

ORIGINAL

## Prevalence of chronic periodontitis according to the new 2018 classification

### Prevalencia de la periodontitis crónica según la nueva clasificación de 2018

Bernardo Ricardo Pérez Barrero<sup>1</sup>  , Clara Ortiz Moncada<sup>2</sup>  , Jacquelin Hernández Seguén<sup>2</sup>  , Walkyria del Carmen González Rodríguez<sup>2</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Estomatología, departamento de Formación Profesional. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Clínica Estomatológica Provincial Docente, departamento de Periodoncia. Santiago de Cuba, Cuba.

**Citar como:** Pérez Barrero BR, Ortiz Moncada C, Hernández Seguén J, González Rodríguez W del C. Prevalence of chronic periodontitis according to the new 2018 classification. South Health and Policy. 2026; 5:357. <https://doi.org/10.56294/shp2026357>

Enviado: 09-02-2025

Revisado: 27-05-2025

Aceptado: 10-08-2025

Publicado: 02-01-2026

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Bernardo Ricardo Pérez Barrero 

#### ABSTRACT

**Introduction:** periodontitis constitutes an important public health problem due to its high prevalence, and the new 2018 classification aims to establish adequate criteria and timely treatments.

**Objective:** to determine the prevalence of chronic periodontitis, according to the new 2018 classification.

**Method:** a descriptive cross-sectional study was carried out at the “Martyrs del Moncada” Provincial Teaching Dental Clinic in Santiago de Cuba, between January 2021 and May 2022. The universe consisted of 462 patients, who had at least six functional teeth and who gave their consent to participate in the study. The variables used were age, sex, prevalence of chronic periodontitis, stages, extension and degrees of progression of the disease, obtained from the individual periodontal medical history and then entered into a data form. Descriptive statistical tables of absolute and relative frequencies were created; as well as the chi-square statistical test with a significance level of 0,05.

**Results:** there was a predominance of females (52,2 %) and the 35- to 59-year-old age group (65,4 %). Chronic periodontitis prevailed in 66,0 % of the patients studied, as well as stage II (38,7 %), localized type (81,3 %), and grade B or moderate disease progression in 68,9 %.

**Conclusions:** there was a high prevalence of moderate chronic periodontitis according to the new 2018 classification, significantly characterized by stage II, localized type, and with a risk of moderate or grade B disease progression.

**Keywords:** Stage; Extent; Degree of Progression; Chronic Periodontitis.

#### RESUMEN

**Introducción:** la periodontitis constituye un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia y con la nueva clasificación del 2018 se pretende establecer criterios adecuados y tratamientos oportunos.

**Objetivo:** determinar la prevalencia de la periodontitis crónica, según la nueva clasificación de 2018.

**Método:** se realizó un estudio descriptivo transversal en la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, de Santiago de Cuba, entre enero 2021 y mayo de 2022. El universo estuvo conformado por 462 pacientes, que tenían presentes como mínimo seis dientes funcionales y que ofrecieron su consentimiento para participar en el estudio. Las variables empleadas fueron edad, sexo, prevalencia de la periodontitis crónica, estadios, extensión y grados de progresión de la enfermedad, obtenidas de la historia clínica individual de periodoncia y luego vertida en un formulario de datos. Se crearon tablas estadísticas descriptiva de frecuencias absoluta y relativa; así como el test estadístico chi-cuadrado con un nivel de significación de 0,05.

**Resultados:** predominio del sexo femenino (52,2 %) y del grupo de 35 a 59 años (65,4 %), prevaleció la periodontitis crónica en el 66,0 % de los pacientes estudiados, así como el estadio II (38,7 %), de tipo localizada (81,3 %) y el grado B o moderado de progresión de la enfermedad con 68,9 %.

**Conclusiones:** existió una elevada prevalencia de la periodontitis crónica de tipo moderada según la nueva clasificación de 2018, caracterizada significativamente por el estadio II, de tipo localizada y con un riesgo de progresión moderada o grado B de la enfermedad.

**Palabras clave:** Estadio; Extensión; Grado de Progresión; Periodontitis Crónica.

## INTRODUCCIÓN

La periodontitis crónica, es una enfermedad inmunoinflamatoria multifactorial, asociada a una disbiosis de las bacterias subgingivales presentes en las bolsas periodontales y los mecanismos de respuesta inmune del hospedero, que conllevan a la afectación o destrucción de las estructuras de protección y soporte de los dientes, causando inflamación y pérdida del periodonto.<sup>(1,2,3,4)</sup>

Esta afección periodontal, es considerada como un problema de salud pública mundial, debido a su elevada prevalencia, pues afecta a más del 50,0 % de su población europea y al 70,0-85,0 % de la población de 60 a 65 años.<sup>(5)</sup> También a casi la mitad de los adultos en el Reino Unido y Estados Unidos,<sup>(6)</sup> al 70,0 % de la población adulta latinoamericana,<sup>(7)</sup> y hasta los 50 años de edad de los cubanos, oscila entre el 75,0 y 80,0 %.<sup>(2)</sup>

Las sociedades científicas de periodoncia más importantes en el mundo, la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Asociación Europea de Periodoncia (EFP), tras diversas jornadas de trabajo en conjunto en el año 2017, acordaron una nueva clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y perimplantarías que fue presentada en el 2018 al universo profesional, para el correcto diagnóstico, establecimiento del pronóstico y direccionamiento del tratamiento de los pacientes, así como para acompañar el desarrollo de la investigación en etiología, patogénesis, historia natural de las enfermedades y sus diversas modalidades de tratamiento.<sup>(8,9,10)</sup>

Según García et al.,<sup>(2)</sup> en periodoncia, es importante establecer criterios de clasificación, que permitan entender, comparar, ordenar y jerarquizar las enfermedades periodontales; criterios de clasificación que deben basarse en evidencias científicas disponibles, pero no son inmutables, pues están influenciadas a las diversas determinantes de salud en cada región ya sean factores biológicos, ambientales, estilos de vida y organización de los servicios de salud, así como determinantes sociales como la pobreza, género, y acceso a servicios esenciales. De ahí que el equipo investigador se dio a la tarea de evidenciar con una mayor precisión la periodontitis crónica como única entidad nosológica en Cuba y específicamente en la ciudad de Santiago de Cuba, a raíz de las dificultades que poseen nuestros galenos al momento de realizar un diagnóstico apropiado y personalizado en pacientes aquejados con esta enfermedad periodontal crónica.

Con la creciente comprensión de esta nueva clasificación de la periodontitis crónica en estadios y grados de afección, la existencia insuficiente en su interpretación y manejo adecuado, así como a los escasos estudios existentes en Cuba y en Santiago de Cuba, los autores se motivaron a desarrollar esta investigación por la necesidad en la práctica clínica de superar discrepancias diagnósticas y de tratamientos adecuados en pacientes afectados por esta enfermedad periodontal, trazándose como objetivo determinar la prevalencia de la periodontitis crónica en pacientes estudiados, según la nueva clasificación de 2018.

## MÉTODO

### Enfoque de Investigación

Se empleó la observación como método del nivel empírico para el diagnóstico de la periodontitis, así como la teoría y la investigación narrativa relacionada con la nueva clasificación de la periodontitis fundamentada por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Asociación Europea de Periodoncia (EFP) y del nivel teórico se empleó la encuesta, análisis estadístico y síntesis para obtener datos y establecer relaciones entre variables.

### Diseño del Estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en la Clínica Estomatológica Provincial Docente, Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, entre enero 2021 y mayo de 2022.

### Universo y muestra

El universo estuvo constituido por los 1386 pacientes mayores de 19 años, del área de salud "Armando García Aspuru" de Santiago de Cuba, que fueron atendidos en el departamento de periodoncia de la entidad durante el periodo de estudio y la muestra mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple por 462 pacientes adultos, que tenían presentes como mínimo seis dientes funcionales en cavidad bucal y ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación.

### Instrumentos de Recolección de Datos

Los pacientes fueron examinados en el sillón dental utilizando el set de clasificación, la sonda milimetrada de OMS y la luz artificial. Para evitar errores de examen y de criterios todos los investigadores fueron entrenados por el autor principal previamente para la obtención de la información deseada.

La periodontitis crónica, se consideró como la presencia de cambios inflamatorios crónicos de la encía, presencia de bolsas periodontales supra óseas e infra óseas, sangrado gingival, pérdida de la inserción y hueso de soporte pudiendo o no estar presentes la movilidad dentaria, migraciones patológicas, traumas oclusales, defectos intraóseos y el exudado purulento, diagnóstico corroborado a través de los rayos X, <sup>(2)</sup> y que involucraron los cuatro estadios según la clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales de 2018. <sup>(8,9,10)</sup>

Entre las variables a medir estuvieron la edad, sexo, prevalencia de la periodontitis crónica, estadios, localización, grados de progresión anticipados de esta afección periodontal y los factores de riesgo, higiene bucal, tabaquismo y diabetes mellitus (DM).

En el examen periodontal se tomó como registro seis lugares por cada diente erupcionado: mesiovestibular, mediovestibular, distovestibular, mesiopalatino-lingual, mediopalatino-lingual, distopalatino-lingual, utilizando la sonda periodontal de la OMS. El sondaje fue de forma circunferencial perimetral iniciando en el cuadrante derecho superior y finalizando en el cuadrante derecho inferior. Todo ello se registró en el periodontograma presente en la historia clínica de periodoncia individual. La inflamación y el sangrado gingival fueron determinados según los criterios del Índice de sangrado al sondaje (BOP) de Muhlemann y Son. <sup>(11)</sup>

La posición del margen gingival (MG), se midió en milímetros con respecto a la línea amelocementaria (LAC) y la profundidad al sondaje (PS). El nivel de inserción clínico (NIC), se obtuvo de la suma algebraica de la distancia del MG al LAC, teniendo un valor negativo si el MG se encontraba coronal al LAC y positivo si era apical al LAC.

La movilidad dentaria se determinó a través de los criterios de Laura Lau: <sup>(2)</sup> grado 0, corresponde a un diente sin movilidad; grado I, corresponde a una movilidad mínima, por encima de lo normal de aproximadamente 1mm en sentido vestibulo-lingual o palatino; grado II: Movilidad dental de más de 1mm en sentido vestibulo-lingual o palatino; grado III, movilidad dental de 2mm en sentido vestibulo-lingual o palatino, más movimiento intrusivo y grado IV, cuando el diente no posee nada de anclaje en el alveolo, donde no hay prácticamente nada de hueso, y el diente está retenido solo por gingival.

La higiene bucal, se determinó mediante el Índice de análisis de higiene bucal de Love, aprobado por el colectivo de autores cubanos y plasmado en el Compendio de Periodoncia 2da ed. La Habana, 2017. Los criterios de interpretación fueron: higiene bucal aceptable o buena cuando el valor del índice era menor al 20,0 % y deficiente cuando fue mayor. <sup>(2)</sup>

El hábito de fumar fue determinado mediante el interrogatorio y examen bucal, categorizado en no fumador, fumador de menos de 10 cigarrillos diarios y fumador de 10 y más cigarrillos. Además, fueron consideradas para el estudio los diabéticos tipo I y tipo 2. <sup>(12)</sup> Para ello se tuvo en cuenta el interrogatorio y la referencia de un profesional competente para la realización de un examen complementario de glucemia, finalmente categorizada en no diabético, diabetes controlada, diabético con glucemia menor a 7,0 % y con glucemia igual o mayor a 7,0 %.

Para determinar la tasa de prevalencia de la periodontitis crónica se utilizó la fórmula: No. de pacientes con periodontitis crónica/ No. de pacientes examinados  $\times 100$ .

Se consideraron los cuatro estadios descriptos en la nueva clasificación, teniendo en cuenta los criterios de severidad, complejidad, tipo de extensión y distribución de la periodontitis crónica y los grados de esta afección periodontal mediante el nivel de inserción clínica, profundidad de las bolsas periodontales y las modificaciones radiográficas del estado periodontal influenciadas por la higiene bucal deficiente, el tabaquismo y la diabetes mellitus.

El examen periodontal fue realizado por especialistas en periodoncia. Se llevó a cabo una prueba piloto de fiabilidad entre calibradores utilizando la prueba Kappa de Fleiss, <sup>(13)</sup> obteniendo una concordancia inicial buena (coeficiente: 0,70). Además, se empleó el test estadístico chi-cuadrado con un nivel de significación de 0,05 para determinar la posible asociación entre las variables de interés.

### Análisis de Datos

Se creó una base de datos en una hoja de cálculo Microsoft Excel, procesada mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0, a partir de los cuales se crearon tablas estadísticas descriptiva de frecuencias absoluta y relativa para su mejor comprensión.

### Consideraciones Éticas

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación Biomédica de la Institución. Se cumplió con los principios éticos del respeto, consentimiento informado, bienestar, beneficencia y justicia correspondientes, según Declaración de Helsinki. <sup>(14)</sup> Los pacientes fueron informados previamente; se les

explicaron los objetivos del estudio, los procedimientos a utilizar y que de no estar de acuerdo tenían garantía de continuar su atención periodontal. Se procedió a realizar la entrevista y llenar el cuestionario con los que ofrecieron su consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad y anonimato de los datos recogidos.

## RESULTADOS

La tabla 1, muestra que el estudio estuvo conformado por 462 adultos; de los cuales 305 (66,0 %), estaban afectados por la periodontitis crónica.

Periodontitis crónica	No.	%
Ausente	157	34,0
Presente	305	66,0
Total	462	100,0

El estadio II de la periodontitis crónica fue significativamente predominante (tabla 2), al estar presente en el 38,7 % de los pacientes estudiados (n=118), mientras hubo un predominio del grupo de 35 a 59 años con 176 pacientes para una 57,7 %.

La periodontitis en su estadio II, estuvo representada mayormente por 86 pacientes (72,9 %) pertenecientes al grupo de 35 a 59 años.

Estadios	Grupos de edad						Total	
	19 a 34 años		35 a 59 años		≥ 60 años		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Estadio I	45	81,8	10	18,2	0	0,0	55	18,0
Estadio II	32	27,1	86	72,9	0	0,0	118	38,7
Estadio III	15	15,3	71	72,4	12	12,2	98	32,1
Estadio IV	2	5,9	9	26,5	23	67,6	34	11,1
Total	94	30,8	176	57,7	35	11,5	305	100,0

Existió significativamente un predominio del sexo femenino (tabla 3), pues 161 féminas (52,8 %) fueron superiores a los masculinos 144 (47,2 %). También, el estadio II de la periodontitis crónica estuvo más favorecido por las féminas al estar involucradas en el 61,2 % de ellas.

Estadios	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Estadio I	34	61,8	21	38,2	55	18,0
Estadio II	57	48,3	61	51,7	118	38,7
Estadio III	60	61,2	38	38,8	98	32,1
Estadio IV	10	29,4	24	70,6	34	11,1
Total	161	52,8	144	47,2	305	100,0

Significativamente el 81,3 % (n=248), de los pacientes presentó periodontitis crónica localizada (tabla 4), representada de manera predominante en la mayoría de los estadios de la periodontitis crónica, mientras que en los pacientes con estadio IV tuvieron una distribución generalizada (64,7 %).

Estadios	Extensión de la periodontitis				Total	
	Localizada		Generalizada		No.	%
	No.	%	No.	%		
Estadio I	51	92,7	4	7,3	55	18,0

Estadio II	105	89,0	13	11,0	118	38,7
Estadio III	80	81,6	18	18,4	98	32,1
Estadio IV	12	35,3	22	64,7	34	11,1
Total	248	81,3	57	18,7	305	100,0

La tabla 5, denota que existió evidencia significativa de riesgo de progresión moderada o grado B, el 68,1 % tuvo correspondencia con los niveles de destrucción moderada de la periodontitis. De la misma manera, 48 pacientes fumaban menos de 10 cigarrillos diarios (70,6 %) y el 71,4 % de los diabéticos se le constató glucemias por debajo de 7,0 %.

**Tabla 5.** Grados de progresión de la periodontitis crónica, según factores de riesgo involucrados

Factores de riesgo	Grados de periodontitis						Total	
	Grado A		Grado B		Grado C		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Higiene bucal deficiente	51	23,6	147	68,1	18	8,3	216	70,8
Tabaquismo	0	0,0	48	70,6	20	29,4	68	22,3
Diabetes mellitus	4	19,0	15	71,4	2	9,5	21	6,9
Total	55	18,0	210	68,9	40	13,1	305	100,0

## DISCUSIÓN

La elevada prevalencia de la periodontitis crónica en el estudio (66,0 %), coincide con algunas investigaciones,<sup>(15,16,17,18)</sup> donde se enfatiza que más de las tres cuartas partes de la población la padecen o presentan un alto riesgo a desarrollarla.

Del mismo modo el predominio del grupo de 35 a 59 años fue coincidente con varios investigaciones,<sup>(15,19)</sup> ocurriendo de la misma manera con el sexo femenino.<sup>(15,20,21)</sup>

Los autores de la investigación apoyan la existencia de evidencias que afirman que los hombres presentan un mayor riesgo de desarrollar periodontitis, mientras que a las mujeres se les asocia con una destrucción más rápida en presencia de la enfermedad, debido a que los hombres, presentan una mayor respuesta inmune innata y las mujeres una mayor respuesta humoral, lo que determina mayor susceptibilidad del hombre a la patogénesis de la enfermedad periodontal y una mayor protección a la mujer frente a patógenos periodontales presentes.<sup>(17)</sup>

El estadio moderado o tipo II de la periodontitis crónica fue predominante y estuvo caracterizado mayormente por pérdidas de inserción interdental (PIC) entre 3 y 4 mm en al menos dos dientes no adyacentes examinados, un predominio preponderante de pérdida de hueso horizontal en tercio coronal de la raíz, escasa presencia de defectos de furcación tipo I y una profundidad al sondaje hasta 5 mm, coincidente con otros investigadores.<sup>(22,23)</sup>

Según los autores de la investigación, el estadio temprano de la periodontitis crónica tiende a disminuir con la edad, resultado que fue apreciado en el estudio, al encontrarse en sus formas leves en el 81,8 % de los pacientes del grupo de 19 a 34 años; mientras que a lo inverso ocurrió con el grupo de más de 60 años donde predominó el estadio IV y severo de la enfermedad, coincidente y reconocido por otros investigadores, que alegan que la pérdida dental y las enfermedades periodontales aumentan con la edad.<sup>(24)</sup>

Aunque las féminas fueron más numerosas, históricamente ellas tienden a mantener hábitos de higiene oral a largo plazo y a acudir a sus controles, lo cual reduce el riesgo de enfermedad periodontal al compararlas con los hombres.<sup>(25)</sup>

El predominio de la periodontitis crónica localizada, fue coincidente con otro estudio realizado en Perú en el 2025,<sup>(26)</sup> y antagónico al evidenciado por Rojas y Silva en el 2021.<sup>(27)</sup>

De manera general, la presencia moderada de la periodontitis crónica en este estudio fue de (3,21-29,5) es decir, el promedio de pérdida de inserción por sujeto fue de 3,21 mm y la extensión de la enfermedad fue local, donde el porcentaje de sitios afectados por sujeto fue del 29,5 %, parámetros que según la clasificación del 2018 están involucrados en el estadio II (PIC = 3 y 4 mm; distribución localizada en menos del 30,0 % de los sitios afectados).

Se evidencia además, de manera significativa un riesgo de progresión moderada (Grado B), en la mayoría de los pacientes estudiados, al correlacionarla con los factores de riesgo de higiene bucal deficiente, tabaquismo y diabetes mellitus.

Se constata el efecto de destrucción directa de la higiene bucal deficiente sobre los tejidos periodontales, producto a que en el 68,1 % de ellos hubo correspondencia con los niveles de destrucción moderada de la periodontitis, mientras en el 23,6 % y 8,3 % predominaron patrones clínicos con niveles de destrucciones bajos

y rápidos; respectivamente.

Los autores enfatizan que al ser la higiene deficiente un factor predictor, es necesario potencializar su control no solo durante las consultas sino también en el hogar, unido al enfoque personalizado y detallado terapéutico para garantizar una salud bucal a largo plazo.

Según la nueva clasificación del 2018 tras las evidencias indirectas, se obtuvo una respuesta moderada anticipada al tratamiento y los efectos en la salud periodontal tras la influencia del tabaquismo y la diabetes mellitus, debido a que el 70,6 % fumaba menos de 10 cigarrillos diarios, mientras que el 71,4 % de los diabéticos mostraron glucemias por debajo de 7,0 %.

Está demostrado que la periodontitis crónica es la causa de malos hábitos de higiene bucal generada por la acumulación de biofilm gingival y la colonización de microorganismo.<sup>(3,5,9,10,20)</sup> Además, que el tabaquismo es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo y la progresión de la periodontitis, independientemente de la edad, el sexo y el índice de placa, pues ejerce efectos directos sobre el microbioma humano, así como efectos indirectos mediados por mecanismos como la inmunosupresión, la privación de oxígeno y la formación de biopelícula.<sup>(3,10)</sup>

En relación a la diabetes mellitus y la periodontitis crónica, ambas mantienen una relación bidireccional establecida,<sup>(9)</sup> por lo que los autores consideran que la diabetes no solo predispone al individuo a padecer periodontitis crónica, sino que también esta afección periodontal una vez establecida, exacerba la DM y modifica de manera negativa el control metabólico, esencial en la modulación de la periodontitis y la respuesta reparativa del tejido periodontal.

Dentro de las limitaciones de la investigación se encuentra la falta de estudios similares para hacer comparaciones, el número reducido de pacientes mayores de 60 años que poseían seis o más dientes en cavidad bucal, que interfirió en la comparación objetiva con los demás grupos de edades estudiados. También, no se tuvieron en cuenta los valores de la proteína C reactiva (PCR), que aunque representan la inflamación sistémica del paciente, puede estar influenciada en parte por la periodontitis, pero también puede ser una carga inflamatoria por otras causas que requieren determinarse en estudios multidisciplinarios.

## CONCLUSIÓN

Existió elevada prevalencia de la periodontitis crónica de tipo moderada según la nueva clasificación de 2018, significativamente caracterizada por el estadio II, de tipo localizada y riesgo de progresión moderada o grado B, anticipado al tratamiento ante la presencia de los factores de riesgo de higiene bucal deficiente, tabaquismo y diabetes mellitus.

## RECOMENDACIONES

Se requieren de otros estudios similares que puedan servir para realizar comparaciones. Además, estos resultados apuntan a seguir fomentando el interés profesional, en continuar planteando e implementando esta clasificación como vía esencial para lograr un oportuno diagnóstico, pronóstico y un direccionamiento del tratamiento para quienes padecen de periodontitis crónica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García San Juan MC, García Núñez R, D San Juan Bosch MA. Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva. Medisur [Internet]. 2021 [citado 25/01/2025];19(4):[aprox.-642p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5086>
2. González Díaz ME, Toledo Pimentel CB, Sarduy Bermúdez L, Morales Aguilar DR, De la Rosa Samper H, Veitia Cabarrocas F, et al. Compendio de Periodoncia. 2da ed. La Habana: Ecimed; 2017.p.p.12-14,202-263. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/libros\\_texto/compendio\\_periodoncia/compendio\\_periodoncia.pdf](http://bvs.sld.cu/libros_texto/compendio_periodoncia/compendio_periodoncia.pdf)
3. Díaz Montalvo G, Morales Puerto Y. Relación de la enfermedad periodontal inflamatoriacrónica con enfermedades sistémicas. Rev. cuba. med. mil [Internet]. 2023 [citado 25/01/2025];52(4). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/3003>
4. Gutiérrez Romero F, Padilla Avalos CA, Marroquín Soto C. Enfermedad periodontal en Latinoamérica: enfoque regional y estrategia sanitaria. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2022 [citado 25/01/2025];24(4):1-5. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/download/97675/859>
5. Jennings M, Marklein B, Ytterberg J, Zubarev RA, Joshua V, Van Schaardenburg D, et al. Epítomos bacterianos citrulinados generados por la infección por Porphyromonas gingivalis: un eslabón perdido para la producción de ACPA. Ana. Reuma. Dis [Internet]. 2020 [citado 25/01/2025]; 79:1194-1202. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2020-220000>

org/10.1136/annrheumdis-2019-216919

6. Blanco Santos S, Valer Gonzales Y. Factores asociados a enfermedad periodontal determinada mediante el índice periodontal comunitario, en los distritos de San Jerónimo y San Sebastián - Cusco 2019 [tesis de grado]. [Cusco]: Universidad Andina de Cusco, Facultad de Ciencias de La Salud; 2020 [citado 25/01/2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4171>

7. Moreno Caicedo LF, Amaya Sánchez S, Cruz Olivo EA. Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis: revisión narrativa. *Univ Odontol* [Internet]. 2018 Dec. 27 [cited 2025 Jul. 11];37(79). Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/24545>

8. Graetz C, Mann L, Krois J, Sälzer S, Kahl M, Springer C, Schwendicke F. Comparison of periodontitis patients' classification in the 2018 versus 1999 classification. *J. Clin. Periodontol* [Internet]. 2019 [citado 25/01/2025];46(9):908-917. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13157>

9. Cárdenas Valenzuela P, Guzmán Gastelum DA, Valera González E, Cuevas González JC, Zambrano Galván G, García Calderón AG. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. *Int. J* [Internet]. 2021 [citado 25/01/2025];15(1):175-180. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000100175>

10. Vargas Casillas AP, Yáñez Ocampo BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. *Rev Odont Mex* [Internet]. 2021 [citado 25/01/2025];25(1):10-26. Disponible en: [www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam](http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam)

11. Tintaya Durand E. Indicadores del 8 al 11. 2016 Dic [citado 28/01/2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/334146584/Indicadores-Del-8-AL-11>

12. Asociación Americana de Diabetes. Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care* [Internet]. 2021 Ene [citado 28/01/2025]; 44 (Suplemento 1):S15-S33. Disponible en: [https://diabetesjournals.org/care/article/44/Supplement\\_1/S15/30859/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes](https://diabetesjournals.org/care/article/44/Supplement_1/S15/30859/2-Classification-and-Diagnosis-of-Diabetes)

13. G.D.I.yA.D.(UNIOVI). Concordancia entre observadores: Kappa de Fleiss en SPSS 26. Universidad de Oviedo: Gipuniovi [Internet]. 2019 Nov [citado 28/01/2025]. Disponible en: <http://gdiyaduniovi.blogspot.com/2019/11/concordancia-entre-observadores-kappa.html>

14. Asociación Médica Mundial (WMA). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. 2024 [citado 28/01/2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

15. Sella V, Vigliano MM. Prevalencia y comportamiento de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. *Rev. Methodo* [Internet]. 2022 [citado 28/01/2025];7(4):304-311. Disponible en: [https://doi.org/10.22529/me.2022.7\(4\)05](https://doi.org/10.22529/me.2022.7(4)05)

16. Fonseca Vázquez M, Ortiz Sánchez Y, Martínez Sánchez N, Rosales Ortiz A, Proenza Pérez D. Factores de riesgo asociados a la periodontitis crónica en pacientes adultos. *MULTIMED* [Internet]. 2021 [citado 28/01/2025];25(6). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2251>

17. Leyva Marrero AE, Martínez Pérez ML, Aguilera Ochoa FM, Serrano Figueras KM. Caracterización de la enfermedad periodontal en pacientes fumadores. *CCM* [Internet]. 2022 [citado 28/01/2025];26(1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4239/2146>

18. Relvas M, López Jarana P, Monteiro L, Pacheco JJ, Braga AC, Salazar F. Study of Prevalence, Severity and Risk Factors of Periodontal Disease in a Portuguese Population. *J Clin Med* [Internet]. 2022 Ene [citado 28/01/2025];28;11(13):3728. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11133728>

19. Oconor Riverón R, Canut Gómez L. Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente. *Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo*. 2019. *MULTIMED* [Internet]. 2020 [citado 28/01/2025];24(3). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1948>

20. Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Salud bucal y sus determinantes en adultos mayores del área centro del municipio Sancti Spíritus. Progaleno [Internet]. 2020 [citado 28/01/2025];3(2):56-65. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/187/62>

21. Rodríguez Díaz AM, Toledo Pimentel B, Pérez Alfonso A. Características clínicas epidemiológicas de la enfermedad periodontal en pacientes de la tercera edad. Investigaciones Medicoquirúrgicas [Internet]. 2021 [citado 28/01/2025];14(1). Disponible en: <https://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/761>

22. Martínez BKE, Bulnes LRM, González AM. Prevalencia de periodontitis crónica moderada y avanzada generalizada como factor de riesgo cardiovascular. Rev ADM [Internet]. 2021 [citado 30/01/2025];78(1):22-27. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/98383>

23. De La Hoz Perafan Renata, Romo Pérez Camilo, Fragozo Montesino María Fernanda. Efecto de la severidad de la periodontitis en la calidad de vida relacionada con la salud bucal. Odontoestomatología [Internet]. 2022 Dic [citado 30/01/2025];24(40):e224. Disponible en: <https://doi.org/10.22592/ode2022n40e224>

24. Loredó SY, Cruz MR, Cazamayor LZ, Montero AM. Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos. Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 30/01/2025];41(1):78-89. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-78.pdf>

25. González Ramos RM, Vázquez González JA, Rosales Reyes SA, Rodríguez Suárez S, Solar Carballo OM. Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2021 [citado 31/01/2025];20(3):e3575. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3575>

26. Figueroa Portillo JL. Prevalencia de periodontitis según la nueva clasificación en adultos en una clínica dental, Pacasmayo, 2023 [tesis de grado]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Facultad de Medicina; 2025 [citado 31/01/2025]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/8435>

27. Rojas González G, Silva de la Fuente S ¿Es la proteína C reactiva un indicador de riesgo periodontal?.- ODOVTOS-Int. J. Dental Sc [Internet]. 2021 May-Ago [citado 31/01/2025]; 23-2: 171-180. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/IJDS.2021.45383>

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

*Conceptualización:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero.

*Curación de datos:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero.

*Análisis formal:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Clara Ortiz Moncada, Jacquelin Hernández Seguéen, Walkyria del Carmen González Rodríguez.

*Investigación:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Clara Ortiz Moncada, Jacquelin Hernández Seguéen, Walkyria del Carmen González Rodríguez.

*Metodología:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero.

*Administración del proyecto:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero.

*Recursos:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero.

*Supervisión:* Clara Ortiz Moncada.

*Validación:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero.

*Visualización:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Clara Ortiz Moncada, Jacquelin Hernández Seguéen.

*Redacción - borrador original:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Clara Ortiz Moncada, Jacquelin Hernández Seguéen, Walkyria del Carmen González Rodríguez.

*Redacción - revisión y edición:* Bernardo Ricardo Pérez Barrero, Clara Ortiz Moncada, Jacquelin Hernández Seguéen, Walkyria del Carmen González Rodríguez.

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA PROVINCIAL, MÁRTIRES DEL MONCADA  
SANTIAGO DE CUBA**

PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS No. Orden: \_\_\_\_

**I-DATOS GENERALES**

1-Edad: ____	1.1 19-34 años	1.2 35-59 años	1.3 ≥ 60 años
2-Sexo	2.1 Femenino		2.2 Masculino

**II-DATOS DE INTERES**

1-Estado clínico periodontal	1.1 Sano	1.2 Gingivitis crónica			1.3 Periodontitis crónica	
2-Índice de Hemorragia del Surco (SBI) de Muhlemann y Son	2.1 Si			2.2 No		
3-Índice de higiene bucal de Love	3.1 Aceptable (≤ 20%)			3.2 Deficiente (> 20%)		
4-Hábito de fumar	4.1 No	4.2 Fumador de <10 cigarrillos		4.3 Fumador de ≥10 cigarrillos		
5-Diabetes mellitus (DM)	5.1 Si	5.2 No	5.1.1 Controlada	5.1.2 <7% de HbA1c	5.1.3 ≥7% de HbA1c	
6-Pérdida de inserción interdental (PIC)	6.1 1 a 2mm	6.2 3 a 4mm	6.3 ≥5mm	6.4 Cantidad de dientes		
				a) Adyacente	b) No adyacentes	
7-Pérdida ósea radiográfica	7.1 Tercio			7.2 Tipo		
	a) Coronal		b) Medio	c) Apical	a) Horizontal	b) Vertical (angular)
	a1) <15%	a2) 15-33%				
8-Pérdida dental por periodontitis	8.1 Sin pérdida		8.2 Hasta 4 dientes	8.3 ≥5 dientes		
9-Profundidad al sondaje (PS)	9.1 3-4 mm		9.2 5 mm	9.3 ≥ 6 mm		
10-Defectos de furca	10.1 Tipo I		10.2 Tipo II	10.3 Tipo III		
11-Movilidad dentaria	11.1 Grado 0	11.2 Grado 1	11.3 Grado 2	11.4 Grado 3	11.5 Grado 4	
12-OTRAS DETERMINACIONES	Si	No	12-OTRAS DETERMINACIONES		Si	No
a) Extrusión dentaria			e) Mordida cruzada			
b) Disfunción masticatoria			f) Mordida profunda			
c) Vestibuloversión			g) Halitosis			
d) Linguoversión			h) Exudado purulento			
13-DESDENTAMIENTO PARCIAL			<10 con antagonista		≥10 con antagonista	
a) Con <20 dientes remanentes						
b) Con ≥20 dientes remanentes						
<b>CLASIFICACIÓN DE LA PERIODONTITIS CRÓNICA</b>						
<b>Estadios</b>		<b>Grados</b>		<b>Extensión</b>		
Estadio I		Grado A		Localizada		
Estadio II		Grado A		Generalizada		
Estadio III		Grado A				
Estadio IV						

**Encuestador:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** ...../...../.....