. Factores retentivos de placa/biofilm (restauraciones)
 - b. Sequedad bucal
- C. Hipertrofias gingivales inducidas por fármacos (Caton et al, 2018).

2.4.1.1.3 Gingivitis no inducida por biofilm dental

Está asociada a:

- a. Anomalías o desórdenes genéticos

- b. Infecciones específicas, por bacterias, hongos o virus
- c. Condiciones y lesiones inflamatorias inmunitarias
- d. Reacción de hipersensibilidad
- e. Enfermedad autoinmune de la piel y mucosa
- f. Afecciones inflamatorias y granulomatosas
- g. Procesos reactivos
- h. Neoplasias, premalignas o malignas
- i. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- j. Lesiones traumáticas (físicas, químicas, térmicas
- k. Pigmentaciones gingivales. (Caton et al, 2018).

2.4.1.2 Periodontitis. La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial, asociada a placa bacteriana disbiótica, se caracteriza por que afecta los tejidos de soporte del diente y hay pérdida de inserción. La carencia de una caracterización precisa llevo a un cambio en la terminología empleada para referirse a su diagnóstico, agrupando como “periodontitis” a las anteriormente llamadas periodontitis crónica y periodontitis agresiva, por otro lado, periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.

Un caso establecido de periodontitis se da cuando se presenta pérdida de inserción interproximal en dos o más dientes no continuos, o bien, pérdida de inserción vestibular mayor a 3mm y bolsas de 4mm. En la periodontitis se tiene en cuenta para su clasificación la severidad, complejidad, extensión y distribución (Zerón, 2018).

La periodontitis definida en estadios I, II, III, IV (según la severidad y la complejidad de la enfermedad, sobre la base de factores locales). Se determina con el nivel de inserción clínica y al no estar presente este ítem se debe tener en cuenta la pérdida ósea radiográfica (PO-RX). En dado caso que exista evidencia sobre la relación de la pérdida de dientes a la periodontitis, esto puede modificar la definición del estadio, incluso en ausencia de complejidad. Los factores de complejidad pueden cambiar el estadio a un nivel superior (Tabla1). Los grados (basada en evidencia directa, evidencia indirecta y factores modificadores) indican la amenaza de progresión de la periodontitis. Una vez establecido el grado basado en el criterio primario, se puede modificar en función de la presencia de los factores modificables, a un grado superior. La ausencia de factores modificadores no modifica el grado a uno inferior (Tabla 2) (Periodontology, 2005).

Tabla 2. Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales.

		Grado A	Grado B	Grado C
Evidencia directa	Radiografía o evaluación periodontal en los 5 años anteriores	NO evidencia de pérdida de hueso / inserción	Pérdida < 2mm	Pérdida ≥ 2 mm
Evidencia indirecta	Pérdida ósea vs edad	< 0.25	0.25 – 1.0	> 1.0
	Fenotipo	Grandes depósitos de biofilm con niveles bajos de destrucción	Destrucción proporcional a los depósitos de biofilm	El grado de destrucción supera las expectativas teniendo en cuenta los depósitos de biofilm; patrones clínicos específicos que sugieren períodos de progresión rápida y/o patrón de aparición temprana. Por ejemplo: Patrón molar-incisivo; falta de respuesta prevista a tratamientos de control bacteriano habituales.
Factores modificantes	Tabaquismo	No fumador	< 10 cig/día	$\geq$ Cig/día
	Diabetes	Normal con/sin diabetes	HbA1c < 7 con diabetes	HbA1c > 7 con diabetes

Tomado de: *Periodontology 2000 - Edición Española*, 9, 9-21.

Tabla 3 Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales.

		Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Gravedad	CAL interdental en zona con mayor pérdida	1 – 2 mm	3– 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Pérdida ósea radiográfica	Tercio coronal (< 15 %)	Tercio coronal (15 - 33 %)	Extensión de tercio medio o apical de la raíz	Extensión de tercio medio o apical de la raíz
	Pérdida dentaria	Sin pérdidas dentarias por periodontales	dentarias por razones periodontales	≤ 4 pérdidas dentarias por periodontales	≥ 5 pérdidas dentarias por periodontales
Complejidad	Local	Profundidad de sondaje máxima ≤ 4 mm	Profundidad de sondaje máxima ≤ 5 mm	Profundidad de sondaje ≥ 6 mm	Profundidad de sondaje ≥ 6 mm
		Pérdida ósea principalmente horizontal	Pérdida ósea principalmente horizontal	Además de la complejidad Estadio II	Además de la complejidad Estadio III
				Pérdida ósea vertical ≥ 3 mm Afectación de Furca grado II o III Defecto de la cresta moderado	Necesidad de rehabilitación compleja: Disfunción masticatoria. Trauma oclusal secundario (movilidad dentaria ≥ 2 mm). Defecto alveolar avanzado. Colapso de mordida, abanicamiento dental, migración dentaria. Menos de 20 dientes residuales (10 parejas con contacto oclusal)

Extensión y distribución	Añadir a estadio como descripción	a En cada estadio, describir extensión como localizada (< 30% de dientes implicados), generalizada, o patrón molar/incisivo
---------------------------------	-----------------------------------	---

Tomado de: *Periodontology 2000 - Edición Española*, 9, 9-21.

2.4.1.3 Otras condiciones que afectan el periodonto.

Las enfermedades periodontales comprenden una amplia gama de condiciones diferentes a las enfermedades gingivales y la periodontitis. Unas de ellas se relacionan con la presencia de placa bacteriana mientras que otras aparecen por factores distinta a el acúmulo de biofilm.

Se asocia a:

- Condiciones o enfermedades sistémicas que afectan los tejidos de soporte periodontales
- Abscesos periodontales y lesiones endoperiodontales
- Condiciones y deformidades mucogingivales: las más comunes son la falta de tejido queratinizado y la recesión gingival.
- Fuerzas oclusales traumáticas
- Factores relacionados con los dientes y las prótesis (Revista ADM, 2021).

2.4.1.4 Enfermedades y condiciones periimplantarias

2.4.1.4.1 Salud periimplantaria. Se define de forma precisa la salud periimplantar, la cual se caracteriza por la ausencia de eritema, ausencia de sangrado al sondeo, ausencia de inflamación y ausencia de supuración. Radiográficamente ausencia de pérdida ósea aumentada en comparación a datos post carga (Bueno, 2019).

2.4.1.4.2 Mucositis periimplantaria. Se define como lesión inflamatoria lateral al epitelio de la bolsa con rico infiltrado vascular, células plasmáticas y linfocitos sin gran extensión apical. Clínicamente, presenta sangrado ante sondeo suave; el eritema, inflamación y supuración pueden o no estar presentes (Berglundh et al, 2017).

2.4.1.4.3 Periimplantitis. Condición patológica asociada a la biopelícula, caracterizada por inflamación en la mucosa periimplantar con la subsecuente progresión en la pérdida ósea. Los signos clínicos son inflamación, sangrado al sondaje, supuración, incremento en la profundidad al sondeo, recesión en los márgenes, pérdida ósea radiográfica comparada con datos post carga (Berglundh et al, 2017).

2.4.1.4.4 Deficiencias de los Tejidos Duros y Blandos periimplantarios. El proceso de cicatrización, después de la pérdida de dientes conduce a una disminución de las dimensiones del proceso alveolar / cresta. Pueden ocurrir mayores deficiencias en sitios expuestos a los siguientes factores: Pérdida de soporte periodontal/ Infecciones endodónticas/Fracturas radiculares longitudinales Tabla vestibular delgada, posición vestibularizada o lingualizada en relación con el arco/ Extracción con trauma adicional y lesión/Neumatización del seno maxilar/Medicamentos y enfermedades sistémicas que reducen la cantidad de hueso formado naturalmente/Agenesia de los dientes/Presión de prótesis removible con soporte en tejido blando/Combinaciones (Bueno, 2019).

2.5. Dificultades en la aplicación clínica de la nueva clasificación de periodoncia 2017

La nueva clasificación genera un cambio relevante para la práctica clínica, ya que los profesionales han tenido que aprender y empoderarse de un sistema nuevo de diagnosticar en periodoncia.

En la aplicación de esta nueva clasificación se han presentado diversas dificultades principalmente al momento de definir un caso de periodontitis.

Los Problemas que se presentan con la Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantares son debidos a la evidencia para guiar ciertas decisiones clínicas, ya que las nuevas tecnologías y la nueva evidencia donde se demuestra que no hay pautas de decisión simple para convertir los hallazgos clínicos de un paciente a un estadio y grado donde sea una clasificación sólida, es por esto que la clasificación se enfrenta a retos de interpretación por parte del clínico. El juicio clínico es primordial para llegar a un diagnóstico correcto después de evaluar la totalidad de los datos del paciente. El requisito de al menos dos dientes afectados se ha incorporado en la clasificación para minimizar falsos positivos, esta restricción se introdujo reconociendo que la periodontitis rara vez afecta a un solo diente en una dentición. Sin embargo, según el criterio del profesional, una lesión observada de pérdida de inserción y pérdida ósea que afecta a un solo diente en una dentición intacta no puede retribuirse a una causa diferente a la periodontitis como fractura radicular, lesión endodóntica, entre otras.

Entonces el profesional debe omitir la regla, proceder a asignar un diagnóstico de periodontitis, estadificarla y además describirla como Localizada (Kornman,2020).

2.6. Conocimientos, actitudes y prácticas

Con la intención de acercarse a la realidad cotidiana, se han utilizado cuestionarios para medir conocimientos, actitudes y prácticas. Los cuestionarios CAP pueden ser útiles para valorar el estado actual de una temática particular, pero además permiten evaluar las temáticas cuando se han implementado estrategias que pretenden modificar comportamientos y conocimientos.

Esta estrategia CAP permite evaluar el componente cognitivo que reúne además del conocimiento, las experiencias y los estereotipos, evalúa también aspectos afectivos como emociones, valores, satisfacciones y aversiones y por último aspectos del comportamiento que incluye habilidades motoras, psíquicas, verbales y sociales (Médicins du Monde, 2011).

2.6.1. Conocimientos

El dominio del conocimiento pretende examinar en el individuo, lo que corresponde a las representaciones mentales, precedentes a procesos cognitivos, desarrollados y arraigados a lo largo de su vida (Besar et al. 2013; Cabrera et al. 2003; Cardwell, 2011).

2.6.2 Actitudes

Es la tendencia que tiene el ser humano de reaccionar positiva o negativamente ante cualquier situación que se presente en su entorno, y a partir de experiencias ya vividas, se identifica el motivo del porque presenta dichos comportamientos. Las actitudes suelen indicar el tipo de conducta que puede desempeñar el individuo más no representa en su totalidad el actuar del mismo. (Ortego et al. 2011).

2.6.3 Prácticas

Es la acción, que realiza el operador en base a su experiencia y conocimientos adquiridos en su formación profesional, permitiéndole evaluar, diagnosticar y tratar adecuadamente las necesidades de los pacientes. Planteando soluciones a las distintas problemáticas, de forma interdisciplinaria para encontrar el diagnóstico más asertivo y tener una adecuada convalecencia (Díaz et al., 2017).

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar el nivel CAP (Conocimiento, actitudes y prácticas) sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal del World Workshop del 2017 en estudiantes de pregrado, residentes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás del año 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la población según las variables sociodemográficas.
- Identificar la frecuencia en cada uno de los niveles del CAP sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal, a través de un cuestionario validado por expertos.
- Comparar los CAP de los estudiantes de pregrado, residentes y docentes de periodoncia de acuerdo con las variables sociodemográficas.

4. Materiales y métodos

4.1 Tipo de estudio

Estudio observacional analítico de corte transversal. El presente estudio es observacional porque el nivel de conocimiento, las actitudes y prácticas de cada participante no está determinado por los investigadores sino que se ha adquirido por un motivo independiente a la investigación por

una encuesta, analítico porque evaluó la relación entre las variables determinadas y de corte transversal porque se aplicó una encuesta sobre la población definida en un marco temporal determinado independientemente de la coincidencia en tiempo entre los diferentes participantes en la cual se tuvo en cuenta el nivel de CAP (Vega, 2021).

4.2. Selección y descripción de participantes

4.2.1 Población

Estudiantes de pregrado de séptimo a décimo semestre, residentes y docentes de posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga.

4.2.2 Muestra y tipo de muestreo

Se calculó el tamaño de la muestra en Epidat 4.1 considerando a 319 entre estudiantes de pregrado como posgrado y docentes periodoncistas del periodo del 2023, con una frecuencia esperada de acuerdo a la literatura para un conocimiento en la clasificación de la enfermedad periodontal de un 76,7% (Guerrero y Pasapera- 2021), un nivel de confianza del 95% y un nivel de precisión del 5%, se obtiene un tamaño de muestra de 148 participantes en total.

4.3 Criterio de selección

Estudiantes de pregrado que estuvieran cursando desde sexto a décimo semestre académico. Además, de estudiantes y docentes de posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás matriculados o con contrato vigente en el 2P-2023.

4.3.1 Criterios de exclusión

- Aquellos que no estuvieron presentes el día que se aplicó el instrumento.
- Participantes que no aceptaron o firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes o profesionales que se encontraban en intercambios nacionales o internacionales.

4.4 Variables

4.4.1 Variables dependientes

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la nueva clasificación periodontal (World Workshop del 2017) y condiciones periimplantarias por un cuestionario validado, el cual categoriza sus resultados en bueno, regular y malo de acuerdo con el puntaje obtenido.

4.4.2 Variables independientes

Para la realización de este proyecto se consideraron las características de la población a estudiar tales como edad, sexo, nivel de estudio, semestre cursado y tiempo de experiencia laboral en el área de Periodoncia (Ver apéndice A).

4.5 Instrumento

El cuestionario consto de dos secciones donde la primera correspondió a las preguntas relacionadas con las características sociodemográficas de los estudiantes y docentes: edad, sexo, nivel de estudio, semestre cursado y tiempo de experiencia laboral. Seguido de las variables estudiadas del conocimiento, actitudes y prácticas de los cuatro grupos de la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias: salud periodontal, periodontitis, manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas y trastornos del desarrollo,

enfermedades y condiciones peri implantarias, obteniendo un total de 18 preguntas cuyo contenido fue validado por expertos y la confiabilidad se llevó a cabo con la prueba de Alpha de Cronbach.

El nivel de conocimiento general se categorizó en base a la escala de Staninos según los criterios siguientes: bajo (0-7 puntos), regular (8-14 puntos) y alto (15-20 puntos); el nivel de conocimiento por cada variable grupal se evaluó con la siguiente escala de puntuación: bajo (0- 2 puntos), regular (3-4 puntos) y alto (cinco puntos). En cuanto a la clasificación de la actitudes y prácticas, por cada variable se evaluó con la siguiente escala: bajo (0-1 puntos), regular (2-3 puntos) y alto (4-5 puntos) (Apéndice B).

4.6 Procedimiento

Inicialmente se solicitó el permiso a la Universidad Santo Tomás para la realización de la encuesta, luego de la aprobación de este permiso se procedió a solicitar los listados de los estudiantes y docentes vinculados a la facultad de odontología y dirección de posgrado, una vez obtenido dicho dato se procedió a calcular el tamaño de la muestra.

Se realizó validación del instrumento por parte de tres expertos en periodoncia que permitió evaluar el contenido de este y analizar su validez a través del índice de lawshe.

Posteriormente, se identificó la cantidad de participantes, se buscó el espacio donde se aplicó el objetivo del estudio y en el cual se entregó un consentimiento informado para su correspondiente diligenciamiento y posterior a ello se llevó a cabo un cuestionario el cual tuvo una duración de 20 minutos.

Por último, se tomaron los datos obtenidos en el instrumento y se registraron por duplicado en una base de Excel para llevar a cabo la validación de dicha información posterior a ello se analizaron estos datos en el software estadístico para la proyección de resultados y conclusiones.

4.7 Prueba piloto

La prueba piloto permitió ajustar la metodología y hacer mejoras en la investigación antes de aplicarla a una población más amplia. Además, permitió obtener información valiosa sobre la efectividad de la nueva clasificación de la enfermedad periodontal y cómo se está aplicando en la práctica diaria de los profesionales de la salud dental. En última instancia, esto ayudará a mejorar la atención al paciente y promover la salud bucal en la población en general.

La prueba piloto se realizó con el 10% de la muestra, lo cual representa 32 participantes entre 20 estudiantes de ODO1 y 2 de ODO2 de 8° semestre, 8 estudiantes de ODO2 de 9° semestre, 1 residente de 4° semestre y 1 de 2° semestre y 2 docentes de periodoncia de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás sede Bucaramanga, fueron seleccionados de forma aleatoria teniendo en cuenta las bases de datos suministradas por la secretaría de facultad. Los participantes fueron abordados dentro de las instalaciones del campus, se les explicó el objetivo de realizar la prueba, se les suministró un código QR para ser escaneado con el celular. Una vez en el sitio web el participante debió aceptar y aprobar el consentimiento informado para dar inicio al instrumento del estudio. Al finalizar el diligenciamiento del instrumento de forma virtual, los participantes de la prueba piloto fueron recompensados con un detalle comestible tipo ponqué.

4.8 Plan de análisis

4.8.1 Plan de análisis estadístico univariado

El análisis estadístico se realizó en el paquete estadístico Stata/MP versión 14.0, se ejecutó un análisis univariado para calcular frecuencias absolutas y porcentajes para todas las variables cualitativas (Ver apéndice C).

4.8.2 Plan de análisis estadístico bivariado

Para el análisis bivariado se aplicó la prueba de chi² o test exacto de Fisher's para las variables cualitativas. El puntaje alcanzado se categorizó en alto, regular y malo con el fin de facilitar la comprensión de los resultados. Se consideró significancia estadística para aquellos valores $p \leq 0.05$ (Ver apéndice D).

4.9 Consideraciones éticas

La presente investigación se rigió bajo la Resolución 008430 de 1993, por la cual se regulan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en seres humanos. Este trabajo se clasificó como una investigación sin riesgo según los lineamientos establecidos en el artículo 11 del capítulo de la presente resolución, debido a que es una investigación que emplea el registro de datos de los pacientes el cual no presenta probabilidad de llegar a afectar a los participantes física y psicológicamente. Por el contrario, el sujeto se benefició al participar, ya que mediante esta investigación puede llegar a conocer el nivel en el que se encuentra en cuanto al conocimiento de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017, en el cual si encuentra falencias puede reforzar y actualizarse. La presente investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en investigación de la Universidad Santo Tomás.

Se garantizará la confidencialidad, la privacidad de la información y el buen uso de los datos al no divulgar información personal que permitiese la identificación de los individuos, para

esto se utilizarán códigos internos, así como está establecido en los lineamientos de buenas prácticas clínicas y la Ley 1581 del 2012, para la protección de los datos personales. Además, el principio de respeto por la autonomía de las personas mediante la firma del consentimiento informado (Apéndice E) y la plena autoridad del participante para poder retirarse del estudio sin que se le hiciera ningún tipo de amonestación, se procura minimizar los riesgos durante la toma de datos sociodemográficos. En cuanto a la justicia, se escogerán los pacientes teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos del presente trabajo, se tratarán por igual a todos, sin preferencia alguna; respetando el principio de veracidad.

5. Resultados

5.1 Caracterización de la población a estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas

De acuerdo con la encuesta virtual realizada por la plataforma Google Forms en el presente estudio, se obtuvo un marco muestral de 149 entre estudiantes de pregrado de sexto a décimo semestre de la facultad de odontología como posgrado y docentes periodoncistas de la Universidad Santo Tomás, en la que se determinó los conocimientos, actitudes y prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017, presentándose mayor frecuencia de participantes con edades entre los 19 a 22 años en un 51,68% (77), el semestre en el cual se obtuvo gran participación fue noveno semestre en un 32,89% (49) y con experiencia profesional que va desde los 0 a 5 años en un 89,26% (133) (Tabla 4).

Tabla 4. Variables sociodemográficas de la población de odontología y posgrado de periodoncia.

Variables	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad		
18 a 22 años	77	51,68
23 a 30 años	54	36,24

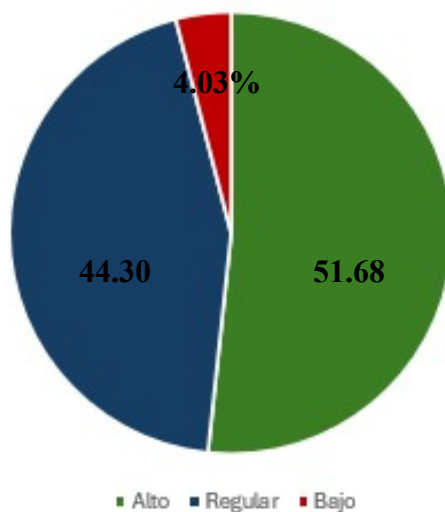
31 a máximos años	18	12,08
Semestre académico		
No aplica	23	15,44
6° semestre	14	9,40
7° semestre	39	26,17
8° semestre	17	11,41
9° semestre	49	32,89
10° semestre	7	4,70
Residentes		
No aplica	135	90,60
Primer año	7	4,70
Segundo año	7	4,70
Docentes		
No aplica	139	93,29
Docente	10	6,71
Experiencia		
0 a 5 años	133	89,26
6 a 31 años	16	10,74

5.2 Proporción de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de acuerdo con la nueva clasificación de la enfermedad periodontal.

- *Nivel de conocimientos*

Debido a la incidencia de la periodontitis es de gran importancia conocer la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017 para dar manejo a los pacientes, al adquirir conocimientos acerca de la periodontitis se podrá diagnosticar a tiempo y se dará el tratamiento necesario para tener un mejor pronóstico; de acuerdo con los resultados del estudio se observó que un 51,68% (77) de los participantes tenían un nivel de regular en esta sección (Figura 1).

Figura 3 Distribución del nivel de conocimientos de la clasificación según el World Workshop del 2017.



De acuerdo con las preguntas del presente apartado, se observó que los participantes tienen una misma proporción de un 83,22% (124) para definir que el estado de salud gingival se da con un índice BOP <10% y también cuando se presenta una gingivitis con un BOP >10% y 30%, de la misma manera identifican un caso de periodontitis como la pérdida de inserción clínica interdientaria en dos o más dientes no adyacentes, o de inserción clínica vestibular y profundidad al sondaje > 3 mm.

Además, una mayor proporción refirió que los estadios determinan severidad de la enfermedad con un 78,52% (117), en cuanto a las condiciones que se manifiestan con pérdida de inserción clínica pero no son causantes de periodontitis, abfracción fue de un 56,38% (84), en cuanto a los factores que se tienen en cuenta para determinar estadio I o II es importante evaluar la pérdida ósea y ausencia o presencia de lámina en un 73,83% (110), que los grados determinan progresión de la enfermedad en un 50,34% (75) y para dar el diagnóstico de periimplantitis se requiere sangrado y/o supuración con profundidad al sondaje mayor a 6 en un 82,55% (123) (Tabla 5).

Tabla 5. Descripción de respuestas a las preguntas de conocimiento de la clasificación según el World Workshop del 2017.

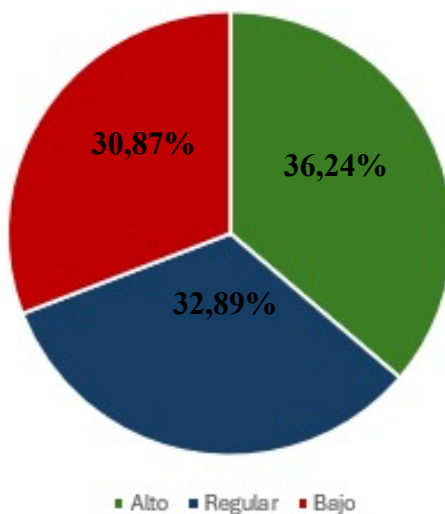
Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Según la nueva clasificación de la enfermedad periodontal del World Workshop del 2017 cuando se define estado de salud gingival		
El índice BOP<30%	9	6,04
El índice BOP<10%	124	83,22
El índice BOP>10%	16	10,74
Según el índice BOP, la gingivitis localizada se define como		
Cuando el índice BOP >30%	17	11,41
Cuando el índice BOP<10%	8	5,37
Cuando el índice BOP>10% y < 30%	124	83,22
Según la nueva clasificación de un caso de periodontitis se establece como		
Pérdida de inserción clínica interdentaria en dos o más dientes no adyacentes, o Pérdida inserción clínica vestibular con bolsas de > 3 mm	124	83,22
Presencia de bolsa única	7	4,70
Presencia de 3 bolsas en dientes no adyacentes	18	12,08
Según el Workshop del 2017, los estadios determinan		
Severidad de la enfermedad	117	78,52
Complejidad del tratamiento	10	6,71
Progresión de la enfermedad	22	14,77
Hay condiciones que se manifiestan con pérdida de inserción clínica pero no son causantes de periodontitis, estas son		
Absceso gingival	21	14,09
Abfracción	84	56,38
Lesión endodoncia o fractura radicular vertical	44	29,53
Los factores que se tienen en cuenta para determinar estadio I o II son		
Observar presencia de caries dental	2	1,34
Evaluar la pérdida ósea y ausencia o presencia de lámina dura	110	73,83
Evaluar la presencia de bolsas y abscesos periodontales	37	24,83
Según el Workshop del 2017, los grados determinan		
Severidad de la enfermedad	55	36,91
Complejidad del tratamiento	19	12,75
Progresión de la enfermedad	75	50,34
El diagnóstico de periimplantitis requiere		
Ausencia de sangrado y supuración	10	6,71

Sangrado y/o supuración, profundidad al sondaje mayor a 6	123	82,55
Ausencia de sangrado y presencia de supuración	16	10,74

- *Nivel de actitudes*

La asociación entre el nivel de actitudes y los resultados obtenidos en el estudio proporciona información importante sobre la disposición y la percepción de los participantes hacia la nueva clasificación de la enfermedad periodontal del World Workshop del 2017, así como su impacto en la aplicabilidad clínica. Donde, el 36,24% (54) de los participantes expresaron tener una actitud regular (Figura 2).

Figura 4 Distribución del nivel de actitudes en la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017.



En donde se observó mayor proporción de participantes que contestaron estar parcialmente de acuerdo con la pregunta ¿cree que tiene una buena percepción para evaluar el estado periodontal de un paciente? en un 57,05% (85) y en cuanto a ¿Me siento confiado para identificar y clasificar las enfermedades periodontales? En un 60,40% (90). Por otro lado, muchos refirieron estar de

acuerdo en que ¿He recibido una educación adecuada para clasificar las enfermedades periodontales? en un 48,32% (72), para la pregunta la detección y tratamiento temprano de las enfermedades periodontales incrementa la tasa de supervivencia dental logró en un 81,21% (121) y por último un 62,42% (93) en ¿He sido bien entrenado en proporcionar educación en higiene oral para evitar las enfermedades periodontales? (Tabla 6).

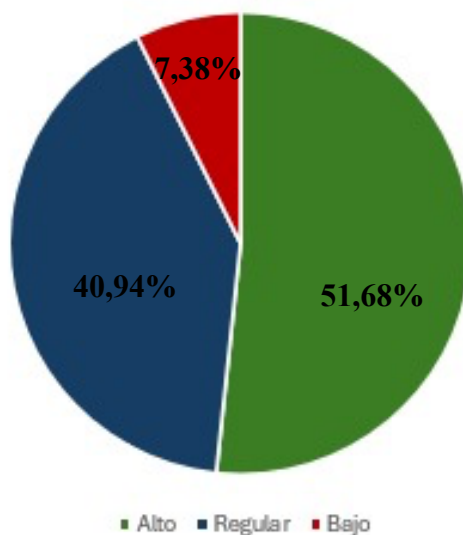
Tabla 6. Descripción de respuestas a las preguntas de actitudes de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017.

Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Cree que tiene una buena percepción para evaluar el estado periodontal de un paciente		
En desacuerdo	7	4,70
Parcialmente de acuerdo	85	57,05
De acuerdo	57	38,26
Me siento confiado para identificar y clasificar las enfermedades periodontales		
En desacuerdo	8	5,37
Parcialmente de acuerdo	90	60,40
De acuerdo	51	34,23
He recibido una educación adecuada para clasificar las enfermedades periodontales		
En desacuerdo	10	6,71
Parcialmente de acuerdo	67	44,97
De acuerdo	72	48,32
La detección y tratamiento temprano de las enfermedades periodontales incrementa la tasa de supervivencia dental		
En desacuerdo	6	4,03
Parcialmente de acuerdo	22	14,77
De acuerdo	121	81,21
He sido bien entrenado en proporcionar educación en higiene oral para evitar las enfermedades periodontales		
En desacuerdo	5	3,36
Parcialmente de acuerdo	51	34,23
De acuerdo	93	62,42

- Nivel de prácticas

El nivel de prácticas de los participantes en el estudio fue malo de un 51,68% (77), el cual se asocia con la escasa aplicabilidad clínica debido a que la mayoría de los participantes se encuentran en formación académica (Figura 3).

Figura 5 *Distribución del nivel de prácticas en la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017.*



En las preguntas de prácticas, se encontró una mayor frecuencia de personas que contestaron que no ¿Conoce usted las guías de práctica clínica para el tratamiento de las periodontitis propuestas por la Federación Europea de Periodoncia? en un 67,11% (100) y un 59,06% (88) dicen que ¿Una vez diagnosticado el paciente con periodontitis solicita usted examen de hemoglobina glicosilada? Además, contestaron de manera positiva con un si ¿Utiliza usted radiografías para la reevaluación periodontal en los 5 años posteriores en sus pacientes con Periodontitis? en un 38,26% (57) y ¿Si el paciente nos informa que es Diabético controlado, de igual manera solicita usted la prueba de hemoglobina glicosilada? con un 65,10% (97) (Tabla 7).

Tabla 7. Descripción de respuestas a las preguntas de prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2017.

Preguntas	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Conoce usted las guías de práctica clínica para el tratamiento de la periodontitis propuesta por la Federación Europea de Periodoncia?		
Si	49	32,89
Regularmente	-	-
No	100	67,11
¿Utiliza usted radiografías para la reevaluación periodontal en los 5 años posteriores en sus pacientes con Periodontitis?		
Si	57	38,26
Regularmente	45	30,20
No	47	31,54
¿Una vez diagnosticado el paciente con periodontitis solicita usted examen de hemoglobina glicosilada?		
Si	30	20,13
Regularmente	31	20,81
No	88	59,06
¿Si el paciente nos informa que es Diabético controlado, de igual manera solicita usted la prueba de hemoglobina glicosilada?		
Si	97	65,10
Regularmente	31	20,81
No	21	14,09

5.3 Relación de los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la clasificación de la enfermedad periodontal con las variables sociodemográficas.

- *Nivel de conocimientos*

De acuerdo con el análisis para conocer la relación entre los conocimientos de la clasificación periodontal a través de la estadística del bivariado, solo se reportaron asociaciones estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas con semestre académico ($p=0,027$) y la experiencia profesional ($p=0,008$). En especial con un nivel regular en aquellos más jóvenes (58,44%), los de noveno semestre (41,56%) y una experiencia mínima de cinco años (96,10%) (Tabla 8).

Tabla 8. *Relación de los conocimientos y las características de los participantes del estudio.*

Variables	Bajo n (%)	Regular n (%)	Alto n (%)	Valor P
Edad				
Mínimo a 22 años	2 (33,33)	45 (58,44)	30 (45,45)	0,128+
23 a 30 años	4 (66,67)	26 (33,77)	24 (36,36)	
31 a máximo año	-	6 (7,79)	12 (18,18)	
Semestre académico				
No aplica	-	6 (7,79)	17 (25,76)	0,027*
6° semestre	-	9 (11,69)	5 (7,58)	
7° semestre	2 (33,33)	19 (24,68)	18 (27,27)	
8° semestre	-	7 (9,09)	10 (15,15)	
9° semestre	3 (50,00)	32 (41,56)	14 (21,21)	
10° semestre	1 (16,67)	4 (5,19)	2 (3,03)	
Año de residencia				
No aplica	6 (100,00)	73 (94,81)	56 (84,85)	0,200+
Primer año	-	1 (1,30)	6 (9,09)	
Segundo año	-	3 (3,90)	4 (6,06)	
Es docente				
No aplica	6 (100,00)	74 (96,10)	59 (89,39)	0,223+
Si	-	3 (3,90)	7 (10,61)	
Experiencia profesional				
Mínimo a 5 años	6 (100,00)	74 (96,10)	53 (80,30)	0,008*
6 a máximos años	-	3 (3,90)	13 (19,70)	

Nota: *Fisher's Exact; +Chi2

- *Nivel de actitudes*

En cuanto al apartado de actitudes, se reportó las asociaciones en varias variables como la edad, semestre, el ser docente y la experiencia profesional al presentar valores $P \geq 0,05$. Resaltando el tener una actitud regular entre los que tienen de 18 a 22 años (64,81%), los de noveno semestre (40,74%), el no ser docente (96,30%) y con pocos años de experiencia (94,44%) (Tabla 9).

Tabla 9. *Relación de las actitudes y las características de los participantes del estudio.*

Variables	Bajo n (%)	Regular n (%)	Alto n (%)	Valor P
Edad				
Mínimo a 22 años	25 (54,35)	35 (64,81)	17 (34,69)	0,001+

23 a 30 años	19 (41,30)	16 (29,63)	19 (38,78)	
31 a máximo año	2 (4,35)	3 (5,56)	13 (26,53)	
Semestre académico				
No aplica	3 (6,52)	4 (7,41)	16 (32,65)	0,003+
6° semestre	2 (4,35)	9 (16,67)	3 (6,12)	
7° semestre	17 (36,96)	11 (20,37)	11 (22,45)	
8° semestre	7 (15,22)	5 (9,26)	5 (10,20)	
9° semestre	16 (34,78)	22 (40,74)	11 (22,45)	
10° semestre	1 (2,17)	3 (5,56)	3 (6,12)	
Año de residencia				
No aplica	42 (91,30)	53 (98,15)	40 (81,639)	0,053*
Primer año	2 (4,35)	1 (1,85)	4 (8,16)	
Segundo año	2 (4,35)	-	5 (10,20)	
Es docente				
No aplica	46 (100,00)	52 (96,30)	41 (83,67)	0,002*
Si	-	2 (3,70)	8 (16,33)	
Experiencia profesional				
Mínimo a 5 años	44 (95,65)	51 (94,44)	38 (77,55)	0,005+
6 a máximos años	2 (4,35)	3 (5,56)	11 (22,45)	

Nota: *Fisher's Exact; +Chi2

- *Nivel de prácticas*

Por último, en el apartado de las prácticas se presentó en las variables de la edad, el ser docente y en la experiencia profesional las asociaciones estadísticamente significativas con la variable dependiente ($P \geq 0,05$). Sin embargo, se pudo resaltar mayor proporción en tener un nivel bajo en las prácticas en los menores de 22 años (57,14%), en el noveno semestre (36,36%), él no se residente (93,51%) como tampoco docente (96,10%) y tener poca experiencia (Tabla 10).

Tabla 10. *Relación de las prácticas y las características de los participantes del estudio.*

Variables	Bajo n (%)	Regular n (%)	Alto n (%)	Valor P
Edad				
Mínimo a 22 años	44 (57,14)	30 (49,18)	3 (27,27)	0,007+
23 a 30 años	28 (36,36)	23 (37,70)	3 (27,27)	
31 a máximo año	5 (6,49)	8 (13,11)	5 (45,45)	
Semestre académico				
No aplica	7 (9,09)	11 (18,03)	5 (45,45)	0,058+

6° semestre	7 (9,09)	5 (8,20)	2 (18,18)	
7° semestre	18 (23,38)	19 (31,15)	2 (18,18)	
8° semestre	13 (16,88)	3 (4,92)	1 (9,09)	
9° semestre	28 (36,36)	20 (32,79)	1 (9,09)	
10° semestre	4 (5,19)	3 (4,92)	-	
Año de residencia				
No aplica	72 (93,51)	54 (88,52)	9 (81,82)	0,232*
Primer año	3 (3,90)	4 (6,56)	-	
Segundo año	2 (2,60)	3 (4,92)	2 (18,18)	
Es docente				
No aplica	74 (96,10)	57 (93,44)	8 (72,73)	0,015+
Si	3 (3,90)	4 (6,56)	3 (27,27)	
Experiencia profesional				
Mínimo a 5 años	72 (93,51)	55 (90,16)	6 (54,55)	0,000+
6 a máximos años	5 (6,49)	6 (9,84)	5 (45,45)	

Nota: *Fisher's Exact; +Chi2

6. Discusión

Para cumplir con el propósito sobre determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal del World Workshop del 2017 en estudiantes de pregrado, residentes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás del año 2023 a través de una encuesta por medio del Programa Google Forms. Los hallazgos revelaron aspectos relevantes sobre la comprensión y aplicación de esta clasificación en el contexto académico y clínico.

Con base en esto, se evidenció en el estudio en el aspecto del nivel de conocimiento, la mayoría de los participantes obtuvieron un nivel regular, lo que sugiere que existe una base de conocimiento, pero también muestra áreas de oportunidad para mejorar la comprensión de la clasificación periodontal. Similar a lo encontrado en otro estudio donde el mayor porcentaje de estudiantes posee un conocimiento regular (70,4%) para lograr estructurar un correcto diagnóstico tanto en las enfermedades periodontales como implantológicas y también predominio de conceptos

erróneos en especial en los estadios y grados, sin embargo, un 29,6% de la muestra reflejó un bajo nivel e interés por esta nueva clasificación (Falcón-Guerrero E y Falcón-Pasapera G, 2021). Diferente a lo observado en el estudio de Lang y Bartold donde refiere que los estudiantes no se encuentran bien preparados presentando un nivel bajo de conocimientos (55,6%) que determinan con dificultad que existen cuatro niveles de salud periodontal, en base a los signos clínicos y los resultados del tratamiento asignado de acuerdo con su condición (Lang NP y Bartold PM, 2018).

Esto es consistente con investigaciones previas que han destacado la necesidad de fortalecer la educación continua en periodoncia para garantizar un manejo adecuado de las enfermedades periodontales en la práctica clínica (Smith et al., 2019). Igualmente, se resalta que el desarrollo de la nueva clasificación es pertinente para ayudar a los avances del conocimiento debido a que son derivados de dos aspectos que son a través de la investigación biológica y clínica que ofrecen definiciones más claras (Smitha K., et al, 2017). Sin embargo, el autor Galgut P destaca que su correcta aplicación requerirá de mucho tiempo y presenta cierta complejidad que hace que se dificulte a la hora de la práctica clínica (Galgut P, 2020).

Con respecto a las actitudes hacia la nueva clasificación reflejaron una disposición parcialmente favorable por parte de los participantes. Aunque expresaron confianza en su capacidad para evaluar y clasificar las enfermedades periodontales, la importancia del diagnóstico y tratamiento temprano, aún se identificaron áreas de desconocimiento o inseguridad, especialmente en relación con la formación recibida y la aplicación de guías de práctica clínica. Similar a lo observado en un estudio de la Universidad Señor de Sipán que reportan una actitud favorable con un 80% (Diaz O, 2023). Pero diferente a lo encontrado en un estudio de la Universidad de Roosevelt donde un 77,9% de los estudiantes de estomatología presentaron un nivel “alto” de actitud, mientras que un 22,1% fue de un nivel “medio” y nadie presenta un nivel

“bajo” (Velita A y Huaroc G, 2021). Estos resultados resaltan la importancia de fortalecer la formación en periodoncia no solo en términos de conocimientos teóricos, sino también en el desarrollo de habilidades clínicas y la familiarización con pautas y recomendaciones actualizadas (Al-Harthi et al., 2020).

En otros estudios hablan acerca de que el nivel de actitudes y prácticas es bajo en estudiantes debido a su reciente visualización de las temáticas y su corta experiencia de práctica clínica (Ayón,2014). Por otro lado, en este estudio se encontró falta de utilización de imágenes diagnósticas y exámenes complementarios para reevaluación periodontal y el hecho de no solicitar pruebas de hemoglobina glicosilada en pacientes con periodontitis y diabetes controlada son preocupantes. Similar a lo presentado en otro estudio donde un 55,6 % de los alumnos presentaron conocimientos insuficientes sobre las manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas y trastornos del desarrollo y adquiridos (Falcón-Guerrero E y Falcón-Pasapera G, 2021). Este hallazgo es consistente con estudios previos que han señalado la necesidad de mejorar la adherencia a las guías de práctica clínica en el manejo de enfermedades periodontales (Tonetti et al., 2018).

Donde de acuerdo con un estudio realizado en la Universidad del Bosque, Colombia que diseñaron un algoritmo con base en arboles de toma de decisiones y revisión de documentos publicados en el consenso de 2017 relacionados con la definición de criterios diagnósticos de periodontitis, factores sistémicos asociados a periodontitis y periodontitis como manifestaciones de enfermedades sistémicas. Es importante mejorar la aplicabilidad clínica y epidemiológica de la nueva clasificación de la enfermedad periodontal y periimplantar (Moya,2021).

Por otro lado, basados en los resultados de las asociaciones entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas de la nueva clasificación periodontal con las variables

sociodemográficas se observa esta relación de manera específica con la edad, el semestre académico y la experiencia profesional. En una universidad de Perú se observó que la mayoría de los estudiantes de todos los ciclos presentaron un nivel “alto” de conocimiento y los del I al VI ciclo también en el aspecto de actitud (Velita A y Huaroc G, 2021) y en el estudio fueron los de 9° semestre los de resultados regulares en estos dos apartados. Por otro lado, otro estudio demostró que los evaluados que tenían mayor edad tienen un conocimiento más alto, esto a causa de los conocimientos adquiridos, así como mayor experiencia a medida que suben de ciclo académico (Rodríguez M y Yabe M, 2020). Es indispensable la creación de guía de manejo clínico periodontal basado en la nueva clasificación, ya que observaron la notable dificultad que generaba el uso de esta nueva herramienta diagnóstica en estudiantes de odontología (Herrera, 2018).

Es importante destacar algunas limitaciones de este estudio como la utilización de un diseño transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas. Además, la muestra se limitó a una sola institución educativa, lo que puede afectar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Otra limitación del estudio es el auto diligenciamiento por parte de los estudiantes donde se pueden sobrestimar los resultados. Futuras investigaciones podrían abordar estas limitaciones mediante diseños longitudinales y muestras más representativas.

Dentro de las fortalezas del estudio está ser el primer estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la nueva clasificación periodontal y periimplantar del 2017, lo cual hace que sea pionero a nuevas investigaciones para fomentar la aplicabilidad de la nueva clasificación, implementar guías que faciliten el diagnóstico y el plan de tratamiento. Igualmente, se destaca la importancia de fortalecer la formación en periodoncia, promover una actitud positiva hacia la actualización continua y mejorar la práctica clínica utilizando las guías de práctica clínica para

garantizar una atención óptima a los pacientes con enfermedades periodontales. Los hallazgos de este estudio proporcionan una base sólida para el desarrollo de estrategias educativas y de capacitación dirigidas a mejorar el manejo de las enfermedades periodontales en la práctica clínica.

6.1 Conclusiones

El presente estudio proporciona una visión detallada del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP) sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal del World Workshop del 2017 en estudiantes de pregrado, residentes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás del año 2023. A partir de los resultados obtenidos, se pueden extraer conclusiones significativas que contribuyen a comprender mejor la aplicación y comprensión de esta clasificación en el ámbito académico y clínico de la odontología.

En primer lugar, los hallazgos revelan que la mayoría de los participantes obtuvieron un nivel de conocimiento regular sobre la nueva clasificación periodontal. Esto sugiere que, si bien existe una base de conocimiento, aún existen áreas de mejora en la comprensión y aplicación de los principios de esta clasificación. Es fundamental fortalecer la educación continua en periodoncia para garantizar un manejo óptimo de las enfermedades periodontales en la práctica clínica.

Las actitudes de los participantes hacia la nueva clasificación reflejaron una disposición parcialmente favorable, aunque se identificaron áreas de incertidumbre y falta de confianza en algunos aspectos. Es crucial promover una actitud positiva hacia la actualización continua y la aplicación de guías de práctica clínica actualizadas para garantizar una atención óptima a los pacientes con enfermedades periodontales.

En cuanto a las prácticas clínicas, los resultados indican una tendencia hacia una aplicación deficiente de la nueva clasificación en la práctica clínica. La falta de utilización de radiografías

para la reevaluación periodontal y la no solicitud de pruebas de hemoglobina glicosilada en pacientes con periodontitis y diabetes controlada son preocupantes y sugieren la necesidad de mejorar la adherencia del conocimiento a la aplicabilidad clínica mediante las guías de práctica clínica en el manejo de estas enfermedades.

Las relaciones identificadas entre los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas en la nueva clasificación con las variables sociodemográficas como la edad, semestre, el ser docente y el tener experiencia en el campo clínico al presentar valores p estadísticamente significativos, lo cual proporciona información valiosa para diseñar intervenciones educativas y de capacitación específicas dirigidas a grupos específicos de estudiantes y profesionales de la odontología.

6.2 Recomendaciones

Es apropiado implementar programas de actualización sobre la nueva clasificación de enfermedades periodontales del World Workshop 2017, dirigidos tanto a estudiantes como a docentes para asegurar que todos estén a la vanguardia y familiaricen con la práctica según las recomendaciones de la nueva clasificación.

Diseñar una guía clínica dirigida a los estudiantes que les permita tener confianza al momento de aplicar la nueva clasificación es su práctica diaria y de igual manera les permita unificar diagnóstico con los demás profesionales.

Elaborar estudios en donde se implemente la evaluación de estrategias educativas con la nueva clasificación y a través de un posttest revisar su comprensión tanto en estudiantes en formación de pregrado, posgrado como en docentes.

Realizar material actualizado y validado sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal dirigido tanto al profesional como al paciente.

Referencias

Abdulkareem, A. A., Al-Taweel, F. B., Al-Sharqi, A. J. B., Gul, S. S., Sha, A., & Chapple, I. L. C. (2023). Current concepts in the pathogenesis of periodontitis: from symbiosis to dysbiosis. *Journal of oral microbiology*, 15(1), 2197779. <https://doi.org/10.1080/20002297.2023.2197779>

Akinkugbe, A. A., Sanders, A. E., Preisser, J. S., Cai, J., Salazar, C. R., & Beck, J. D. (2017). Environmental tobacco smoke exposure and periodontitis prevalence among nonsmokers in the hispanic community Health Study/Study of Latinos. *Community Dentistry & Oral Epidemiology*, 45(2), 168–177

Al-Harathi, S., Cullinan, M. P., Leichter, J. W., & Thomson, W. M. (2020). Effectiveness of periodontal education in undergraduate dental curricula: A systematic review. *Journal of dental education*, 84(11), 1285-1296.

Albandar, J. M., & Tinoco, E. M. B. (2002). Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. *Periodontology 2000*, 29(1), 153.

Almutairi, A. S. (2022). Assessment of General Dentists' Knowledge of the New Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions 2017: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 16(02), 540-540.

Alva Diaz Carlos, García-Mostajo Jorge A., Gil-Olivares Fradis, Timana Raúl, Pimentel Patricia, Canelo-Aybar Carlos; 2017, *Guías de práctica clínica: evolución, metodología de elaboración y definiciones actuales*

Ayón ER, Villanelo MS, Bedoya L, Gonzales R, Pardo K, Picasso MA, et al. Conocimientos y Actitudes de Bioseguridad en Estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana. *KIRU*. 2014;11(1):39-5

Barbieri Petrelli, G., Mateos Ramírez, L., & Martínez, B. (2003). Papel del estrés en la etiopatogenia de la Enfermedad Periodontal. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 15(2), 77-86.

Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Avila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, Chen S, Cochran D, Derks J, Figuero E, Hämmerle CHF, Heitz-Mayfield LJA, Huynh-Ba G, Iacono V, Koo KT, Lambert F, McCauley L, Quirynen M, Renvert S, Salvi GE, Schwarz F, Tarnow D, Tomasi C, Wang HL, Zitzmann N. Peri-implant diseases and conditions: Consensus report of workgroup 4 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*. 2018 Jun;89 Suppl 1:S313-S318

Besar, T.A.; Hassan, M.S.; Bolong, J.; Abdullah, R. (2013). Exploring the levels of knowledge, attitudes and environment- Friendly practices among young civil servants in Malaysia. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum (Malaysia)*; 21(S):21-38.

Bueno Rosy L. Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares. *Revista Odontológica de los Andes [revista en Internet]*. 2019 [cited 16 Feb 2021]; 14 (2): [aprox. 130p].

Cabrera, G.A.; Mateus, J.C.; Carvajal, B.R. (2003). Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública (Colombia)*; 21(1):27-41.

Cardwell, F. (2011). *Knowledge, Attitudes and Practices of Global Environmental Change and Health: Toward Sustainable Behaviour Change?* McMaster University (Ontario). 132p.

Catunda, R. Q., Levin, L., Kornerup, I., & Gibson, M. P. (2019). Prevalence of Periodontitis in Young Populations: A Systematic Review. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 17(3), 195-202.

Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L., Jepsen, S., Kornman, K. S., ... & Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and

conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of periodontology*, 89, S1-S8.

Celia, A. C., Romero, M. A., Acuña, M. J., Juarez, R. P. (2021). Mucina salival en pacientes obesos en relación al tratamiento de la enfermedad periodontal. *Revista ADM*, 78(5),264-269.

Corbet, E. F., & Leung, W. K. (2011). Epidemiology of periodontitis in the Asia and Oceania regions. *Periodontology 2000*, 56(1), 25–64.

Cotis, A., & Guerra, M. E. (2016). Epidemiología de la enfermedad periodontal en niños y adolescentes. *Revisión bibliográfica. Odontología Pediátrica*, 15(1), 53–63.

Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. (2005). *Periodontology 2000 - Edición Española*,9,0-21.

Díaz Abanto, EO. (2023). Nivel de conocimiento y actitudes de las enfermedades periodontales de estudiantes de Estomatología de la USS. Universidad Señor de Sipán.

Dominguez Pacheco, M., Bravo Angamarca, L., & Villavicencio-Caparó, E. (2020). Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercibida en escolares de 12 años de edad. *Revista Odontología Vital*, 2(33),43-48.

Espeso Nápoles, Nelia, Mulet García, Mariela, Gómez Mariño, Mercedes, & Más Sarabia, Mahelis. (2006). Enfermedad periodontal en la tercera edad. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 10(1), 42-52. Recuperado el 20 de mayo de 2022.

Falcón-Guerrero, Britto Ebert, & Falcón-Pasapera, Guido Sebastián. (2021). Conocimiento de la nueva clasificación de enfermedades periodontales en estudiantes de Odontología. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(4), e4846. Epub 01 de julio de 2021.

Frencken, J. E., Sharma, P., Stenhouse, L., Green, D., Lavery, D., & Dietrich, T. (2017). Global epidemiology of dental caries and severe periodontitis - a comprehensive review. *Journal of Clinical Periodontology*, 44, S94–S105.

García linares s. Nueva clasificación de l enfermedad Periodontal. *Odontólogo periodoncia a hospital PNP*. Vol 6. Núm. 11 (2003)

Geurs, N., Lewis, C., & Jeffcoat, M. (2004). Osteoporosis y progresión de la enfermedad periodontal. *Periodontology 2000 (Ed Esp)*, 7, 105-110.

González-Huerta, J., Carrasco-Gutiérrez, R., Vaillard-Jiménez, E., Lezama-Flores, G., Muñoz-Quintana, G., Moyaho-Bernal, A., & Laura Palacios-Hernandez, A. (2020). Síndrome metabólico asociado a enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. *Revista Oral*, 21(66),1846-1850.

Gontan Quintana, Nivia y GARCIA SAN JUAN, Carla María. Avances científico-técnicos en la clasificación de las enfermedades periodontales y su enfoque social. *Medisur* [online]. 2023, vol.21, n.2, pp. 433-442. Epub 30-Abr-2023. ISSN 1727-897X

GV, J. A. Z., & Sautto, M. (2016). Agrandamientos gingivales inducidos por medicamentos. Una visión genómica y genética. *Revisión de la literatura. Rev Mex Periodontol*, 7(1), 25-35.

Herrera, D., Figuero, E., Shapira, L., Jin, L., & Sanz, M. (2018). La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia*, 1(9), 94-110.

Hervada V, Pérez M, Vázquez F, Castillo S, Loyola Elizondo E, Silva A. Epidat 3.0. Programa para análisis epidemiológico de datos tabulados. *Revista Española de Salud Pública* 2004; 78(2): 277-280.

Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, Demirel K, de Sanctis M, Ercoli C, Fan J, Geurs NC, Hughes FJ, Jin L, Kantarci A, Lalla E, Madianos PN, Matthews D, McGuire MK, Mills MP, Preshaw PM, Reynolds MA, Sculean A, Susin C, West NX, Yamazaki K. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun;45 Suppl 20:S219-S229. doi: 10.1111/jcpe.12951. PMID: 29926500.

Kwon T, Lamster IB, Levin L. Current Concepts in the Management of Periodontitis. *Int Dent J*. 2021 Dec;71(6):462-476. doi: 10.1111/idj.12630. Epub 2021 Feb 19. PMID: 34839889; PMCID: PMC9275292.

Lang NP, Bartold PM. (2018). Periodontal health. *J Periodontol*; 89(1): S9–S16. DOI: <https://doi.org/10.1002/JPER.16-0517>

Marín-Jaramillo, Rubiel, & Duque-Duque, Andrés. (2021). Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. *CES Odontología*, 34(1), 82-99. Epub February 17, 2022.<https://doi.org/10.21615/cesodon.34.1.8>

Medina Seruto, M., Gómez Mariño, M., Quintero Ortiz, J., & Méndez Martínez, M. (2014). Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. *Archivo Médico Camagüey*, 13(5).

Moreno Caicedo, L. F., Amaya Sánchez, S., Cruz Olivo, E. A. (2018). Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis: revisión narrativa. Universidad Odontológica, 37(79), 1–28.

Moya Cendales, J. P., & Rodríguez Ramírez, C. E. Diseño de un algoritmo para la aplicación de la nueva clasificación de la enfermedad periodontal y periimplantar.

Murakami, S., Mealey, B. L., Mariotti, A., & Chapple, I. L. (2018). Dental plaque–induced gingival conditions. Journal of clinical periodontology, 45, S17-S27.

Nazir, M., Al-Ansari, A., Al-Khalifa, K., Alhareky, M., Gaffar, B., & Almas, K. (2020). Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. TheScientificWorldJournal, 2020, 2146160. <https://doi.org/10.1155/2020/2146160>.

Nueva clasificación de las enfermedades periodontales. (2001). Revista ADM, 58(1), 16.

Ramírez, Jorge Hernán, & Contreras, Adolfo. (2007). Se debe considerar a la enfermedad periodontal un problema de salud pública en Colombia. Colombia Médica, 38(3), 181-182.

Ortego, María del Carmen; López, Santiago; Álvarez María;(2011) Tema 4. Las actitudes. https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf

Peralta Daniela Alejandra, & Diaz Geisson Orlando. (2018). Aplicación del cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas médicas en cuanto a la prevención de enfermedades orales a médicos generales y pediatras del área metropolitana de Bucaramanga (vol 1).

Resolución Número 8430 de 1993. Ministerio de salud. Colombia 1993; 1-19

Rojas, Javier Patricio, Rojas, LA, & Hidalgo, R. (2014). Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 7(2), 108-113.

Sánchez Artigas, R., Sánchez Sánchez, R., Sigcho Romero, C., & Expósito Lara, A. (2021). Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Correo Científico Médico*, 25(1).

Stella Alvear, F., Eugenia Vélez, M., & Botero, L. (2010). Factores De Riesgo Para Las Enfermedades Periodontales. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 22(1), 109–116.

Smith, P., Retamal, I., Cáceres, M., Romero, A., Silva, D., Arancibia, R., & Martínez, C. (2012). Diabetes y su impacto en el territorio periodontal. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 5(2), 90-92.

Smith, T. M., Tabak, L. A., Levine, A., & Johnson, M. B. (2019). Training the next generation of periodontists. *Journal of periodontology*, 90(5), 475-479.

Tonetti, M. S., Greenwell, H., & Kornman, K. S. (2018). Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of periodontology*, 89(S1), S159-S172.

Trindade, D., Carvalho, R., Machado, V., Chambrone, L., Mendes, J. J., & Botelho, J. (2023). Prevalence of periodontitis in dentate people between 2011 and 2020: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Journal of clinical periodontology*, 50(5), 604–626. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13769>

Van Dyke, T. E., & Dave, S. (2005). Risk factors for periodontitis. *Journal of the International Academy of Periodontology*, 7(1), 3.

Veiga de Cabo, Jorge, Fuente Díez, Elena de la, & Zimmermann Verdejo, Marta. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88. Recuperado el 07 de marzo de 2023.

Velita Guerreros, AR y Huaroc Huaroc, GS (2022). Conocimiento y actitud de estudiantes de estomatología sobre la enfermedad periodontal y su afectación a la salud general - estudio on line - Huancayo 2021. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

Ysla-Cheé, R. (2015). Estrés Y Su Implicancia En La Enfermedad Periodontal En Escolares. Revista Kiru, 10(2).

Zerón, A. (2018). La nueva clasificación de enfermedades periodontales. Revista ADM, 75(3), 122-124

Apéndices

Apéndice A. Cuadro de operacionalización de las variables.

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición operativa	Clasificación (Naturaleza y escala de medición)	Valor que asume
Caracterizar de acuerdo con los aspectos sociodemográficos a la población estudio	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años que posee una persona hasta el momento del procedimiento.	Cuantitativa Discreta	Edad reportada
	Estudiante de Odontología (Pregrado)	Un periodo académico es una parte de un año académico, durante el cual una institución imparte clases a los estudiantes que cursan unas asignaturas.	Número del semestre al cual pertenece el estudiante al momento del procedimiento	Cualitativa Ordinal	(0) Semestre 6 (1) Semestre 7 (2) Semestre 8 (3) Semestre 9 (4) Semestre 10
	Residente de Especialización de Periodoncia	Estudiante de Posgrado (Odontólogo(a) Titulado(a))	Año de Residencia al que pertenece	Cualitativa Ordinal	(0) Residente de Periodoncia 1er Año (1) Residente de Periodoncia 2do Año.
	Docente de Periodoncia	Docentes en un área del Saber especial de la Odontología.	Docente con Especialización en Periodoncia	Cualitativa Ordinal	(0) Docente de Periodoncia
Identificar el nivel CAP que se ha presentado al momento de adquirir conocimiento sobre la nueva clasificación de estudiantes y docentes sobre la clasificación World workshop 2018 de periodoncia.	Conocimientos	Proceso por el que el ser humano justifica sus creencias personales en tratar de encontrar la verdad, recrear nuevas experiencias y recolectar información	Clasificación del conocimiento de acuerdo con el número de preguntas contestadas de manera correcta	Cualitativa Ordinal	(0) Malo (1) Regular (2) Bueno
	Tiempo de Experiencia laboral en Área de Periodoncia	Tiempo de Práctica y ejercicio Profesional de Periodoncia	Tiempo que lleva ejerciendo su profesión como Periodoncistas	Cualitativa ordinal	(1) 1-5 años de Experiencia Laboral (2) más de 5 años de Experiencia Laboral (3) más de 10 años
Conocimiento (Pregunta 1)	Grado de conocimiento sobre la salud gingival	Según la nueva clasificación cuando se define estado de salud gingival	Cualitativa	Nominal	(0)y(2) Incorrectas 1=Correcta

CAP DE LA CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ESTUDIANTES 67

Actitud (Pregunta 2)	La Postura que tiene el participante frente a Clasificar las enfermedades periodontales	Me siento confiado para identificar y clasificar las enfermedades periodontales	Cualitativa	Nominal	0 y 1=Incorrectas 2=Correcta
Práctica (pregunta 3)	Aplicar la nueva clasificación de enfermedades periodontales a la práctica clínica	¿Utiliza usted la nueva clasificación de Periodontitis 2017?	Cualitativa	Nominal	0=Correcta 1 y 2= incorrectas
Conocimiento (Pregunta 4)	Nivel de Conocimientos sobre Gingivitis localizada	Según el índice BOP, como se define gingivitis localizada	Cualitativa	Nominal	(0) y (1) =Incorrectas (2) Correcta
Práctica (Pregunta 5)	Destreza y conocimiento de las Guías Prácticas clínicas.	Conoce usted las guías prácticas clínicas para el tratamiento de las periodontitis propuestas por la Federación Europea de Periodoncia?	Cualitativa	Nominal	0=correcta 1=incorrecta
Actitudes (Pregunta 6)	Postura de Confianza frente a la Nueva Clasificación de enfermedades periodontales	Me siento confiado para identificar y clasificar las enfermedades periodontales	Cualitativa	Nominal	0 y 1 =Incorrectas 2=Correcta
Conocimiento (Pregunta 7)	Nivel de Conocimiento de un caso de Periodontitis	Según la nueva clasificación como se establece un caso de periodontitis	Cualitativa	Nominal	0=Correcta 1 y 2= Incorrectas
Actitudes (Pregunta 8)	Postura de los participantes frente a la educación recibida en el área de Periodoncia.	He recibido una educación adecuada para clasificar las enfermedades periodontales	Cualitativa	Nominal	2=Correcta 0 y 1=Incorrecta
Prácticas (Pregunta 9)	Destreza al emplear Radiografías en la Práctica Clínica	Utiliza usted radiografías para la reevaluación periodontal en los 5 años posteriores en sus pacientes con Periodontitis?	Cualitativa	Nominal	0=Correcta 1 y 2= Incorrectas

CAP DE LA CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ESTUDIANTES 68

Conocimientos (Pregunta 10)	Nivel de conocimiento sobre la Nueva Clasificación de la Enfermedad Periodontal.	Según el World Workshop del 2018, que determinan los estadios	Cualitativa	Nominal	0=Correcta 1 y 2 = Incorrectas
Actitudes (Pregunta 11)	Postura de los Participantes frente a la detección y el manejo oportuno de las enfermedades periodontales.	La detección y tratamiento temprano de las enfermedades periodontales incrementa la tasa de supervivencia dental	Cualitativa	Nominal	2 =Correcta 0 y 1 =Incorrecta
Práctica Pregunta 12	Destreza para solicitar exámenes complementarios para detección de enfermedad periodontal	Una vez diagnosticado el paciente con periodontitis solicita usted examen de hemoglobina glicosilada?	Cualitativa	Nominal	1= Correcto 0 y 2 =Incorrectos
Conocimiento Pregunta 13	Grado de conocimiento sobre otras condiciones que se presentan como pérdida de inserción clínica	Otras condiciones que se presentan como pérdida de inserción clínica pero no son prueba de periodontitis	Cualitativa	Nominal	0=Correcta 1 y 2 = Incorrectas
Actitudes Pregunta 14	Postura de los Participantes acerca de proporcionar o sentirse capacitados para educación en Higiene Oral	He sido bien entrenado en proporcionar educación en higiene oral para evitar las enfermedades periodontales	Cualitativa	Nominal	0 y 1 =Incorrectas 2 =Correcta
Práctica (Pregunta 15)	Destreza que tienen los participantes para reconocer ayudas diagnósticas	¿Si el paciente nos informa que es Diabético controlado, de igual manera solicita usted la prueba de hemoglobina glicosilada?	Cualitativa	Nominal	0=Correcto 1 y 2 = Incorrectos
Conocimiento Pregunta 16	Nivel de conocimiento para determinar estadio I o III	Qué factores se tienen en cuenta para determinar estadio I o II	Cualitativa	Nominal	1=Correcto 0 y 2= Incorrecto

Conocimiento Pregunta 17	Nivel de conocimiento de los Participantes Del Diagnóstico de la Enfermedad periodontal dependiendo de sus grados.	Según el World Workshop del 2018, que determinan los grados	Cualitativa	Nominal	1=Correcto 0 y 2 =Incorrectos
Conocimientos Pregunta 18	Nivel de conocimientos de los Participantes sobre la periimplantitis	El diagnóstico de periimplantitis requiere	Cualitativa	Nominal	1=Correcto 0 y 2 =Incorrectos

Apéndice B. Instrumento

	Conocimientos, actitudes y prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World workshop del 2017 en estudiantes de pregrado, estudiantes y docentes del posgrado de periodoncia	Página: 1 de 2
		Versión: 01
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Fecha: _____

Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) [reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013](#), por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

La Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga, como Institución de Educación Superior, entidad sin ánimo de lucro, identificada con NIT 860.012.357-6 (en adelante LA UNIVERSIDAD), en cumplimiento de lo previsto en el Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, y actuando en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos, solicita su autorización para que, de manera previa, expresa, libre, y debidamente informada, permita dar tratamiento a los datos personales de identificación, contacto, información académica, que suministra a través de la presente plataforma electrónica. Nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal puede ser consultada en la página web: www.ustabuca.edu.co y sus derechos como titular de datos personales podrán ser ejercidos por medio del correo electrónico: sgdp.ustabucaramanga@ustabuca.edu.co.

Objetivo general: Determinar el nivel CAP (Conocimiento, aptitudes y prácticas) sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal del World workshop del 2017 en estudiantes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás del año 2023.

Características Sociodemográficas:

Edad: ____

Estudiante pregrado: ☐

Semestre: Séptimo ☐ Octavo ☐ Noveno ☐ Décimo ☐

Estudiante posgrado: ☐

Primero año ☐ Segundo año ☐ Tercer año ☐

Docente: ☐

Tiempo de experiencia laboral: _____

Apartado de conocimientos

1. Según la nueva clasificación de la enfermedad periodontal del World Workshop del 2017 cuando se define estado de salud gingival:	(0) El índice BOP<30% (1) El índice BOP<10%* (2) El índice BOP>10%
2. Según el índice BOP, la gingivitis localizada se define como:	(0) Cuando el índice BOP >30% (1) Cuando el índice BOP<10% (2) Cuando el índice BOP>10% y < 30%*
3. Según la nueva clasificación de un caso de periodontitis se establece como:	(0) Pérdida de inserción clínica interdientaria en dos o más dientes no adyacentes, o Pérdida inserción clínica vestibular > 3 mm con bolsas de >3 mm en dos o más dientes.* (1) Presencia de bolsa única (2) Presencia de 3 bolsas en dientes no adyacentes
4. Según el Workshop del 2017, los estadios determinan:	(0) Severidad de la enfermedad (1) Complejidad del tratamiento* (2) Progresión de la enfermedad
5. Hay condiciones que se manifiestan con pérdida de inserción clínica pero no son causantes de periodontitis, estas son:	(0) Absceso gingival (1) Abfracción* (2) Lesión endodoncia o fractura radicular vertical
6. Los factores que se tienen en cuenta para determinar estadio I o II son:	(0) Observar presencia de caries dental (1) Evaluar la pérdida ósea y ausencia o presencia de lámina dura* (2) Evaluar la presencia de bolsas y abscesos periodontales
7. Según el Workshop del 2017, los grados determinan:	(0) Severidad de la enfermedad (1) Complejidad del tratamiento (2) Progresión de la enfermedad*
8. El diagnóstico de periimplantitis requiere	(0) Ausencia de sangrado y supuración (1) Sangrado y/o supuración, profundidad al sondaje mayor a 6* (2) Ausencia de sangrado y presencia de supuración

Apartado de actitudes

1. Cree que tiene una buena percepción para evaluar el estado periodontal de un paciente	(0) En desacuerdo (1) Parcialmente de acuerdo (2) De acuerdo*
2. Me siento confiado para identificar y clasificar las enfermedades periodontales	(0) En desacuerdo (1) Parcialmente de acuerdo (2) De acuerdo*
3. He recibido una educación adecuada para clasificar las enfermedades periodontales	(0) En desacuerdo (1) Parcialmente de acuerdo (2) De acuerdo*
4. La detección y tratamiento temprano de las enfermedades periodontales incrementa la tasa de supervivencia dental	(0) En desacuerdo (1) Parcialmente de acuerdo (2) De acuerdo*
5. He sido bien entrenado en proporcionar educación en higiene oral para evitar las enfermedades periodontales	(0) En desacuerdo (1) Parcialmente de acuerdo (2) De acuerdo*

Apartado de prácticas

¿Conoce usted las guías de práctica clínica para el tratamiento de las periodontitis propuestas por la Federación Europea de Periodoncia?	(0) Sí* (1) No
---	-------------------

Utiliza usted radiografías para la reevaluación periodontal en los 5 años posteriores en sus pacientes con Periodontitis?	(0) Sí* (1) Regularmente (2) No
¿Una vez diagnosticado el paciente con periodontitis solicita usted examen de hemoglobina glicosilada?	(0) Sí* (1) Regularmente (2) No
¿Si el paciente nos informa que es Diabético controlado, de igual manera solicita usted la prueba de hemoglobina glicosilada?	(0) Sí* (1) Regularmente (2) No
(PREGUNTA SOLO PARA DOCENTES Y ALUMNOS DE POSGRADO)	
¿Utiliza usted la nueva clasificación de Periodontitis 2017?	(0) Sí* (1) Regularmente (2) No (3) No aplica

Apéndice C. Plan de análisis estadístico del análisis univariado

Objetivo	Variable a tratar	Naturaleza	Prueba estadística
Caracterizar la población según variables sociodemográficas.	Edad categorizada	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Semestre	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Año de residencia	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Docente	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Tiempo de experiencia	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal – World Workshop 2018	Conocimientos	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	Tiempos de experiencia laboral	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Según la nueva clasificación cuando se define estado de salud gingival?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Según el índice BOP, como se define gingivitis localizada?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Según la nueva clasificación como se establece un caso de periodontitis?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Según el World Workshop del 2018, que determinan los estadios?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Otras condiciones que se presentan como pérdida de inserción clínica pero no son prueba de periodontitis?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Qué factores se tienen en cuenta para determinar estadio I o II?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Según el World Workshop del 2018, que determinan los grados?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿El diagnóstico de periimplantitis requiere?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Cree que tiene una buena percepción para evaluar el estado periodontal de un paciente?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Me siento confiado para identificar y clasificar las enfermedades periodontales?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿He recibido una educación adecuada para clasificar las enfermedades periodontales?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿La detección y tratamiento temprano de las enfermedades periodontales incrementa la tasa de supervivencia dental?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿He sido bien entrenado en proporcionar educación en higiene oral para evitar las enfermedades periodontales?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Utiliza usted la nueva clasificación de Periodontitis 2017?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje

	¿Conoce usted las guías prácticas clínicas para el tratamiento de la periodontitis propuesta por la Federación Europea de Periodoncia?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Utiliza usted radiografías para la reevaluación periodontal en los 5 años posteriores en sus pacientes con Periodontitis?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Una vez diagnosticado el paciente con periodontitis solicita usted examen de hemoglobina glicosilada?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje
	¿Si el paciente nos informa que es Diabético controlado, de igual manera solicita usted la prueba de hemoglobina glicosilada?	Cualitativa	Frecuencia absoluta y porcentaje

Apéndice D. Plan de análisis estadístico del análisis bivariado

Objetivo	Variable de salida	Variable explicativa	Naturaleza	Prueba estadística
Evaluar la relación entre las variables conocimientos, actitudes y prácticas con las variables sociodemográficas de los participantes	Conocimientos	Edad	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Conocimientos	Semestre	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Conocimientos	Año de residencia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Conocimientos	Docente de periodoncia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Conocimientos	Tiempo de experiencia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Actitudes	Edad	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Actitudes	Semestre	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Conocimientos	Año de residencia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Conocimientos	Docente de periodoncia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Actitudes	Tiempo de experiencia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Prácticas	Edad	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Prácticas	Semestre	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Conocimientos	Año de residencia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Conocimientos	Docente de periodoncia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de
	Prácticas	Tiempo de experiencia	Cualitativa/ Cualitativa	Chi2/ Exacto de

Apéndice E. Consentimiento informado

	Conocimientos, actitudes y prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2018 en estudiantes de pregrado, estudiantes y docentes del posgrado de periodoncia	Página: 1 de 4
		Versión: 01
	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS -SECCIONAL FLORIDABLANCA	Fecha: _____

Código del participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL**1. Introducción**

Los INVESTIGADORES Erika Nathalia Jaimes Pérez, Erika Daniela Rojas Villabona, Alba Melisa Torres Londoño, Andrés David Ulloa Flórez., del trabajo de grado “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL SEGÚN EL WORLD WORKSHOP DEL 2018 EN ESTUDIANTES Y DOCENTES DEL POSGRADO DE PERIODONCIA DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS” de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación.

Esta investigación se enmarca en los principios éticos establecidos en la resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, nos permitimos informarle los objetivos y justificación de esta investigación, de manera que usted pueda tomar una decisión libre y autónoma de participar o no de la misma. Estamos dispuestos a resolver cualquier duda o pregunta que usted tenga con el fin de garantizar su total comprensión.

Teniendo en cuenta que usted cumple con los siguientes criterios para poder participar en este estudio como son:

- Estudiantes del programa de odontología, estudiantes y docentes del programa de periodoncia de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga.

2. Objetivos del estudio

Determinar el nivel CAP (Conocimiento, aptitudes y prácticas) sobre la nueva clasificación de la enfermedad periodontal del World Workshop del 2018 en estudiantes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás del año 2022.

3. Justificación

Mediante el conocimiento y reconocimiento de la clasificación, se busca en primer lugar identificar el nivel de CAP e incentivar al estudio de la nueva clasificación, por otro lado, la aplicación de esta nueva clasificación en los profesionales, ya que es imprescindible para el

oportuno diagnóstico y tratamiento de las diferentes afecciones que se pueden presentar a nivel periodontal.

Gracias a la realización del presente estudio sobre la población de la facultad de odontología, docentes y estudiantes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás, a través de la aplicación del instrumento tipo encuesta, se obtendrá una noción importante sobre el nivel de los CAP de la clasificación de la enfermedad periodontal, con el fin de desarrollar estrategias que fomenten el estudio y aplicabilidad de la clasificación.

4. Procedimiento de estudio

El desarrollo del proyecto de grado tiene como inicio la búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos científicas PubMed, Science Direct y Google Académico sobre la clasificación periodontal del World Workshop del 2018, artículos y estudios realizados sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal. Posteriormente se validará instrumento **“Conocimientos, actitudes y prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2018 en estudiantes de pregrado, estudiantes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás”**

Una vez se logre la validación, se pedirá permiso para acceso a los estudiantes y docentes del programa de periodoncia de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga para que participen en el estudio. Se les informará y explicará el consentimiento informado y se les entregará la encuesta a cada participante del estudio en forma física para que la diligencie. Finalmente, los datos obtenidos de las encuestas se someterán a análisis como se describe a continuación.

5. Confidencialidad

Es importante que usted conozca que se tomarán todas las medidas necesarias para proteger su privacidad como participante del estudio. Toda la información obtenida del estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad, velando por su integridad y dignidad. Los datos serán utilizados únicamente por el personal investigador, los cuales podrán ser publicados por cualquier medio científico como revistas, congresos, entre otros; respetando la confidencialidad y su anonimato como participante. El nombre y datos serán identificados mediante códigos. Los informes serán suministrados únicamente si usted los solicita personalmente.

6. Datos personales y política institucional

Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (octubre 17) [reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013](#), por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

La Universidad Santo Tomás Seccional Bucaramanga, como Institución de Educación Superior, entidad sin ánimo de lucro, identificada con NIT 860.012.357-6 (en adelante LA UNIVERSIDAD), en cumplimiento de lo previsto en el Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, y actuando en su calidad de Responsable del Tratamiento de Datos, solicita su autorización para que, de manera previa, expresa, libre, y debidamente informada, permita dar tratamiento a los datos personales de identificación, contacto, información académica, que suministra a través de la presente plataforma electrónica.

Nuestra Política de Tratamiento de la Información Personal puede ser consultada en la página web: www.ustabuca.edu.co y sus derechos como titular de datos personales podrán ser ejercidos por medio del correo electrónico: sgdp.ustabucaramanga@ustabuca.edu.co.

7. Riesgo y beneficio

El presente proyecto de investigación es un estudio observacional analítico de corte transversal. No existe riesgo conocido por participar en este estudio, lo que significa que, durante su participación, el participante no correrá ningún tipo de riesgo a nivel médico o psicológico, tampoco se realizará ningún tipo de intervención clínica o procedimiento invasivo en relación con lo estipulado en el Artículo 11: Investigación sin riesgo, Resolución 008430 de 1993, Ministerio de Salud, Colombia.

8. Costos y compensación

Los costos del presente estudio se verán representados en la toma de impresiones tanto de los cuestionarios como los consentimientos informados y en cuanto a beneficios de tipo económico no habrá. Los resultados de este proyecto brindarán información sobre las CAP de las sobre la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2018 en estudiantes de pregrado, estudiantes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás.

9. Derecho a rehusar o abandonar el estudio

La participación en este estudio es voluntaria y también luego de iniciar y aceptar participar, puede negarse a contestar alguna pregunta o continuar en el programa en cualquier etapa de la investigación, ninguna persona se enfadará o molestará con usted.

10. Preguntas

Puede realizar cualquier tipo de pregunta ahora o en cualquier momento del estudio.

11. Declaración del participante

Al firmar este documento, usted está aceptando que ha entendido la información que se le ha dado y desea participar en este estudio y por tanto está de acuerdo con:

- ✓ Contestar de manera consciente y veraz la encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2018 en estudiantes de pregrado, estudiantes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás, así como la información relacionada con las características sociodemográficas como edad, sexo y semestre.
- ✓ Autorizar el uso de los resultados de la encuesta de Conocimientos, actitudes y prácticas de la clasificación de la enfermedad periodontal según el World Workshop del 2018 en estudiantes de pregrado, estudiantes y docentes del posgrado de periodoncia de la Universidad Santo Tomás en revistas científicas y/o de información general, teniendo en claro que su nombre no será revelado durante este proceso y usted es libre de desistir de la investigación cuando lo desee.

Aceptación para participar. La firma o huella es el respaldo de su autorización para participar en el presente estudio.

El responsable de obtener el consentimiento informado debe firmar y consignar sus datos de identificación personal, lugar y fecha de obtención del consentimiento.

¿Autoriza usted su participación voluntaria en este proyecto? Sí ☐ No ☐

Si usted ha aceptado participar, por favor escriba su nombre y firma en el espacio siguiente:

Nombre y apellidos completos de la participante:

Documento de identidad: _____

Firma: _____

Fecha __/__/____

12. Declaración del investigador

Certifico que yo como investigador he explicado a la persona sobre esta investigación y que la persona entendió la naturaleza y el propósito del estudio, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación en el mismo. Todas las preguntas que esta persona ha hecho le han sido contestadas.

Firma de los investigadores

Credencial universitario

Cédula

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a los investigadores principales:

- Erika Nathalia Jaimes Pérez, estudiante de la especialización en periodoncia, Universidad Santo Tomás, correo electrónico erika.jaimes@ustabuca.edu.co.
- Erika Daniela Rojas Villabona, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga 3123658803, correo electrónico erika.rojas@ustabuca.edu.co
- Alba Melissa Torres Londoño, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga 3126823108, correo electrónico alba.torres@ustabuca.edu.co
- Andrés David Ulloa Flórez, estudiante de odontología, Universidad Santo Tomás, Bucaramanga 316745594, correo electrónico andres.ulloa@ustabuca.edu.co