

REPÚBLICA DOMINICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIDAD DE POSTGRADOS DE ODONTOLOGÍA



**“ANÁLISIS CRÍTICO Y NIVEL DE ACEPTACIÓN DE LA NUEVA
CLASIFICACIÓN PARA LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES Y
PERIIMPLANTARIAS”**

SUSTENTANTES

MANUELA NÚÑEZ VALERIO 16-0195

JENNIFER GONZÁLEZ MUNGUÍA 16-0263

Los conceptos emitidos en el presente proyecto de investigación son de la exclusiva responsabilidad de las estudiantes.

DOCENTE ESPECIALIZADA

DRA. IRIS SANTOS GERMÁN

DOCENTE TITULAR

DRA. PATRICIA GRAU

NO.

SANTO DOMINGO, D.N., DICIEMBRE 2021

DEDICATORIA

Este trabajo final se lo dedico a mis padres, Manuel D. Núñez Asencio y Raquel D. Valerio Fernández, mi abuela, Martina Fernández, mi abuelo, Jesús Núñez, pues han sido los responsables de todos mis logros, por brindarme amor, enseñanzas y sabiduría.

Manuela Núñez Valerio

El presente trabajo final lo dedico en primer lugar a mis padres por apostar siempre a mí y trabajar arduamente para poder ofrecerme la mejor educación. También lo dedico a mis hermanos Luís Ángel y Eddylaine los cuales son la luz de mis ojos y me incentivan cada día a ser la mejor versión de mí. Por último, lo dedico a mi abuela quien a pesar de no estar conmigo físicamente sé que en este momento estaría muy orgullosa de lo que he logrado hasta hoy.

Jennifer González Munguía

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, le doy gracias a Dios porque con él y por él todo se puede. A pesar de todos los obstáculos que se presentaron durante la maestría como la pandemia COVID-19 y acomodarse a una nueva modalidad de clases virtuales (a las cuales no estaba acostumbrada) lo pude lograr gracias al Señor todo poderoso.

Por otro lado, a mis familiares: empezando por mis padres, sin su apoyo, su amor incondicional, su tiempo y sus recursos no hubiese sido posible culminar esta maestría; gracias a mi abuela materna por siempre estar pendiente de mí aunque se encuentre a larga distancia.

Manuela Núñez Valerio

En esta oportunidad agradezco a Dios porque su amor y misericordia han estado conmigo durante todo este trayecto. Le doy gracias a mis padres quienes a pesar de la distancia nunca me dejaron sola y se preocuparon por mi bienestar tanto físico como emocional, agradezco sobremanera los valores y principios que forjaron en mí los cuales atesoro como el mejor de los regalos.

A mis hermanos por siempre cuidarme, ayudarme y sobre todo ofrecerme los mejores y más divertidos momentos, los amo. Gracias a Abraham Victoria por sus consejos, críticas constructivas, apoyo incondicional y por siempre estar, te amo y te admiro.

Finalmente, agradezco a todos mis seres queridos que de una u otra forma me ayudaron a cumplir con esta meta brindándome el apoyo necesario para enseñarme a descansar y no a rendirme.

Jennifer González Munguía

RESUMEN

En el 2017, la Asociación Americana de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia dan a conocer la clasificación más actualizada y completa hasta el momento sobre las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias. Objetivo: Conocer el nivel de aceptación que poseen los periodoncistas y estudiantes de postgrado en Periodoncia de la República Dominicana sobre la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, deductivo y no experimental. La población estuvo conformada por docentes de Periodoncia y estudiantes de Postgrado en Periodoncia, correspondiente a 97 personas. Se obtuvo un total de 89 participaciones por muestreo no probabilístico por conveniencia para aplicarles el instrumento diseñado. Al momento de medir el nivel de aceptación de los participantes se le asignó 1 punto a las respuestas “Sí/Totalmente de acuerdo/ Totalmente satisfecho”. Por otro lado, se le otorgó un puntaje de 0.5 a los que contestaban “De acuerdo/Satisfecho” y 0 puntos a las respuestas “No/Indeciso/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo/Insatisfecho/Totalmente insatisfecho”. Con relación a las preguntas sociodemográficas, las preguntas abiertas y las relacionadas con los temas más confusos no se les asignó puntuación. Resultados: El nivel de aceptación de la nueva clasificación para las condiciones/enfermedades periodontales y periimplantarias, desde el punto de vista de docentes de Periodoncia y estudiantes de postgrado en Periodoncia fue medio (71.25%). Conclusión: Los periodoncistas y estudiantes de postgrado en Periodoncia de la República Dominicana poseen un nivel de aceptación medio hacia la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Palabras claves: nueva clasificación, enfermedades periodontales, enfermedades periimplantarias, condiciones mucogingivales.

ABSTRACT

In 2017, the American Association of Periodontology and the European Federation of Periodontology released the most up-to-date and complete classification to date on periodontal and peri-implant conditions and diseases. Objective: To know the level of acceptance that periodontists and postgraduate students in Periodontology of the Dominican Republic have about the new classification of periodontal and peri-implant diseases. Methodology: descriptive, cross-sectional, deductive and non-experimental study. The population was made up of Periodontology teachers and Postgraduate Periodontics students, corresponding to 97 people. A total of 89 participations were obtained by non-probability sampling for convenience to apply the designed instrument. At the time of measuring the level of acceptance of the participants, 1 point was assigned to the responses "Yes / Totally agree / Totally satisfied". On the other hand, a score of 0.5 was given to those who answered "Agree / Satisfied" and 0 points to the answers "No / Undecided / Disagree / Totally disagree / Dissatisfied / Totally dissatisfied". Regarding the sociodemographic questions, the open questions and those related to the most confusing topics were not assigned a score. Results: The level of acceptance of the new classification for periodontal and peri-implant conditions / diseases, from the point of view of Periodontology teachers and postgraduate students in Periodontology was medium (71.25%). Conclusion: Periodontists and postgraduate students in Periodontology from the Dominican Republic have a medium level of acceptance towards the new classification of periodontal and peri-implant diseases.

Keywords: New Classification, periodontal diseases, peri-implant diseases, mucogingival conditions.

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1 Antecedentes históricos	18
4.2 Revisión de la literatura.....	21
4.2.1 Nueva clasificación sobre las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias	21
4.2.1.1 Aportes realizados a la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias	23
4.2.1.2 Modificaciones realizadas a la clasificación de 1999 sobre las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias.....	26
4.2.1.3 Retos clínicos de la nueva clasificación para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias.....	35
4.2.2 Futuros cambios a la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias	36
5. ASPECTOS METODOLÓGICOS	39
5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	39
5.2 TIPO DE ESTUDIO	39
5.3 MÉTODO DE ESTUDIO.....	39
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	39
5.5 CRITERIO DE EXCLUSIÓN	40
5.6 CRITERIO DE ANULACIÓN	40

5.7 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
5.8 VARIABLES.....	42
5.9 PROCEDIMIENTO	47
5.10 FUENTES DE INFORMACIÓN	48
5.11 TRATAMIENTO DE LOS DATOS	49
6. RESULTADOS.....	50
7. DISCUSIÓN.....	68
8. CONCLUSIONES	71
9. RECOMENDACIONES.....	72
10. PROSPECTIVA.....	73
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
12. ANEXOS	84
12.1 CÁLCULO MUESTRAL.....	84
12.2 APLICACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN	85
12.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	91
12.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 4.1: Salud periodontal y las enfermedades/condiciones gingivales	27
Tabla 4.2: Diagnóstico de la salud gingival o la gingivitis inducida por placa dental	27
Tabla 4.3: Factores relacionados con los dientes y las prótesis dentales.....	29
Tabla 4.4: Clasificación de la periodontitis basado en estadios	30
Tabla 4.5: Clasificación de la periodontitis basado en grados	31
Tabla 4.6: Clasificación de los abscesos basados en su etiología.....	33
Tabla 4.7: Clasificación para las enfermedades periodontales necrotizantes.....	34
Tabla 4.8: Clasificación para las lesiones endo-periodontales.....	35
Tabla 5.1. Operacionalización de las variables	42
Tabla 6.1. Recuento de preguntas relacionadas al nivel de aceptación de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias. Primera parte	58
Tabla 6.2. Recuento de preguntas relacionadas al nivel de aceptación de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias. Segunda parte	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 6.1. Recuento del sexo biológico de los estudiantes.....	50
Gráfico 6.2. Recuento del sexo biológico de los docentes	51
Gráfico 6.3. Recuento de la edad de los estudiantes	52
Gráfico 6.4. Recuento de la edad de los docentes	53
Gráfico 6.5. Recuento de las universidades en las que los estudiantes se encuentran cursando la maestría en Periodoncia	54
Gráfico 6.6. Recuento del año de residencia en Periodoncia que se encuentran cursando los estudiantes	55
Gráfico 6.7. Recuento de años de ejercicio en Periodoncia que poseen los docentes	56
Gráfico 6.8. Recuento de los temas más confusos incorporados en la nueva clasificación.....	61
Gráfico 6.9 Recuento de las desventajas de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias	62
Gráfico 6.10. Recuento de las ventajas de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias	63
Gráfico 6.11. Nivel de aceptación que poseen los docentes y estudiantes de postgrado en Periodoncia hacia la nueva clasificación	64
Gráfico 6.12. Nivel de aceptación que poseen los estudiantes de postgrado en Periodoncia hacia la nueva clasificación	65
Gráfico 6.13. Nivel de aceptación según el año de residencia al que pertenecen los estudiantes de Periodoncia.....	66

Gráfico 6.14. Nivel de aceptación que poseen los docentes de Periodoncia hacia la nueva clasificación67

1. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de clasificaciones en Periodoncia han sido implementados para diagnosticar las enfermedades y condiciones periodontales y así llegar a un tratamiento ideal. Durante muchas décadas se han propuesto diferentes sistemas de clasificación periodontal, con el propósito de agrupar las enfermedades en distintas categorías basadas en datos científicos.¹

El primer esquema de clasificación aceptado por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) fue el de Orban en 1942, que se basaba en los principios de la patología básica. Posteriormente, surgieron otros sistemas de clasificación siendo los más destacados el del AAP en 1989; donde se establecía el diagnóstico tomando en cuenta la infección presente y el paradigma de respuesta del huésped. Ambas situaciones dependían de la edad del paciente y las tasas de progresión de la enfermedad. Se utilizaron términos tales como: periodontitis de inicio temprano, de progresión rápida y juvenil (localizada y generalizada), pero no incluían las enfermedades gingivales.²⁻³

Unos años más tarde (1999), se publicó una nueva clasificación para las enfermedades y afecciones periodontales convocada nuevamente por la AAP, en donde las formas de presentación clínica de la gingivitis fueron agrupadas en: gingivitis inducida por placa y gingivitis no inducida por placa. En cuanto a la periodontitis fue clasificada en agresiva, crónica, como manifestación de enfermedades sistémicas, necrotizantes, asociadas a lesiones endodónticas, abscesos del periodonto y condiciones/deformidades adquiridas/desarrollo.²⁻⁴

Posteriormente, se realizaron revisiones sistemáticas para la evaluación crítica de cada tema correspondiente a la clasificación de las enfermedades periodontales publicada en el año 1999. Esta iniciativa tenía como objetivo crear un sistema de clasificación actualizado y mejorado, e incluir los temas relacionados con las enfermedades y condiciones periimplantarias.^{2,5-8}

Es así como en 2017, la AAP y la Federación Europea de Periodoncia dan a conocer la clasificación más actualizada y completa hasta el momento.^{1,5,7,9-18} Casas,¹¹ señala que se trata de una publicación que nace con la ambición de permanecer en el tiempo, ya que ha sido diseñada de tal manera que admita pequeñas modificaciones o la incorporación de subgrupos. Esta estrategia de confección permitirá la adición de conocimientos y evidencia científica sin necesidad de diseñar desde cero una nueva clasificación.

De acuerdo con la anteriormente planteado, Pavan⁹ agrega que además de permitir una comunicación efectiva entre especialistas, facilita el intercambio de información entre investigadores, educadores, estudiantes, epidemiólogos y trabajadores de la salud pública.

Los nuevos sistemas de clasificación siempre se enfrentan a ciertos desafíos, que incluyen: subjetividad en la interpretación de los temas, las dificultades técnicas, la viabilidad de la aplicación y la brecha que existe entre la teoría y la práctica. En adición, Oh et al.,¹⁹ agregan que en la nueva clasificación existen términos inconcretos que dificultan llegar a un diagnóstico objetivo.

Estos hallazgos evidencian que la nueva clasificación es más extensa y compleja que la anterior, pero a través del tiempo se espera conocer qué tan útil es para el periodoncista al momento de la elección del plan de tratamiento.^{1,5,10,20}

En la actualidad, no existe información abundante sobre el nivel de aceptación que ha tenido este nuevo sistema de clasificación.²¹

Es por esta razón, que el objetivo de este trabajo de investigación es conocer el nivel de aceptación que poseen los periodoncistas dominicanos sobre la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. De esta forma, se pretende obtener sugerencias sobre la nueva clasificación para continuar mejorando el diagnóstico periodontal y así promoverlas a nivel mundial.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad periodontal es una entidad patológica de origen multifactorial que afecta las estructuras de soporte y protección de los dientes.²² Debido a que se trata de una condición que no posee una etiología única se hace necesario recurrir a una clasificación que permita agrupar las características que presentan los pacientes y de esta forma colocarlo en el diagnóstico que más se corresponda con su realidad.

Las enfermedades periodontales han sido clasificadas desde el año 1806 por Joseph Fox, a partir de entonces, se han descrito varios sistemas diferentes. Sin embargo, el primer esquema de clasificación aceptado por la Academia Americana de Periodoncia (AAP, por sus siglas en inglés), fue el de Orban en 1942. Luego, este fue modificado en 1989 cuando la AAP convocó un taller adicional y en 1999 se realizó un taller mundial para formular otro sistema de clasificación.²³

Dicha clasificación fue la guía de todos los periodoncistas del mundo hasta el año 2018, cuando la Federación Europea de Periodoncia y la Asociación Americana de Periodoncia unificaron criterios y opiniones de expertos con el fin de proponer una nueva clasificación para las enfermedades periodontales y agregaron un apartado sobre las enfermedades periimplantarias.

El propósito de esta reciente publicación es adoptar un modelo que facilite a todos los clínicos establecer un diagnóstico más objetivo que permita a su vez emplear un tratamiento más especializado e integral. De igual forma, facilitar la investigación de la etiología y patogénesis de las enfermedades periodontales y periimplantarias

Actualmente, existen escasos datos sobre el nivel de aceptación que ha tenido esta clasificación y qué tan práctica resulta para los especialistas. Para que se produzca un cambio a nivel mundial, todos los periodoncistas y odontólogos generales deben utilizarla de manera efectiva en la consulta y proporcionar sugerencias al respecto para continuar mejorando.

El presente estudio busca conocer las opiniones y críticas constructivas de periodoncistas dominicanos sobre la nueva clasificación con el fin de hacer este proceso de adaptación más comprensible. Por esta razón, las preguntas que serán contestadas con este trabajo de investigación son:

¿Cuál es el nivel de aceptación que poseen los periodoncistas dominicanos sobre la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias?

¿Cuáles son las principales desventajas relacionadas con la implementación de la nueva clasificación en los periodoncistas dominicanos?

¿Cuáles son los puntos más confusos relacionados con la nueva clasificación sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias?

¿Cuáles son los elementos positivos de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias en comparación con la clasificación del 1999?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer el nivel de aceptación que poseen los periodoncistas y estudiantes de postgrado en Periodoncia de la República Dominicana sobre la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las principales desventajas relacionadas con la implementación de la nueva clasificación en los periodoncistas y estudiantes dominicanos de postgrado en Periodoncia.
- Identificar los puntos más confusos relacionados con la nueva clasificación sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias.
- Señalar los elementos positivos de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias en comparación con la clasificación de 1999.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Antecedentes históricos

Desde hace muchos años se han realizado estudios sobre la manera correcta para nombrar las enfermedades y condiciones periodontales. El término "enfermedad periodontal" se ha referido durante mucho tiempo a todas las enfermedades que afectan a uno o más tejidos del periodonto. El primer nombre específico para la enfermedad periodontal fue introducido por Fauchard en 1723, cuando utilizó el término "escorbuto de las encías".²⁴

Todas las clasificaciones propuestas han generado controversias que con el paso del tiempo permitieron la creación de una clasificación cada vez mejor y con fundamentos en la evidencia científica.

El primer sistema de clasificación para la enfermedad periodontal se registró en 1806, cuando Joseph Fox intentó clasificar la "enfermedad de las encías". Sin embargo, el primer esquema aceptado por la Academia Americana de Periodoncia (AAP) fue la propuesta de Orban en el año 1942.^{23,25}

En esta publicación Orban dividió las enfermedades periodontales en cinco grupos, según su patología: inflamación, degeneración, atrofia, hipertrofia y traumatismo. Cada uno de estos grupos podía reconocerse como una unidad independiente, con la excepción de la inflamación. Esta última, la subdividieron en gingivitis y periodontosis. Además, destacaron que la gingivitis es un trastorno primario y la periodontosis un trastorno secundario.²⁶

Posteriormente, en el año 1966, la Asociación Americana de Periodoncia (AAP) convocó un taller para producir un nuevo sistema, que fue revisado en el 1986. Dicha clasificación nombraba las enfermedades periodontales en varios grupos claves: "periodontitis Juvenil" (prepuberal, localizada y generalizada), "periodontitis del adulto", "periodontitis aguda ulcero necrotizante" y "periodontitis refractaria". La misma, estaba basada en los

postulados publicados en la época sobre la naturaleza infecciosa de las enfermedades periodontales con el paradigma de infección/respuesta del huésped.^{2,25}

La AAP convocó nuevamente un taller adicional en el 1989, con el fin de enmendar la clasificación utilizada hasta ese entonces. Este sistema de clasificación dependió en gran medida de la edad, utilizaban un punto de corte de 35 años como uno de los principales determinantes de la categoría para la periodontitis temprana. Este límite de edad generó múltiples debates entre los expertos ya que podía ofrecer un diagnóstico erróneo que conduciría a un manejo inapropiado de la enfermedad.^{2,25}

Otra de las limitantes de este sistema, es que no abordaron las enfermedades gingivales y omitieron las implicaciones de las enfermedades sistémicas en los tejidos periodontales.^{2,25}

Debido a las evidentes limitaciones que imperaban en dicha clasificación, se realizó un taller europeo en el 1993 cuyo objetivo era simplificar la clasificación anterior, permitiendo a los odontólogos ejercer mayor juicio crítico en sus casos. Este taller introdujo una serie de propuestas que obtuvieron aprobación mundial, pero posteriormente se consideró que estas ideas carecían de detalles suficientes para ser realmente útiles.^{2,25,27-28}

Milward y Chapple,²⁵ destacan que tanto en Estados Unidos como algunos países europeos, donde la atención periodontal es pagada por los esquemas de seguro, se requerían de nombres/categorías para la mayor cantidad de condiciones posibles; de tal forma que las aseguradoras pudieran crear “tarifas” para una remuneración adecuada.

Esta situación, sumado a las carencias significativas de dicho sistema de clasificación, fueron las razones detonantes para que se convocara un nuevo consenso en el 1999, cuyo objetivo fue abordar los temas correspondientes a las clasificaciones de 1989 y 1993. Los cambios implementados fueron: introducción de la categoría de “enfermedad gingival”, reemplazo de la periodontitis del adulto por “periodontitis crónica”, se eliminó la categoría de enfermedad refractaria, se denominó “periodontitis agresiva” a lo que

anteriormente se llamaba periodontitis de inicio temprano. La periodontitis asociada con la enfermedad sistémica se redefinió como periodontitis como una manifestación de la enfermedad sistémica y la nueva categoría de enfermedades periodontales necrotizantes incorporó tanto la gingivitis úlcero necrotizante como la periodontitis úlcero necrotizante. Por último, se agregaron categorías separadas para abscesos del periodonto, periodontitis asociada con lesiones endodónticas y condiciones de desarrollo o adquiridas.^{2-4,23,25}

Desafortunadamente, esta clasificación tenía algunos inconvenientes con respecto a los criterios de la naturaleza de la enfermedad, lo que creó cierta confusión entre los doctores al momento de diagnosticar cada lesión.²⁴ Esto se debe a que las investigaciones realizadas en ese entonces no lograron documentar características biológicas suficientemente distintas entre la periodontitis crónica y la agresiva. Por otro lado, aún se necesitaba conocimiento sobre la tasa de progresión y los efectos de algunos factores de riesgo (p.ej., fumar, diabetes, etc.) y no contemplaba ninguna de las condiciones y enfermedades periimplantarias.⁹⁻¹⁰

Es así como en 2017, la Asociación Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) se reúnen y por primera vez apoyaron conjuntamente el desarrollo de un sistema de clasificación basado en la evidencia actual, con mayores criterios diagnósticos y objetividad.^{5-6,29}

Dentro de los aportes más significativos que ofrece la nueva clasificación destacan: implementación del término salud periodontal, se eliminan los términos de periodontitis agresiva y crónica, clasificándolas en una sola categoría denominada "periodontitis" (con su estadio y grado correspondiente) y la creación de una sección para clasificar las condiciones y enfermedades periimplantarias.⁶

Hasta el momento, la mayoría de los expertos en el campo de la Periodoncia han acogido con satisfacción la nueva clasificación, pero algunos expresan su preocupación debido a

las complejidades en algunos enfoques como en la clasificación y estadificación de la periodontitis.³⁰

4.2 Revisión de la literatura

4.2.1 Nueva clasificación sobre las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias

Una clasificación es una disposición sistemática de clases o grupos basada en características comunes que son percibidas por la persona que la utiliza. Dicho recurso proporciona las herramientas necesarias para establecer el diagnóstico, pronóstico y planificación del tratamiento de la enfermedad. A su vez, facilita la comprensión de la etiología y fisiopatología de la condición estudiada.⁹

Las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias son diversas y a lo largo de la historia se ha tratado de diseñar clasificaciones cada vez más acertadas que permitan al clínico establecer diagnósticos objetivos.

Desafortunadamente, la clasificación correspondiente al año 1999 presentaba inconvenientes con respecto a la naturaleza superpuesta de los criterios de la enfermedad, también creó cierta confusión entre los doctores para diagnosticar los casos de manera correcta ya que se ignoraban detalles que influyen en el desarrollo y progresión de las enfermedades periodontales.⁹

Las evidencias actuales y mayor comprensión científica en el área de la Periodoncia han impulsado un desarrollo incontenible de información sobre las patologías que afectan al periodonto. Estos aportes motivaron a los investigadores a efectuar cambios importantes a la clasificación utilizada desde el año 1999, con la finalidad de proporcionar a todos los profesionales del área un lenguaje global sobre las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, Pavan⁹ agrega que además de permitir una comunicación efectiva entre especialistas, facilita el intercambio de información entre

investigadores, educadores, estudiantes, epidemiólogos y trabajadores de la salud pública.

A principios del año 2015, un comité conformado por la Asociación Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP) invitaron a diversos expertos en el área, quienes se encargaron de recopilar revisiones sistemáticas para la evaluación crítica de cada tema con el fin de actualizar dicha clasificación y desarrollar un esquema similar, que fuera útil para tratar los temas relacionados con las enfermedades y condiciones periimplantarias.^{5,7,31}

Por otro lado, cada grupo de estudio tenía la responsabilidad de crear casos clínicos que incluyeran las distintas situaciones, con el objetivo de facilitar posteriormente el uso y la comprensión de este nuevo recurso en el área de periodoncia. Posteriormente, realizaron un taller en el año 2017 donde los equipos presentaron los aportes correspondientes a cada uno de los temas estudiados.⁷

Esta nueva clasificación intenta aclarar muchos conceptos que anteriormente presentaban poca o nula explicación. Casas¹¹ refiere que se trata de una publicación que nace con la ambición de permanecer en el tiempo, ya que ha sido diseñada de tal manera que admita pequeñas modificaciones o la incorporación de subgrupos, que permitan ir incorporando conocimientos y evidencia científica sin necesidad de elaborar desde cero una nueva clasificación.

Es evidente que puede resultar confusa la información suministrada sobre cada tema, pero una lectura detallada y aplicación constante en varios escenarios clínicos facilitarán el proceso de llegar a un diagnóstico preciso.

La nueva clasificación es el resultado de un estudio exhaustivo trabajado sobre la comprensión de la fisiopatología de cada una de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias. Su uso posee una curva de aprendizaje y exige desaprender algunos conceptos que se encuentran arraigados en el profesional desde su

formación en odontología, dicha constancia y dedicación en el tema es la única forma efectiva de impulsar y realizar observaciones significativas a la misma.

4.2.1.1 Aportes realizados a la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias

El conocimiento científico actualizado sobre las distintas condiciones y enfermedades periodontales propició el escenario perfecto para la implementación de conceptos que anteriormente eran ignorados en el mundo de la periodoncia, un ejemplo de esto son los parámetros que se deben cumplir para considerar que un paciente posee salud periodontal.⁶

Lang y Bartold³² indican que conocer el significado de salud periodontal es sumamente importante si se desea un punto de partida común para evaluar la enfermedad periodontal y estimar cuáles serán los resultados obtenidos luego del tratamiento. Dicho enunciado, hace referencia a que puede existir salud periodontal antes de que comience la enfermedad pero también, la salud periodontal puede restaurarse en un periodonto que anteriormente ha sido lesionado por la enfermedad.

Es por esta razón que la nueva clasificación propone cuatro niveles de salud periodontal:^{12,32-33}

- Salud periodontal prístina. Se trata de un periodonto estructuralmente sano y sin inflamación. Ausencia histológica de inflamación periodontal y ninguna evidencia de cambio anatómico en el periodonto. No es probable observarla clínicamente.
- Salud periodontal en un periodonto intacto/salud periodontal clínica. Se caracteriza por exhibir un periodonto estructural y clínicamente intacto con ausencia o niveles mínimos de inflamación clínica. Los niveles fisiológicos del hueso varían de 1-3 mm apical a la unión cemento-esmalte.
- Enfermedad periodontal estable/salud periodontal en un periodonto reducido. Es el estado en el que la periodontitis se ha tratado con éxito mediante el control de

factores locales y sistémicos, lo que resulta en un sangrado al sondaje <10%, mejorías óptimas en los niveles de profundidad al sondaje, inserción clínica mejorada y detenimiento de la destrucción progresiva preexistente. Además, se ha logrado el control de factores modificables como el consumo de tabaco y la diabetes.

- Remisión/control de la enfermedad. Es un período en el curso de la enfermedad en la que el tratamiento ha provocado resultados favorables en los niveles de inflamación y ligera mejora en los niveles de profundidad al sondaje, al igual que en la fijación de los tejidos. Es importante destacar que se trata de un paciente con periodonto reducido y no se posee un control adecuado de los factores locales y sistémicos. En estos pacientes el tratamiento está centrado únicamente en controlar la inflamación.

La literatura indica que la manera más simple, objetiva y precisa de determinar la salud periodontal del paciente es utilizando el índice de sangrado al sondaje (% BOP). Esto se evalúa como la proporción de lugares sangrantes (respuesta dicotómica sí/no) cuando se introduce la sonda periodontal estandarizada al extremo apical del surco gingival en seis posiciones distintas (mesial-medio-distal, tanto por vestibular como palatino/lingual) y en todos los dientes presentes, con una fuerza controlada (0.25 N).¹²

En lo que respecta a profundidad al sondaje y movilidad dental, los autores de la nueva clasificación explican que no son parámetros del todo fidedignos debido a que pueden existir bolsas profundas estables y no inflamadas, particularmente si se brinda atención periodontal de apoyo cuidadosa, durante períodos muy largos de tiempo, las cuales denominan “bolsas saludables”.³²

De igual forma, en una situación clínicamente sana, la movilidad dental por ensanchamiento del ligamento periodontal probablemente representa a un diente que se encuentra sometido a trauma oclusal. La llamada hipermovilidad de un diente periodontalmente sano con soporte reducido pero ancho normal del ligamento periodontal

debe considerarse una movilidad fisiológica del diente. Por lo tanto, la movilidad dental tampoco es recomendada para ser utilizada como un signo de salud o enfermedad.³²

Por otro lado, la irrupción continua de condiciones y enfermedades periimplantarias en la consulta odontológica, debido al auge que han tenido los procedimientos de este tipo en los últimos años, hizo necesaria la creación de una clasificación enfocada en la signos y síntomas propios de ese tipo de afección.

Berglundh et al.,¹³ abordaron puntos específicos sobre las características de la salud periimplantaria, la mucositis periimplantaria, la periimplantitis y las deficiencias de tejidos blandos y duros. En otro orden, sostienen que existen pruebas contundentes de que los pacientes con antecedentes de periodontitis poseen mayor riesgo de desarrollar periimplantitis, debido a un control deficiente de la placa bacteriana y poca constancia en sus citas de mantenimiento.

A continuación se describen las características principales de los tópicos mencionados anteriormente:^{13-17,34-35}

- Salud periimplantaria. Se identifica por la ausencia de eritema, sangrado al sondaje, edema o supuración. No es posible definir un rango de profundidad al sondeo compatible con la salud, también, la literatura registra casos en los que existe salud periimplantaria en implantes con soporte óseo reducido.
- Mucositis periimplantarias. El principal hallazgo es el sangrado cuando se realiza un sondaje suave de la zona, seguido de eritema, edema y/o supuración. A menudo se observa un aumento en la profundidad de sondeo debido a la inflamación o disminución de la resistencia de los tejidos.
- Periimplantitis. Los lugares afectados exhiben inflamación de la mucosa, sangrado al sondaje y/o supuración, mayores profundidades al sondeo, recesión del margen de la mucosa y pérdida ósea radiográfica.

- Deficiencias de tejidos blandos y duros. El proceso de curación después de la pérdida de dientes conduce a la disminución de las dimensiones del proceso alveolar que posteriormente representan deficiencias tanto del tejido duro como blando. Dentro de los principales factores asociados a estos defectos se encuentran: antecedentes de pérdida de soporte periodontal, infecciones endodónticas, fracturas longitudinales de la raíz, placas óseas bucales delgadas, posición desfavorable del diente en la arcada, extracción traumática, agenesias, traumas, neumatización del seno maxilar, prótesis mal adaptadas y enfermedades sistémicas que reducen la cantidad de hueso.

4.2.1.2 Modificaciones realizadas a la clasificación de 1999 sobre las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias

La nueva clasificación se ha adaptado a los conocimientos científicos actuales con el fin de solucionar algunas de las limitaciones de aplicación del sistema de clasificación anterior. Como ejemplo significativo de este proceso, destacan los cambios realizados a los subgrupos de enfermedades gingivales y periodontitis.

De igual forma se realizaron cambios en diversas terminologías dentro de las cuales destacan: el reemplazo de “fuerza oclusal traumática” por “fuerza oclusal excesiva”, “ancho/espacio biológico” por “tejidos de unión supracrestal” y el “fenotipo gingival”; que en la antigua clasificación se conocía como “biotipo gingival”.^{7,36}

El primer apartado que se desglosa es el correspondiente a salud periodontal (descrita en párrafos anteriores), gingivitis y condiciones gingivales. La gingivitis fue subdividida en “gingivitis inducida por biofilm” y “enfermedades gingivales no inducidas por biofilm” (ver tabla 4.1 y tabla 4.2). De igual forma abordaron la diferencia entre inflamación gingival en una o más zonas y la definición de una gingivitis verdadera.^{7,33,37}

A continuación, en la tabla 4.1 y 4.2, se presenta un resumen de la nueva clasificación correspondiente a la salud periodontal y enfermedades/condiciones gingivales; y los parámetros clínicos que se deben tomar en cuenta para establecer un caso de gingivitis:

Tabla 4.1: Salud periodontal y las enfermedades/condiciones gingivales

- 1. Salud periodontal y salud gingival**
 - a. Salud gingival clínica en un periodonto intacto
 - b. Salud gingival clínica en un periodonto reducido
 - i. Paciente estable de periodontitis
 - ii. Paciente sin periodontitis
- 2. Gingivitis inducida por biopelícula dental**
 - a. Asociado a biopelícula dental solamente
 - b. Mediada por factores de riesgos sistémicos o locales
 - c. Agrandamiento gingival influenciado por medicamentos
- 3. Enfermedades gingivales no inducidas por biopelícula dental**
 - a. Trastornos genéticos o del desarrollo
 - b. Infecciones específicas
 - c. Condiciones inflamatorias e inmunes
 - d. Procesos reactivos
 - e. Neoplasia
 - f. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
 - g. Lesiones traumáticas
 - h. Pigmentación gingival

Fuente: Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018 19 Mar [citado 20 Jul 2020];45(Suppl 20):S1-S8. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>

Tabla 4.2: Diagnóstico de la salud gingival o la gingivitis inducida por placa dental

Periodonto intacto	Salud	Gingivitis
Pérdida de inserción clínica	No	No
Profundidad al sondaje (suponiendo que no haya pseudobolsas)	≤ 3mm	≤3 mm
Sangrado al sondaje	<10%	Sí (≥10%)
Pérdida ósea radiográfica	No	No
Periodonto reducido en un paciente sin periodontitis	Salud	Gingivitis
Pérdida de inserción clínica	Sí	Sí
Profundidad al sondaje (todos los sitios y suponiendo que no haya seudo bolsas)	≤3 mm	≤3 mm
Sangrado al sondaje	<10%	Sí (≥10%)
Pérdida ósea radiográfica	Posible	Posible
Paciente con periodontitis estable tratado con éxito	Salud	Gingivitis en un paciente con historia de periodontitis
Pérdida de inserción clínica	Sí	Sí

Periodonto intacto	Salud	Gingivitis
Profundidad al sondaje (todos los sitios y suponiendo que no haya pseudo bolsillos)	≤ 4 mm (sin sitio ≥ 4 mm con BOP)	≤3 mm
Sangrado al sondaje	<10%	Sí (≥10%)
Perdida ósea radiográfica	Sí	Sí

BOP= sangrado al sondaje.

Chapple I, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, Geisinger ML, Genco RJ, Glogauer M, Goldstein M, Griffin TJ, Holmstrup P, Johnson GK, Kapila Y, Lang NP, Meyle J, Murakami S, Plemons J, Romito GA, Shapira L, Tatakis DN, Teughels W, Trombelli L, Walter C, Wimmer G, Xenoudi P, Yoshie H. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 12 Mar [citado 21 Jul 2020];45(Suppl20):S68-S77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12940>

Es importante destacar que fueron eliminados de la clasificación los siguientes términos: “gingivitis asociada al ciclo menstrual”, “gingivitis asociada al anticonceptivo oral” y “gingivitis asociada al ácido ascórbico”. Todo esto debido a que no son procesos indistinguibles de la gingivitis asociada a la placa bacteriana que se conoce normalmente.³⁸

En cuanto a las condiciones mucogingivales descritas en la nueva clasificación se plantea una manera distinta para nombrar las recesiones, en la cual se combinan parámetros clínicos como el fenotipo gingival y las características de la superficie radicular.⁷

El grupo de estudio plantea la propuesta de Cairo et al.,^{18,39-40} como una opción acertada para nombrar dichas alteraciones.

- Recesión tipo 1 (RT1). Es aquella recesión gingival sin pérdida de inserción interproximal. La unión cemento-esmalte interproximal no es clínicamente notoria en los aspectos mesial y distal del diente.
- Recesión tipo 2 (RT2). Está asociada con pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde la unión cemento esmalte interproximal hasta la profundidad del surco/bolsa interproximal) es menor o igual a la

pérdida de inserción bucal (medida desde la unión cemento-esmalte bucal hasta el extremo apical del surco/bolsillo bucal).

- Recesión tipo 3 (RT3). Presenta pérdida de inserción interproximal. La cantidad de pérdida de inserción interproximal (medida desde la unión cemento-esmalte interproximal hasta el extremo apical del surco/bolsa periodontal) es mayor que la pérdida de inserción bucal (medida tomada desde la unión cemento-esmalte bucal hasta el extremo apical del surco/bolsa bucal).

Los factores relacionados con los dientes y las prótesis dentales que pueden afectar el periodonto también fueron ampliadas en la nueva clasificación. Dicho subtema fue dividido en: factores localizados relacionados con los dientes que modifican o predisponen a las enfermedades gingivales/periodontitis inducidas por placa y factores localizados relacionados con la prótesis dental (ver tabla 4.3).^{9,18,40-41}

Tabla 4.3: Factores relacionados con los dientes y las prótesis dentales

A. Factores localizados relacionados con los dientes que modifican o predisponen a las enfermedades gingivales / periodontales inducidas por la placa.
<ol style="list-style-type: none">1. Factores anatómicos del diente2. Fracturas radiculares3. Resorción cervical de la raíz, desgarros del cemento4. Proximidad radicular5. Erupción pasiva alterada
B. Factores localizados relacionados con prótesis dental
<ol style="list-style-type: none">1. Márgenes de restauración colocados dentro del tejido de inserción supracrestal2. Procedimientos clínicos relacionados con la fabricación de restauración indirecta3. Reacciones de hipersensibilidad / toxicidad a materiales dentales

Fuente: Jepsen S, Caton JG, Albandar JM,

Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, Demirel K, Santis M, Ercoli C, Fan J, Geurs NC, Hugher 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 12 Feb [citado 30 Jul 2020];45(Suppl 20):S219–S229. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12951>

Por otro lado en la clasificación previa, la periodontitis se subdividía en: periodontitis crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas, enfermedades periodontales ulceronecrosantes y abscesos periodontales.

Aunque esta nomenclatura fue utilizada tanto en la consulta odontológica como en el campo de la investigación durante casi 20 años, carecía de una distinción clara con base en la fisiopatología de cada una de las entidades mencionadas.⁴²

Actualmente se reconocen tres formas de periodontitis: enfermedades periodontales necrotizantes (antes llamadas enfermedades periodontales ulceronecrosantes), periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas y periodontitis (anteriormente reconocidas por separado como “crónica” y “agresiva”). Para esta última, acordaron un marco de clasificación que se caracteriza por un sistema de estadios y grados.^{7-8,20,43-46}

El estadio depende en gran medida de la gravedad de la enfermedad en la presentación, así como la complejidad del manejo de la enfermedad. En cambio, el grado proporciona información complementaria sobre las características biológicas de la enfermedad, evaluación de riesgo de mayor progresión, resultados desfavorables previstos acerca del tratamiento y evaluación del riesgo de que la enfermedad o su tratamiento puedan afectar negativamente la salud general del paciente (ver tabla 4.4 y 4.5).^{7,9,30,47-48}

Tabla 4.4: Clasificación de la periodontitis basado en estadios

Estadio de periodontitis		Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio IV
Severidad	CAL interdental en el lugar de mayor pérdida	1 2 mm	3 a 4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	PORx	Tercio coronal (<15%)	Tercio coronal (15% a 33%)	Se extiende a la mitad o tercio apical de la raíz	Se extiende al tercio apical de la raíz
	Pérdida dental	La pérdida dental no es debida a la periodontitis.		Pérdida dental (≤ 4) debido a periodontitis	Pérdida dental (≥ 5) debido a periodontitis

Complejidad	Local	Profundidad máxima de sondaje ≤ 4 mm; Mayormente POH.	Profundidad máxima de sondeo ≤ 5 mm; Mayormente POH.	Además de la complejidad del estadio II: profundidad de sondeo ≥ 6 mm. POV de ≥ 3 mm. Lesión de furca Clase II o III. Defecto moderado de la cresta ósea.	Además de la complejidad del estadio III: Necesidad de rehabilitación compleja debido a: disfunción masticatoria. Trauma oclusal secundario (grado de movilidad ≥ 2) Defecto de la cresta ósea severo. Colapso de la mordida en forma de abanico y migraciones dentales. Menos de 20 dientes presentes.
Extensión y distribución	Agregar una etapa a la descripción	Para cada etapa, describa la extensión como patrón localizado (<30% de los dientes involucrados), generalizado o patrón molar / incisivo.			

CAL, pérdida de inserción clínica; PORx, Pérdida ósea radiográfica; POH, pérdida ósea horizontal; POV, pérdida ósea vertical.

Fuente: Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, Flemmig TF, Garcia R, Giannobile WV, Graziani F, Greenwell H, Herrera D, Kao RT, Kerschull M, Kinane DF, Kirkwood KL, Kocher T, Kornman KS, Kumar PS, Loos BG, Machtei E, Meng H, Mombelli A, Needleman I, Offenbacher S, Seymour GJ, Teles R, Tonetti MS. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018 13 Mar [citado 28 Jul 2020];45(Suppl 20):S162–S170. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12946>

Tabla 4.5: Clasificación de la periodontitis basado en grados

Grados de la Periodontitis		Grado A:	Grado B:	Grado C:
Ritmo de progresión		Lento	Moderado	Rápido
Criterios primarios	Evidencia directa de progresión	Datos longitudinales (PORx o CAL) No hay evidencia (durante 5 años)	< 2mm sobre 5 años	≥ 2 mm sobre 5 años
		% pérdida de hueso/edad	<0.25	0.25 a 1.0

	Evidencia indirecta de factores de riesgo	Fenotipo de caso	Depósitos pesados de biopelícula con bajos niveles de destrucción	Destrucción acorde con los depósitos de biopelículas.	La destrucción sobrepasa la expectativa respecto a los depósitos de biopelícula; patrones clínicos específicos que sugieren períodos de progresión rápida y/o enfermedad de inicio temprano (por ejemplo, patrón molar / incisivo; falta de respuesta esperada a las terapias de control bacteriano estándar)
Modificadores de grado	Factores de riesgo	Tabaquismo	No fumador	Fumador < 10 cigarrillos por día	Fumador ≥ 10 cigarrillos por día
		Diabetes	normoglucémico (sin Dx de diabetes)	HbA1c <7.0% en pacientes con diabetes	HbA1c ≥ 7.0% en pacientes con diabetes

PORx, pérdida ósea radiográfica; CAL, pérdida de inserción clínica; Dx, diagnóstico HbA1c= prueba de hemoglobina glicosilada.

Fuente: Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, Flemmig TF, Garcia R, Giannobile WV, Graziani F, Greenwell H, Herrera D, Kao RT, Kerschull M, Kinane DF, Kirkwood KL, Kocher T, Kornman KS, Kumar PS, Loos BG, Machtei E, Meng H, Mombelli A, Needleman I, Offenbacher S, Seymour GJ, Teles R, Tonetti MS. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018 13 Mar [citado 28 Jul 2020];45(Suppl 20):S162–S170. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12946>

Otras de las modificaciones relevantes planteadas en la nueva clasificación son las relacionadas con las lesiones periodontales agudas (abscesos periodontales y enfermedades periodontales necrotizantes) y las lesiones endoperiodontales.

La clasificación de 1999 para los abscesos en el periodonto incluía abscesos gingivales, periodontales, pericoronales y periapicales. Dicha clasificación desencadenó una serie de problemas como fueron: confusión al momento de diferenciar absceso gingival y absceso periodontal, consideración de un absceso periodontal como crónico o agudo; y la inclusión de pericoronitis y abscesos periapicales en la misma clasificación de los abscesos

periodontales. Por esta razón determinaron que los abscesos periodontales deben ser clasificados según su etiología (ver tabla 4.6).⁴⁹

Tabla 4.6: Clasificación de los abscesos basados en su etiología

Absceso periodontal en pacientes con periodontitis (en una bolsa periodontal preexistente).	exacerbación aguda	Periodontitis no tratada		
		Periodontitis sin respuesta a la terapia periodontal		
		TPA		
	Post-tratamiento	Post-raspaje y alisado		
		Post-tratamiento quirúrgico		
		Post-terapia antibiótica		Antibióticos sistémicos Otros fármacos: nifedipina
Absceso periodontal en pacientes sin periodontitis (puede o no haber pre-existencia de una bolsa).	Impactación	Hilo dental, elástico ortodóntico, palillos dentales, dique de goma, cascos de palomitas de maíz.		
	Hábitos nocivos	Morder alambres, onicofagia, apretar los dientes.		
	Factores ortodónticos	Fuerzas ortodónticas o una mordida cruzada.		
	Agrandamiento gingival			
	Alteración de la superficie radicular	Alteraciones anatómicas severas	Diente invaginado, dens invaginatus u odontodisplasia.	
		Alteraciones anatómicas menores	Desgarros de cemento, perlas de esmalte o surcos de desarrollo.	
		Condiciones iatrogénicas	Perforaciones	
		Daños severos a la raíz.	Fisura o fractura, síndrome del diente agrietado.	
		Reabsorción radicular externa		

TPA= Terapia Periodontal de Apoyo

Fuente: Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. J Clin Periodontol. 2018 30 Jul [citado 30 Jul 2020];45(Suppl 20):S78–S94. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12941>

10.1111/jcpe.12941

Con relación a las enfermedades periodontales necrotizantes determinaron que el término “ulcerativa” utilizada en la clasificación de 1999, debía eliminarse, ya que la ulceración se consideró secundaria a la necrosis. De igual forma, establecieron que la “gingivitis ulcero necrosante” y la “periodontitis úlcero necrosante” deben denominarse colectivamente como “enfermedades periodontales necrotizantes” (ver tabla 4.7).⁴⁹

Tabla 4.7: Clasificación para las enfermedades periodontales necrotizantes

Categoría	Pacientes	Condiciones predisponentes	Condición clínica
Enfermedades periodontales necrotizantes en pacientes con compromisos sistémicos crónicos y graves	En adultos	VIH + SIDA con recuentos de Linfocitos CD4 <200 y carga viral detectable	GN, PN, NS, Noma Posible progresión
		Otras afecciones sistémicas graves (inmunosupresión)	
	En niños	Malnutrición severa	
		Condiciones de vida extremas	
		Infecciones graves (virales)	
Enfermedades periodontales necrotizantes en pacientes con compromisos sistémicos temporales y /o moderados	En pacientes con gingivitis	Factores no controlados: estrés, nutrición, tabaquismo, hábitos.	Generalizado GN posible progresión PN
		EPN anterior: cráteres residuales	
	En pacientes con periodontitis	Factores locales: proximidad de las raíces, mal posición dental	GN. Progresión infrecuente
		Factores predisponentes comunes para EPN.	GN. Progresión infrecuente
			PN. Progresión infrecuente

Fuente: Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. J Clin Periodontol. 2018 30 Jul [citado 30 Jul 2020];45(Suppl 20):S78–S94. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12941>

En otro orden, la pasada clasificación agrupaba las lesiones endo-periodontales en una sola sección titulada “Periodontitis asociada con lesión endodóntica”, la cual no era ideal

por poseer criterios poco objetivos, que limitaban la elección del tratamiento más efectivo para cada lesión en particular.⁴⁶

Finalmente, la nueva propuesta sugiere que las lesiones endo-periodontales sean clasificadas de acuerdo con los signos y síntomas factibles de ser evaluados en el momento en que se detecta la lesión (ver tabla 4.8).⁴⁹

Tabla 4.8: Clasificación para las lesiones endo-periodontales

Lesión endo-periodontal con compromiso radicular	Fractura radicular o grietas	
	Perforación del conducto radicular o cámara pulpar	
	Resorción externa de raíz	
Lesión endoperiodontal sin compromiso radicular	Lesión endoperiodontal en pacientes con periodontitis	Grado 1- bolsa periodontal profunda y estrecha en 1 superficie dental
		Grado 2- bolsa periodontal profunda y ancha en 1 superficie dental
		Grado 3- bolsas periodontales profundas en más de 1 superficie dental
	Lesión endoperiodontal en pacientes sin periodontitis	Grado 1- bolsa periodontal profunda y estrecha en 1 superficie dental
		Grado 2- bolsa periodontal ancha y profunda en 1 superficie dental
		Grado 3- bolsas periodontales profundas en más de 1 superficie dental.

Fuente: Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. J Clin Periodontol. 2018 30 Jul [citado 30 Jul 2020];45(Suppl 20):S78–S94. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12941>

4.2.1.3 Retos clínicos de la nueva clasificación para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias

A lo largo del estudio de la nueva clasificación para enfermedades periodontales destacan una serie de retos clínicos que ponen en juego su implementación de manera efectiva.

Chapple et al.,¹² destacan que con relación a la determinación de salud gingival no es factible utilizar en la consulta sondas periodontales estandarizadas por lo que se producirá una variabilidad de medición inherente en los parámetros de salud gingival.

Para algunos, este nuevo sistema para clasificar las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias resulta bastante claro y fácil de entender.³⁰

Sin embargo, Pavan⁹ manifiesta que la clasificación es muy extensa y más complicada que la de 1999 y el tiempo decidirá qué tan útil será para el odontólogo general y periodoncista al momento de elegir el plan de tratamiento óptimo para el paciente.

Matthews et al.,³⁰ destacan que el valor de las radiografías para el diagnóstico no es explícito. Agregan que no se ha desarrollado un nuevo sistema de categorías de pronóstico basado en la nueva clasificación. Otra limitación importante es que las implicaciones para las decisiones de tratamiento basadas en este nuevo sistema no están claras. Finalmente, comentan que debido a que la categoría de “enfermedad agresiva” fue eliminada, sería interesante conocer qué papel siguen desempeñando los antibióticos en el tratamiento periodontal.

Este novedoso sistema de clasificación cuenta con diversos aspectos que eran ignorados en la clasificación anterior y su objetivo es ofrecer una evaluación integral a cada paciente, que permita brindar mejores planes de tratamiento. Como todos los cambios, requiere de un proceso de adaptación y será el tiempo el encargado de indicar la utilidad y eficacia de este importante avance en el mundo de la Periodoncia.⁴⁹⁻⁵⁰

4.2.2 Futuros cambios a la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias

Las características etimológicas y patogénicas de las enfermedades periodontales buscan ser la base de toda clasificación publicada, pero tendrán que ocurrir numerosos avances en lo que se refiera a las interacciones entre la microbiota y los factores ambientales que influyen en su comportamiento.⁵¹

Es por esta razón, que los nuevos sistemas de clasificación parecen complejos y demasiado extensos de un vistazo. Sin embargo, las clasificaciones anteriores que al momento de su implementación parecían muy sencillas, con frecuencia eran inadecuadas y confusas de usar.

Aaditi et al.,² señalan que a pesar de esto, tampoco esta clasificación es ideal. No obstante, es la primera vez que un grupo de expertos reconocidos internacionalmente se reúnen para producir una clasificación generalmente aceptada y científicamente fundada sobre las enfermedades periodontales.

Papapanou et al.,⁴⁷ mencionan que la investigación futura debería desarrollar metodologías mejoradas para evaluar con mayor precisión los cambios longitudinales de los tejidos blandos y duros asociados con la progresión de periodontitis, y utilizar bases de datos existentes / desarrollar nuevas bases de datos que faciliten la implementación, validación y refinamiento continuo del sistema de clasificación de periodontitis recientemente introducido.

De igual forma Jepsen et al.,⁴⁰ sugieren que se realicen más investigaciones sobre cómo influye el nivel de control glucémico en el grado de la periodontitis. Añaden que existe ligera evidencia de que la periodontitis puede contribuir a la patogénesis de la artritis reumatoide, y, por lo tanto, se requieren estudios longitudinales para aclarar esta asociación.

Por otro lado, Graetz et al.⁵³ explican que los estadíos y los grados para la clasificación de la periodontitis permiten una evaluación integral de los factores de riesgo y complejidad. Sin embargo, los estudios futuros pueden querer demostrar si esto es útil para apoyar la planificación y reevaluación del tratamiento.

Con relación a futuras investigaciones en el tema, Hegab y Abdelkawy¹ explican que existen brechas importantes entre la teoría y la práctica. Para superar dicha situación sugieren que sean revisados los puntos más polémicos con el fin de desarrollar un

sistema más claro y simple para que los odontólogos puedan utilizarla de manera adecuada y se obtengan los resultados terapéuticos esperados.

Debido a la gran cantidad de cambios realizados a la clasificación de 1999, la transición hacia esta nueva manera de visualizar la Periodoncia puede resultar un poco traumática para algunos profesionales. Es probable que los artículos futuros sean muy controvertidos y estimulen al debate para realizar las modificaciones que se consideren oportunas. Finalmente, es evidente que el futuro parece extremadamente brillante para el campo de la Periodontología y requiere de una actualización constante por parte del profesional.

5. ASPECTOS METODOLÓGICOS

5.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Las variables independientes no fueron manipuladas, ya que ocurrieron sin la intervención directa de las investigadoras, por consiguiente la investigación fue no experimental.⁵⁴

5.2 TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue de tipo descriptivo, de modo que las características de la población se exploraron y detallaron con el fin de aportar datos relacionados al tema que se desea estudiar. Por otro lado, es transversal, ya que se hizo un levantamiento de datos sobre el nivel de aceptación que poseen los docentes y estudiantes de Periodoncia e Implantes Dentales en las distintas universidades de la República Dominicana, en un momento específico y determinado en el tiempo.⁵⁵

5.3 MÉTODO DE ESTUDIO

Esta investigación se basó en tres métodos de estudio: deductivo, análisis y síntesis. Fue deductivo porque la información recopilada a través del cuestionario, permitió llegar a afirmaciones particulares.⁵⁶

Se analizaron las respuestas brindadas por los docentes y estudiantes de Periodoncia e Implantes Dentales en la República Dominicana. Finalmente, la síntesis se incluyó al relacionar la información ofrecida por la muestra con la finalidad de explicar los fenómenos encontrados.⁵⁷

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Periodoncistas y estudiantes de postgrado en Periodoncia, cuya práctica clínica se lleve a cabo en la República Dominicana, y que además acepten ser parte del estudio.
- Odontólogos periodoncistas que impartan docencia.

5.5 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Periodoncistas y estudiantes de postgrado en Periodoncia, que no poseen ningún conocimiento acerca de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias.

5.6 CRITERIO DE ANULACIÓN

- Participantes que hayan iniciado el cuestionario pero no lo finalicen.

5.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población corresponde a estudiantes de postgrado en Periodoncia y docentes de Periodoncia de las distintas universidades de la República Dominicana en el año 2021 ($\mu=97$). Para determinar el tamaño de la misma se contactó a cada universidad, las cuales suministraron la información correspondiente a los estudiantes matriculados y los docentes a cargo de dicha área como un parámetro fidedigno para el cálculo muestral.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia donde los participantes se seleccionaron de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión seleccionados por las investigadoras.⁵⁸

De acuerdo a los datos con la información recolectada en cada universidad en el año 2021 se obtuvo un total de 97 docentes y estudiantes de postgrado en Periodoncia. Dicha cifra se tomó como parámetro para definir el tamaño de la población y realizar el cálculo muestral.

Posteriormente, para conocer el mínimo de cuestionarios que debían ser impartidos se utilizó un programa estadístico para el cálculo de muestra llamado *Sample Size Calculator by Raosoft* (ver anexo 12.1), para el mismo se empleó un margen de error del 5%, un intervalo de confianza del 95% y una distribución de respuesta de un 50%. De acuerdo a los resultados obtenidos se indica que el mínimo de cuestionarios impartidos debe ser de 78 ($n=78$).

Al finalizar la recolección de datos se obtuvo un total de 89 participaciones. En el proceso de limpieza de los datos fueron eliminadas 9 participaciones ya que presentaban errores de respuesta o preguntas incompletas, quedando así 80 cuestionarios hábiles para ser evaluados por las investigadoras. De ese total 60 correspondía a estudiantes de postgrado en Periodoncia y 20 a docentes de Periodoncia de las distintas universidades de la República Dominicana.

5.8 VARIABLES⁵⁹⁻⁶²

Tabla 5.1. Operacionalización de las variables

Variable	Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Categoría de la escala
Independiente	Conocimiento de la existencia de la nueva clasificación.	El participante es consciente de que existe la nueva clasificación	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí. 0 = No	Cualitativo. Dicotómica.
Dependiente	Nivel de aceptación de la nueva clasificación.	Indica el nivel de aprobación que posee la nueva clasificación.	Nivel de aceptación bajo (de 3.5 a 8 puntos), medio (de 9 a 13 puntos) o alto (de 14 a 16 puntos).	Cálculo de Estaninos	Cualitativo. Ordinal.
Independiente	Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Opciones de respuesta en intervalo de edad: 18-27, 28-37, 38-47, 48-57, 58-67 y 68 o más.	Años.	Cuantitativo. Discreta. De intervalo.
Independiente	Sexo biológico.	Condición orgánica y fisiológica que caracteriza a hombres y mujeres.	Sexo.	Femenino y Masculino.	Cualitativo. Nominal.
Independiente	Posición académica.	Actividad cotidiana de la persona que puede ser nombrada por la cultura.	Nivel de estudio.	Estudiante de postgrado en periodoncia y docente de periodoncia.	Cualitativo. Nominal.
Independiente	Universidad en la que estudia.	Centro universitario en el que cursa el programa de postgrado en Periodoncia.	Unibe, PUCMM SD, UCSD y UASD.	Nombre de la universidad.	Cualitativo. Nominal.

Independiente	Grupo de residentes al que pertenece.	Indica la etapa del programa en la que se encuentra el estudiante.	Primer año y Segundo año.	Años.	Cualitativo. Nominal.
Independiente	Años de ejercicio en periodoncia.	Cantidad de tiempo transcurrido desde que inició su práctica en periodoncia hasta la fecha.	Opciones de respuesta en años: 1. De 5 a 10. 2. De 10 a 15. 3. De 15 a 20. 4. Más de 20.	Años.	Cuantitativo. Discreta. De intervalo.
Independiente	Claridad en el contenido de la nueva clasificación.	Consiste en que el contenido del texto sea entendible para el lector.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativo. Dicotómica.
Independiente	Aplicación de la nueva clasificación.	Se refiere a aquellos profesionales que conociendo la nueva clasificación la aplican o no.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
Independiente	Percepción sobre el concepto de "salud periodontal en un periodonto reducido".	La salud periodontal en un periodonto reducido se refiere al paciente con periodontitis que ha sido tratado con éxito mediante el control de factores locales y sistémicos.	Opciones de respuestas: 1. Totalmente de acuerdo. 2. De acuerdo. 3. Indeciso. 4. En desacuerdo. 5. Totalmente en desacuerdo.	Escala de Likert. 1= Totalmente de acuerdo. 0.5 = De acuerdo. 0 = Indeciso. 0 = En desacuerdo. 0 = Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo. Ordinal.
Independiente	Percepción sobre la manera en que se define un caso de periodontitis.	Un caso de periodontitis es aquel que cumple con las características expuestas en algún estadio o grado de la nueva clasificación.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
Independiente	Utilidad de los estadios y grados para diagnosticar la periodontitis.	Los estadios dependen de la gravedad y complejidad de la enfermedad y los grados proporcionan información complementaria sobre las características biológicas de la enfermedad y su pronóstico.	Opciones de respuestas: 1. Totalmente de acuerdo. 2. De acuerdo. 3. Indeciso. 4. En desacuerdo. 5. Totalmente en desacuerdo.	Escala de Likert. 1= Totalmente de acuerdo. 0.5 = De acuerdo. 0 = Indeciso. 0 = En desacuerdo. 0 = Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo. Ordinal.

Independiente	Eliminación del término "periodontitis agresiva".	Se denominada periodontitis agresiva a aquella enfermedad de inicio temprano y que regularmente afectaba a los incisivos y molares.	Opciones de respuestas: 1. Totalmente de acuerdo. 2. De acuerdo. 3. Indeciso. 4. En desacuerdo. 5. Totalmente en desacuerdo.	Escala de Likert. 1= Totalmente de acuerdo. 0.5 = De acuerdo. 0 = Indeciso. 0 = En desacuerdo. 0 = Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo. Ordinal.
Independiente	Aplicabilidad en la práctica diaria de los estadios y grados.	Indica qué tan factible es llevar la nueva clasificación de la teoría a la práctica.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
Independiente	Descripción adecuada de las condiciones sistémicas que afectan al periodonto y viceversa.	Indica la relación que existe las distantes enfermedades sistémicas y las enfermedades periodontales.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
Independiente	Reemplazo de la clasificación de Miller por la de Cairo et al., para recesiones gingivales	La propuesta de Cairo et al., nombra las recesiones gingivales combinando parámetros clínicos y características de la superficie radicular.	Opciones de respuestas: 1. Totalmente de acuerdo. 2. De acuerdo. 3. Indeciso. 4. En desacuerdo. 5. Totalmente en desacuerdo.	Escala de Likert. 1= Totalmente de acuerdo. 0.5 = De acuerdo. 0 = Indeciso. 0 = En desacuerdo. 0 = Totalmente en desacuerdo.	Cualitativo. Ordinal.
Independiente	Importancia de los términos "salud periodontal" y "salud periimplantaria".	Utilidad que tienen dichos términos en el nuevo sistema de clasificación.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
Independiente	Inclusión de las enfermedades y condiciones periimplantarias en la nueva clasificación.	El participante indica si considera importante la inclusión de las enfermedades y condiciones periimplantarias en la nueva clasificación.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
Independiente	Estadios y grados para la periimplantitis.	Los estadios dependen de la gravedad y complejidad de la enfermedad y los grados proporcionan información complementarias sobre las características biológicas de la enfermedad y su pronóstico.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.

Independiente	Modificación del pronóstico y plan de tratamiento luego de aplicar la nueva clasificación	El pronóstico es una predicción del curso probable que seguirá la enfermedad	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
Independiente	Facilidad para aplicar la nueva clasificación en la práctica diaria.	Se refiere a la simplicidad propia del sistema de clasificación para fines de uso cotidiano.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
Independiente	Nivel de satisfacción con el nueva esquema de clasificación.	Indica el grado de aceptación que tiene la nueva clasificación para el participante	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	Opciones de respuestas: 1=Totalmente satisfecho. 0.5= Satisfecho. 0= Indeciso. 0= Insatisfecho. 0= Totalmente insatisfecho.	Cualitativo. Ordinal.
Independiente	Temas más confusos.	Representa el listado de temas que presentaron mayor dificultad para su comprensión.	Opciones de respuestas: 1. Clasificación de la salud periodontal. 2. La nueva clasificación de las recesiones gingivales. 3. Determinar el estadio y grado de la periodontitis. 4. Las condiciones y enfermedades gingivales. 5. El cambio de biotopo periodontal por fenotipo periodontal. 6. El cambio de "Fuerza oclusal traumática" por "Fuerzas oclusales excesivas". 7. El cambio del "ancho biológico" por "espacio de inserción supracrestal". 8. Las condiciones y enfermedades periimplantarias.	Levantamiento por encuesta de la información.	Cualitativo. Nominal.
Independiente	Ventajas de la nueva clasificación.	Explica los puntos positivos del nueva sistema de clasificación.	Pregunta abierta.	N/A.	Cualitativo.
Independiente	Desventajas de la nueva clasificación.	Explica los puntos negativos del nuevo sistema de clasificación.	Pregunta abierta.	N/A.	Cualitativo.

Independiente	Entrenamiento en la nueva clasificación.	Interés que poseen los participantes en recibir capacitación para el uso correcto de la nueva clasificación.	Levantamiento por encuesta de conocimiento sobre la nueva clasificación.	1= Sí 0 = No	Cualitativa. Dicotómica.
---------------	--	--	--	-----------------	-----------------------------

5.9 PROCEDIMIENTO

Se elaboró un cuestionario tomando como referencia el estudio realizado por Hegab y Abdelkawy.¹ Dicho instrumento por elección de las investigadoras se dividió en cuatro partes para facilitar su interpretación.

La información de interés se obtuvo basada en los siguientes apartados: datos sociodemográficos, preguntas sobre el nivel de aceptación, temas confusos y preguntas abiertas sobre las ventajas y desventajas que aprecian los participantes en la nueva clasificación.

Previo a la aplicación del instrumento, fue sometido a juicio de expertos. De las 28 preguntas diseñadas para el cuestionario, 26 de estas fueron aceptadas y 2 fueron modificadas. Entre estos cambios se encuentra un reajuste al rango de edad, dicha pregunta fue ampliada de tal forma que abarque participantes de edad avanzada (> 68 años). Por último, se cambió la pregunta "¿cómo calificaría la claridad de la nueva clasificación?" por "¿considera que los cambios incorporados en la nueva clasificación se explican de manera adecuada?".

Al momento de medir el nivel de aceptación de los participantes se le asignó 1 punto a las preguntas que respondían "Sí" y en la escala de Likert reflejaban estar "Totalmente de acuerdo/Totalmente satisfecho". Por otro lado, se le otorgó un puntaje de 0.5 a los que en la escala de Likert contestaban "De acuerdo/Satisfecho" y 0 puntos a los que contestaban "No" o "Indeciso/En desacuerdo/Totalmente en desacuerdo/Insatisfecho/Totalmente insatisfecho" correspondiente a la escala de Likert.

Es importante señalar que las preguntas sociodemográficas, las preguntas abiertas y las relacionadas a los temas más confusos se encontraron fuera de dicha puntuación ya que son datos que no indican nivel de aceptación. Sin embargo, fueron importantes para conocer mejor a los participantes y su opinión al respecto de lo investigado.

La realización de este estudio está enmarcada dentro de las normativas de bioética, donde la identidad de los participantes será protegida y estrictamente confidencial. Se cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, el código es ACECEI2020-78 (ver anexo 12.2).

Cabe destacar que cada cuestionario estuvo acompañado de un consentimiento informado (ver anexo 12.3) donde el participante otorgó permiso a las investigadoras para utilizar la información obtenida con fines de investigación y aportes al área. A cada cuestionario que formó parte de la investigación se le asignó un código de tal forma que no se maneje información que revele la identidad del participante.

La plataforma utilizada para crear el cuestionario fue Google Forms. El enlace generado por la misma fue difundido a través de Gmail, WhatsApp e Instagram, desde el 16 de marzo de 2021 hasta el 16 de septiembre del mismo año. En el proceso de recolección de datos las investigadoras recurrieron a los coordinadores de Periodoncia de cada universidad para que los mismos motivaran a su equipo a participar.

En adición, se enviaban recordatorios cada dos semanas. A medida que se iba acercando la fecha de cierre, se enviaban cada dos días, hasta llegar al mínimo de cuestionarios necesarios para cumplir con el 95% de nivel de aceptación propuesto desde un inicio.

El cuestionario fue formulado a partir del modelo diseñado por Hegab y Abdelkawy¹ (ver anexo 12.4).

5.10 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes que sirvieron de apoyo para realizar este trabajo de investigación son de tipo primarias y secundarias.

- Fuentes primarias: Conformadas por los datos que se recolectaron a través del cuestionario.
- Fuentes secundarias: Basadas en los artículos encontrados en algunas bases de datos (Pubmed, EBSCO, Google Scholar), de revistas científicas como SciELO, Journal of

periodontology, Journal of Clinical Periodontology, Journal of Periodontal Research que permitieron la construcción del marco teórico.

5.11 TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Los resultados obtenidos fueron digitalizados y almacenados en una computadora con contraseña donde solo tuvieron acceso las investigadoras. Se realizaron cálculos de estadística descriptiva utilizando el programa Microsoft Excel.

Luego de la recolección de datos se procedió a crear un diccionario de datos, para los fines las preguntas fueron transformadas a etiquetas y la modalidad de respuestas cualitativas nominales fueron recodificadas para un tratamiento estadístico óptimo. En la etapa de limpieza de los datos se procedió a homogeneizar las respuestas con faltas ortográficas, evitando caracteres innecesarios, y signos especiales como acentos y espacio.

En lo que respecta a las preguntas abiertas las mismas fueron analizadas y agrupadas según el tipo de información que ofrecían de tal forma que se pudieran agrupar las respuestas en palabras claves que representaran la esencia de lo que el participante quería transmitir para facilitar el proceso de análisis de resultados.

Por otro lado, el promedio de puntaje obtenido por participantes fue de 10.85 con una mediana de 11.5 y moda de 11.5 igualmente. Con relación a la calificación mínima se registra un puntaje de 3.5 y una nota máxima de 16 puntos. La desviación estándar de los resultados fue de 2.58 y una varianza de 6.65.

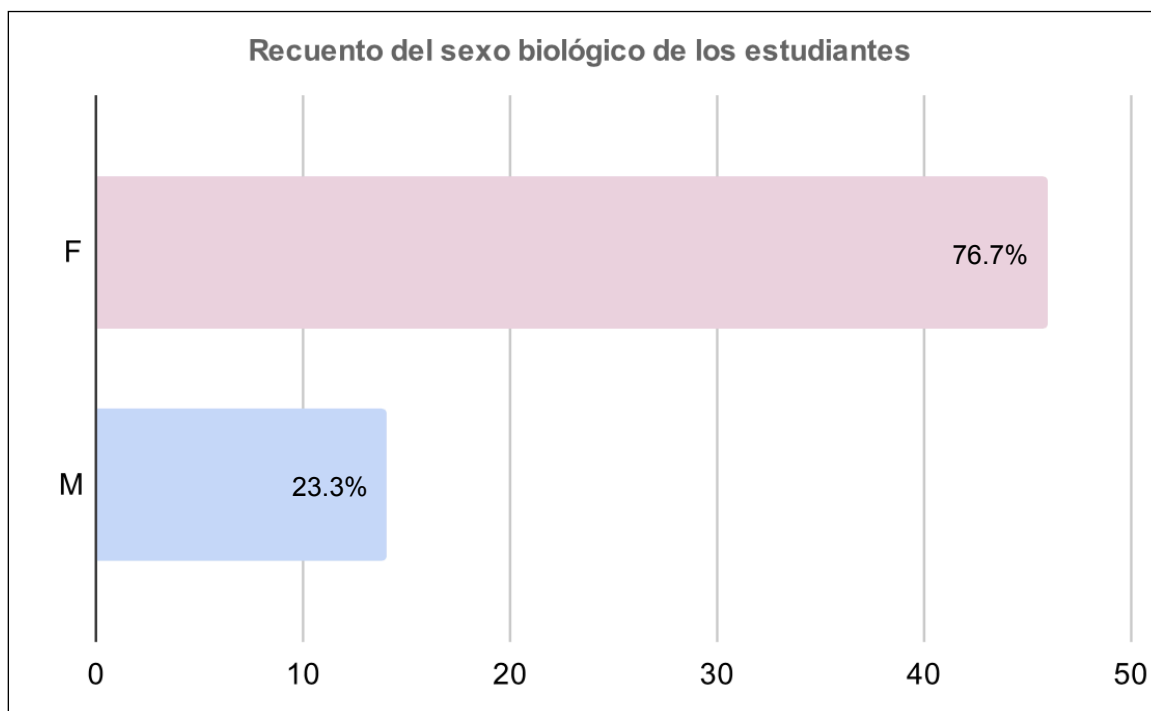
Finalmente, se realizó el cálculo de Estaninos/Stanones que permite definir las escalas que se utilizaron para indicar cuáles participantes obtuvieron un nivel de aceptación considerado bajo (de 3.5 a 8 puntos), medio (de 9 a 13 puntos) o alto (de 14 a 16 puntos). Para los fines se utilizó el promedio de las puntuaciones obtenidas, dicho promedio fue (10.85). Los extremos de las puntuaciones fueron las sumas y restas de la desviación estándar (2.58) multiplicado por 0.75.⁶³

6. RESULTADOS

Los resultados de este estudio se presentan en forma de gráficas y tablas a continuación.

En el gráfico 6.1 se observa un recuento del sexo biológico de los estudiantes que formaron parte del estudio. De los 60 participantes el 76.7% (46/60) posee un sexo biológico denominado femenino y el 23.3% (14/60) correspondiente al sexo masculino.

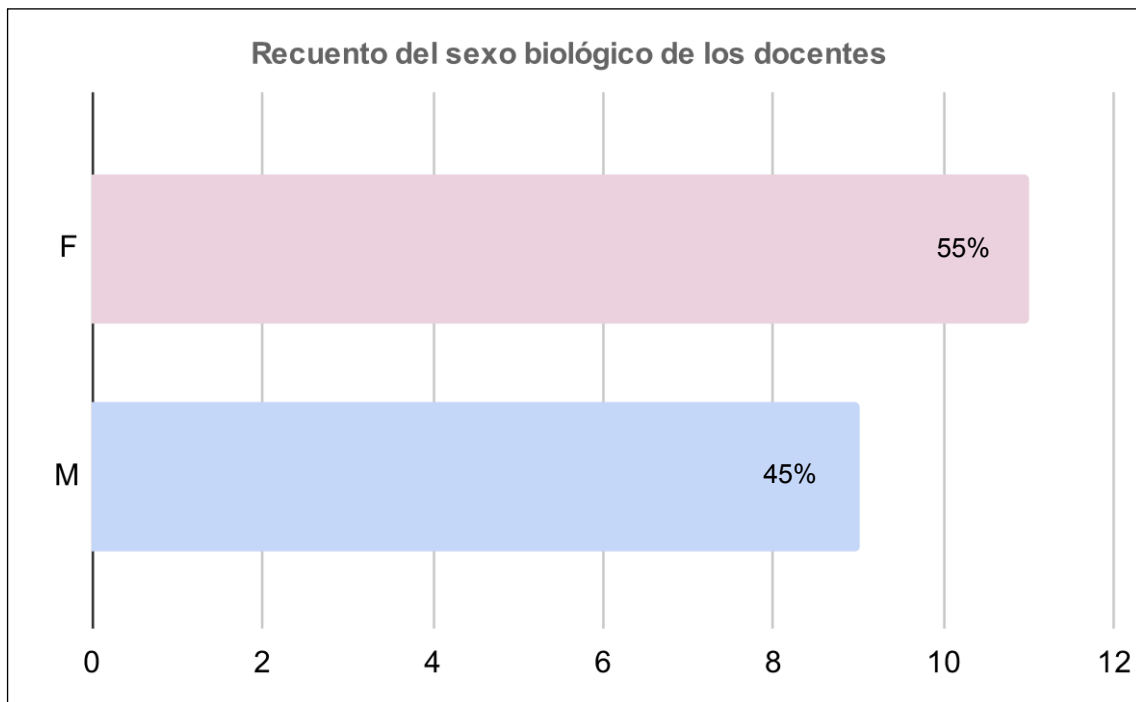
Gráfico 6.1. Recuento del sexo biológico de los estudiantes



Fuente: resultado de la encuesta.

En el gráfico 6.2 se presenta un recuento del sexo biológico de los docentes. De los 20 participantes del estudio el 55% (11/20) pertenece al sexo femenino y 45% (9/20) restante al sexo masculino.

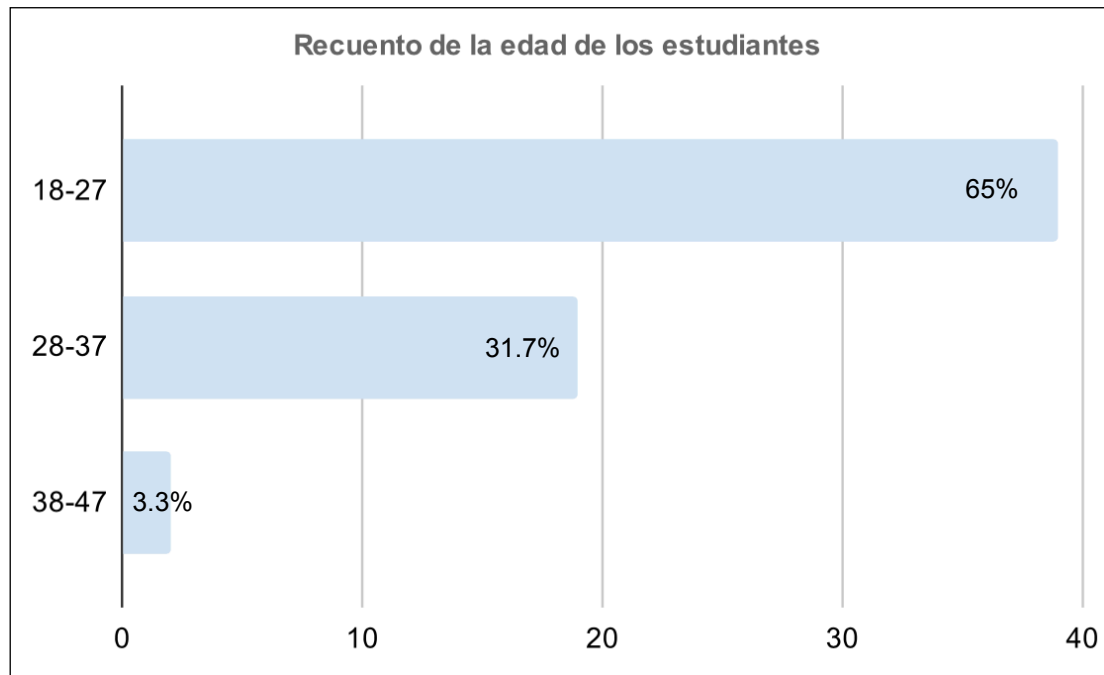
Gráfico 6.2. Recuento del sexo biológico de los docentes



Fuente: resultado de la encuesta.

En el gráfico 6.3 se observa el recuento de la edad de los estudiantes de postgrado que participaron en el estudio. La muestra total estuvo conformada por 60 estudiantes de los cuales el 65% (39/60) se encontraba en el rango de edad de 18-27 años, el 31.7% (19/60) entre 28-37 años y el 3.3% (2/60) pertenece a la edad entre 38-47.

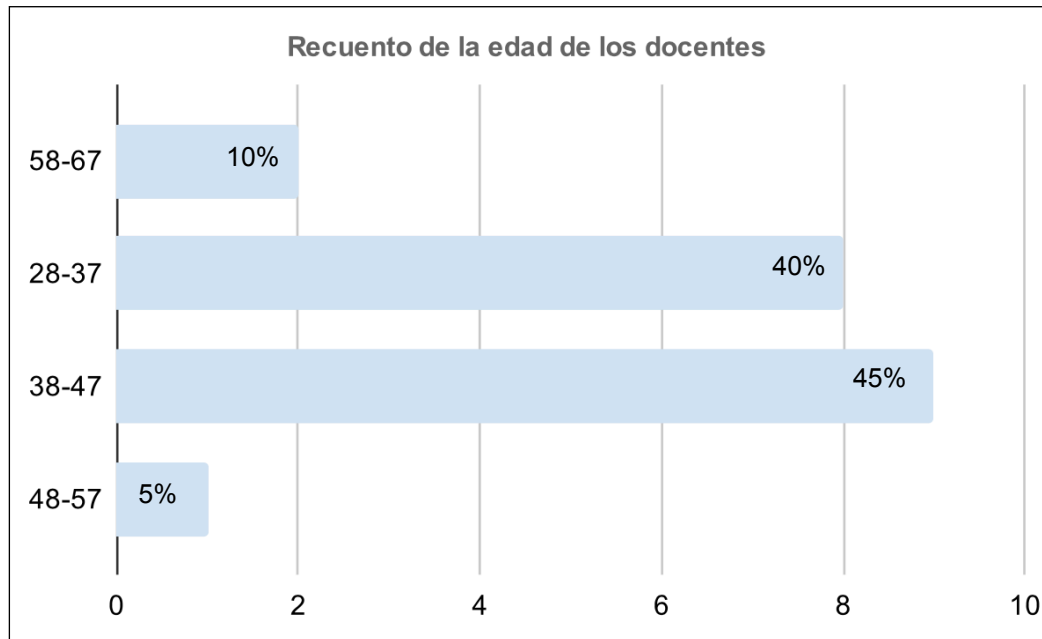
Gráfico 6.3. Recuento de la edad de los estudiantes



Fuente: resultado de la encuesta.

En el gráfico 6.4 se muestra el recuento de edad de los docentes que formaron parte del estudio. De los 20 participantes, el 45% (9/20) se encontraba en el rango de edad entre 38-47 años, el 40% (8/20) entre 28-37 años, el 10% (2/20) entre 58-67 y el 5% (1/20) estuvo representado por docentes entre 48-57 años.

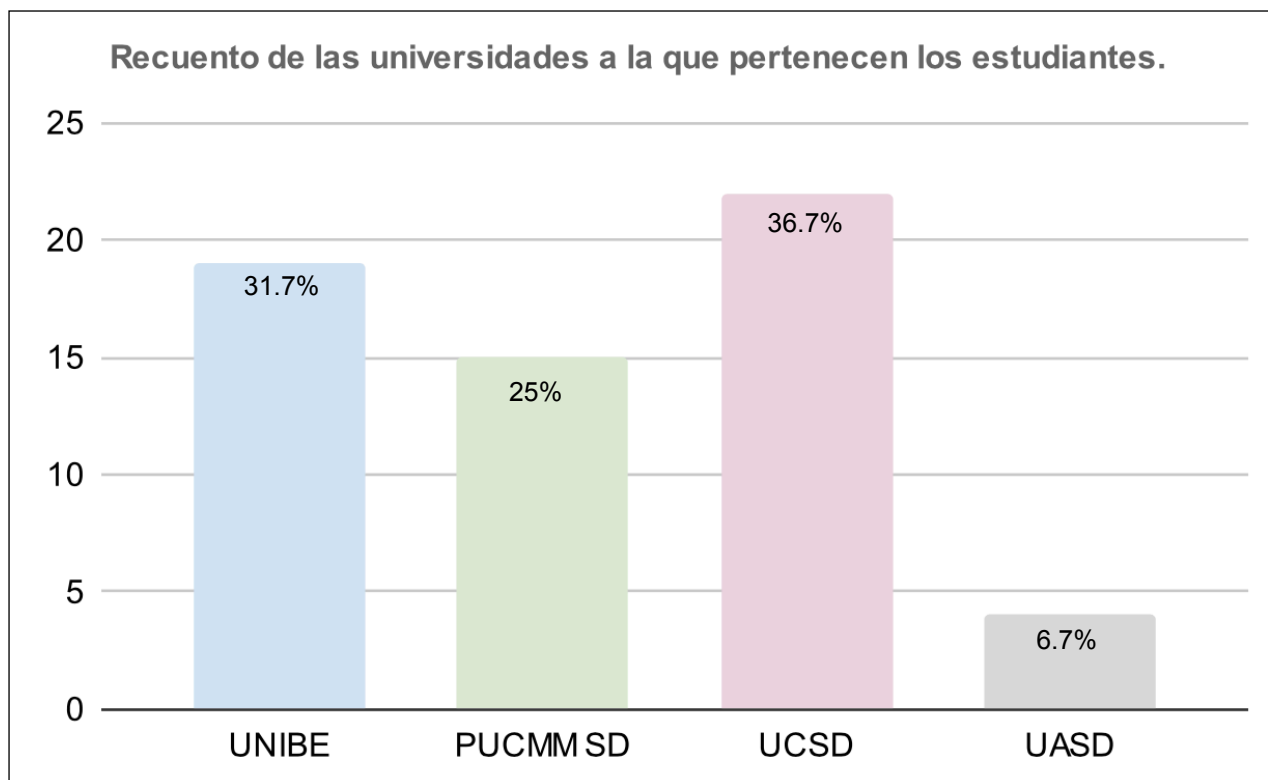
Gráfico 6.4. Recuento de la edad de los docentes



Fuente: resultado de la encuesta.

El gráfico 6.5 se presentan los porcentajes de estudiantes de postgrado en Periodoncia de cada una de las universidades que actualmente imparten dicho programa. De los 60 participantes el 36.7% (22/60) pertenece a la Universidad Católica de Santo Domingo (UCSD), el 31.7% (19/60) a la Universidad Iberoamericana (UNIBE), el 25% (15/60) a la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) y el 6.7% (4/60) corresponde a la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

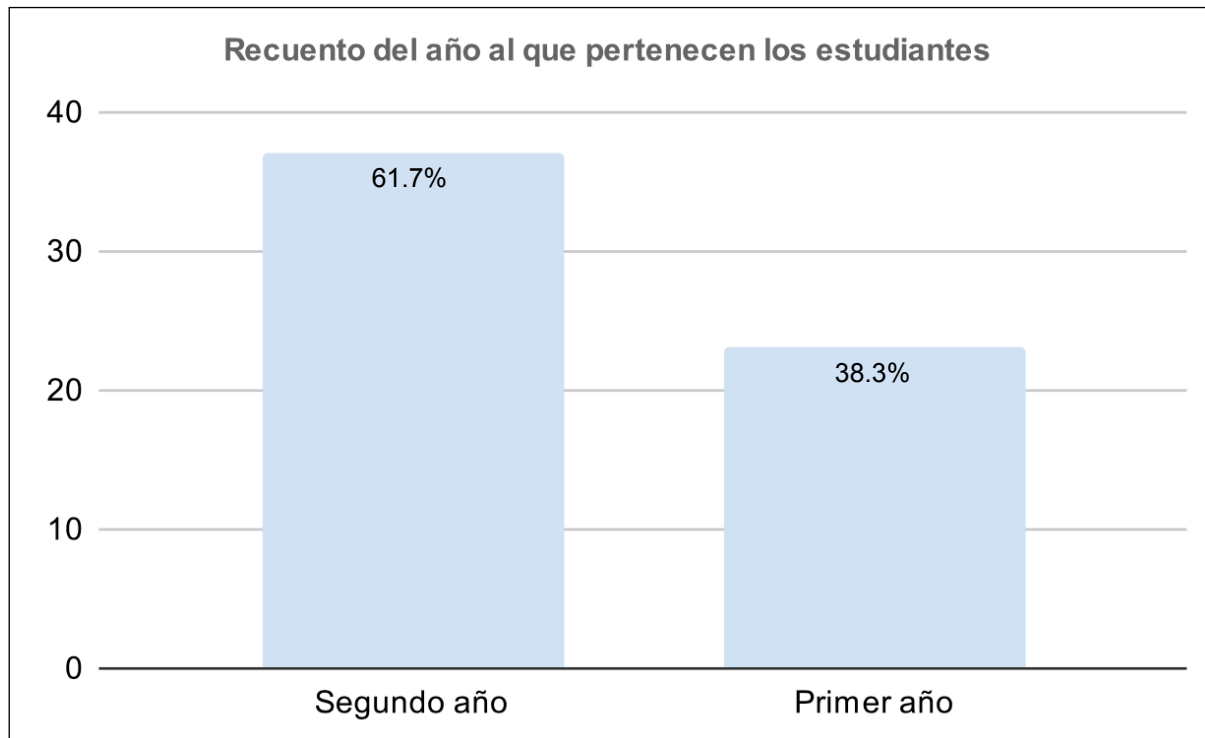
Gráfico 6.5. Recuento de las universidades en las que los estudiantes se encuentran cursando la maestría en Periodoncia



Fuente: resultado de la encuesta.

En el gráfico 6.6 se observan los porcentajes de estudiantes que se encuentran cursando su primer y segundo año de residencia en Periodoncia. De los 60 participantes el 61.7% (37/60) se encuentra en el segundo año y el 38.3% (23/60) en el primer año.

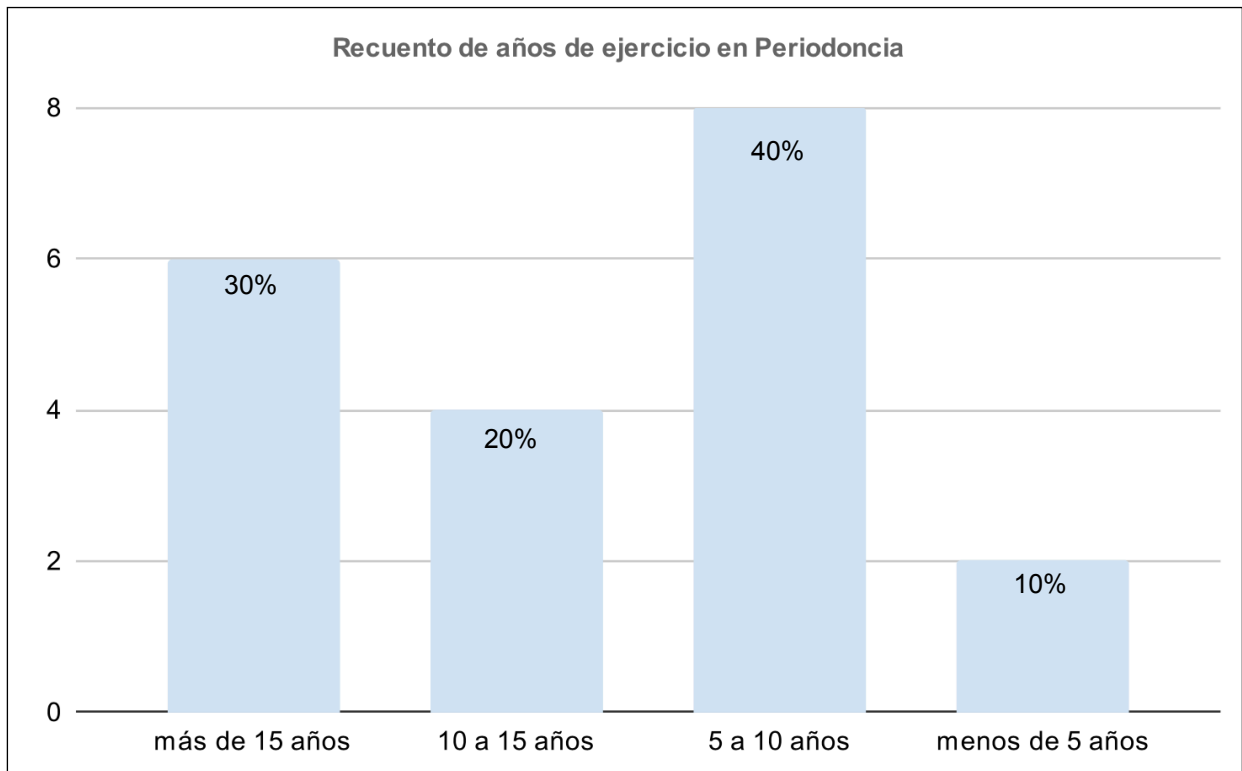
Gráfico 6.6. Recuento del año de residencia en Periodoncia que se encuentran cursando los estudiantes



Fuente: resultado de la encuesta.

En el gráfico 6.7 presenta los años ejerciendo Periodoncia que poseen los docentes pertenecientes al estudio. De los 20 docentes que participaron el 40% (8/20) indica que posee de 5 a 10 años de ejercicio en Periodoncia, el 30% (6/20) más de 15 años, el 20% (4/20) de 10 a 15 años y el 10% (2/20) indica que tiene menos de 5 años.

Gráfico 6.7. Recuento de años de ejercicio en Periodoncia que poseen los docentes



Fuente: resultado de la encuesta.

La tabla 6.1 resume las preguntas con opciones de respuesta de “Sí” y “No”, relacionadas al nivel de aceptación que poseen los estudiantes y docentes de Periodoncia acerca de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias.

El 78.8% (63/80) de los participantes considera que los cambios incorporados se explican de manera adecuada y el 21.2% (17/80) refiere que no. En lo que respecta a la aplicación en la práctica clínica el 73.8% (59/80) admite que la utiliza y el 26.3% (21/80) indica no utilizarla.

Por otro lado, el 87.5% (70/80) consideran correctos los nuevos parámetros para diagnosticar periodontitis y el 12.5% (10/80) no. En adición, el uso de estadíos y grados para diagnosticar un caso de periodontitis el 58.8% (47/80) de los participantes lo consideran complicado y el 41.2% (33/80) no.

Con relación a las enfermedades sistémicas que afectan al periodonto el 71.2% (57/80) indica que están claramente cubiertas y el 28.8% (23/80) señala que no.

En cuanto a la incorporación de nuevos términos como la “salud periodontal y periimplantaria” el 95% indica que sí es útil. De igual forma con los temas relacionados a las enfermedades y condiciones periimplantarias el 97.5% refiere que sí fue importante.

Un hallazgo encontrado fue que el 65% de los participantes considera necesario asignar estadíos y grados a un paciente con periimplantitis.

Posteriormente se presenta la cantidad de participantes que considera que el pronóstico y la planificación de los tratamientos será diferente a partir de la nueva clasificación, el 57.5% (46/80) indica que sí y el 42.5% (34/80) admite que no.

Luego, se les abordó preguntándoles si consideran que la nueva clasificación es fácil de usar, el 43.8% (35/80) indica que sí y el 56.2% (45/80) respondió que no.

Finalmente, se presentan los resultados de la cantidad de participantes interesados en recibir entrenamiento para el uso de la nueva clasificación, el 77.5% (62/80) confirma estar interesado y el 22.5% (18/80) no.

Tabla 6.1. Recuento de preguntas relacionadas al nivel de aceptación de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias. Primera parte

Items	Sí N (%)	No N (%)	Total N (%)	Puntuación*
Considera que los cambios incorporados en la nueva clasificación se explican de manera adecuada.	63 (78.8)**	17 (21.2)	80 (100)	1**
Ha aplicado la nueva clasificación en su práctica clínica.	59 (73.8)**	21 (26.3)	80 (100)	1**
Consideran correctos los nuevos parámetros para determinar que un paciente tiene periodontitis.	70 (87.5)**	10 (12.5)	80 (100)	1**
Considera complicado el uso de los estadios y grados al momento de diagnosticar un caso de periodontitis en la práctica clínica diaria.	47 (58.8)**	33 (41.2)	80 (100)	1**
Las enfermedades sistémicas que afectan al periodonto (y viceversa) están claramente cubiertas en la nueva clasificación.	57 (71.2)**	23 (28.8)	80 (100)	1**
Es útil la incorporación de los términos “salud periodontal” y “salud periimplantaria” en la nueva clasificación.	76 (95.0)**	4 (5.0)	80 (100)	1**
Considera importante que se incluyan las “enfermedades y condiciones periimplantarias” en la nueva clasificación.	78 (97.5)**	2 (2.5)	80 (100)	1**
Considera que al momento de diagnosticar a un paciente con periimplantitis deban asignarle estadios y grados.	52 (65.0)**	28 (35.0)	80 (100)	1**
Cree que el pronóstico y la planificación del tratamiento de los casos periodontales serán diferentes al aplicar la nueva clasificación.	46 (57.5)**	34 (42.5)	80 (100)	1**
Considera que la nueva clasificación es fácil de usar.	35 (43.8)**	45 (56.2)	80 (100)	1**
Le gustaría tomar un entrenamiento sobre la nueva clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias.	62 (77.5)**	18 (22.5)	80 (100)	1**

* Se refiere al puntaje otorgado cada vez que un ítem es respondido correctamente.

** Indica la respuesta que tiene valor de 1 punto.

Fuente: resultado de la encuesta.

La tabla 6.2 resume las preguntas con opciones de respuesta de “Totalmente de acuerdo”, “De acuerdo”, “Indeciso”, “En desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” De igual incluye una pregunta con opciones de respuesta de “Totalmente satisfecho”, “Satisfecho”, “Indeciso”, “Insatisfecho” y “Totalmente insatisfecho”.

Con relación a la inclusión del término “Salud clínica en un periodonto reducido” el 42.5% refiere estar totalmente de acuerdo y el 46.3% “De acuerdo”. Por otro lado el 36.3% está “Totalmente de acuerdo” con la incorporación de los estadíos y grados y el 46.3% señala estar “De acuerdo”.

Por otro lado, solo el 26.3% estuvo “Totalmente de acuerdo” con la eliminación del término “Periodontitis agresiva” de la nueva clasificación y un 23.8% indicó estar “De acuerdo”.

En lo que respecta ala sustitución de la clasificación de Miller para las recesiones gingivales por la de Cairo et al.³⁹ el 28.8% de los participantes estuvo “Totalmente de acuerdo” y un 33.8% indicó estar “De acuerdo”.

Finalmente, se presenta qué tan satisfechos están los participantes con el contenido de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias. El 11.3% indica estar “Totalmente satisfecho” y el 62.5% señala estar “Satisfecho”.

Tabla 6.2. Recuento de preguntas relacionadas al nivel de aceptación de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias. Segunda parte

Items	Totalmente de acuerdo N (%)	De acuerdo N (%)	Indeciso N(%)	En desacuerdo N(%)	Totalmente en desacuerdo N (%)	Total N (%)	Puntuación*
Está de acuerdo con la introducción del concepto “salud clínica en un periodonto reducido” a la nueva clasificación	34 (42.5)**	37 (46.3)***	6 (7.5)	2 (2.5)	1 (1.3)	80 (100)	1** 0.5***
Considera útil los estadíos y grados al momento de diagnosticar a un paciente con periodontitis	29 (36.3)*	37 (46.3)***	9 (11.3)	4 (5.0)	1 (1.3)	80 (100)	1** 0.5***
Cuál es su opinión sobre la eliminación del término “periodontitis agresiva”	21 (26.3)*	19 (23.8)***	24 (30)	14 (17.5)	2 (2.5)	80 (100)	1** 0.5***

Items	Totalmente de acuerdo N (%)	De acuerdo N (%)	Indeciso N(%)	En desacuerdo N(%)	Totalmente en desacuerdo N (%)	Total N (%)	Puntuación*
Cuál es su opinión sobre la sustitución de la clasificación de Miller (1985) para las recesiones gingivales por la nueva clasificación de Cairo et al. (2011) en el tratamiento de las condiciones mucogingivales	23 (28.8)*	27 (33.8)***	14 (17.5)	14 (17.5)	2 (2.5)	80 (100)	1** 0.5***
Items	Totalmente satisfecho N (%)	Satisfecho N (%)	Indeciso N(%)	Insatisfecho N(%)	Totalmente insatisfecho N (%)	Total N (%)	Puntuación*
Qué tan satisfecho o insatisfecho está con el nuevo sistema de clasificación	9 (11.3)**	50 (62.5)***	14 (17.5)	6 (7.5)	1 (1.3)	80 (100)	1** 0.5***

* Se refiere al puntaje otorgado cada vez que un ítem es respondido correctamente.

** Indica la respuesta que tiene valor de 1 punto.

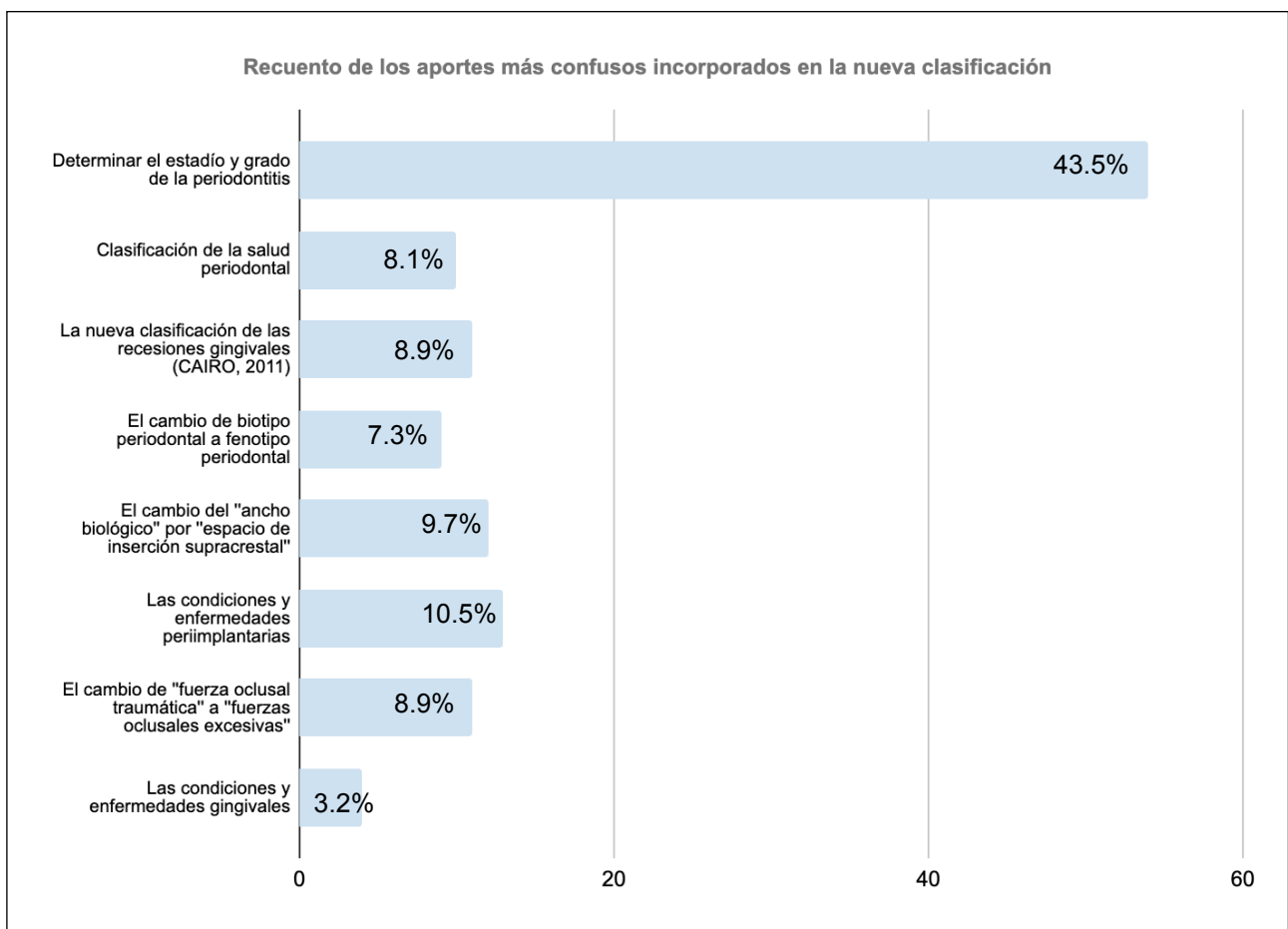
*** Indica la respuesta que tiene valor de 0.5 puntos.

Fuente: resultado de la encuesta.

En la gráfica 6.8 se observan los temas más confusos incorporados en la nueva clasificación. El tema más confuso con un 43.5% fue “determinar el estadio y grado de la periodontitis”, seguido de las “condiciones periodontales y periimplantarias” con un 10.5%, el 9.7% consideró el “cambio de ancho biológico por espacio de inserción supracrestal” como un tema confuso.

A su vez, “el cambio de fuerza oclusal traumática por fuerzas oclusales excesivas” y la incorporación de la “nueva clasificación de las recesiones gingivales” ambas con un 8.9%. Seguido de la “clasificación de la salud periodontal” con un 8.1 y “el cambio de biotipo periodontal a fenotipo periodontal” con un 7.3%. Finalmente “las condiciones y enfermedades gingivales” con un 3.2%.

Gráfico 6.8. Recuento de los temas más confusos incorporados en la nueva clasificación



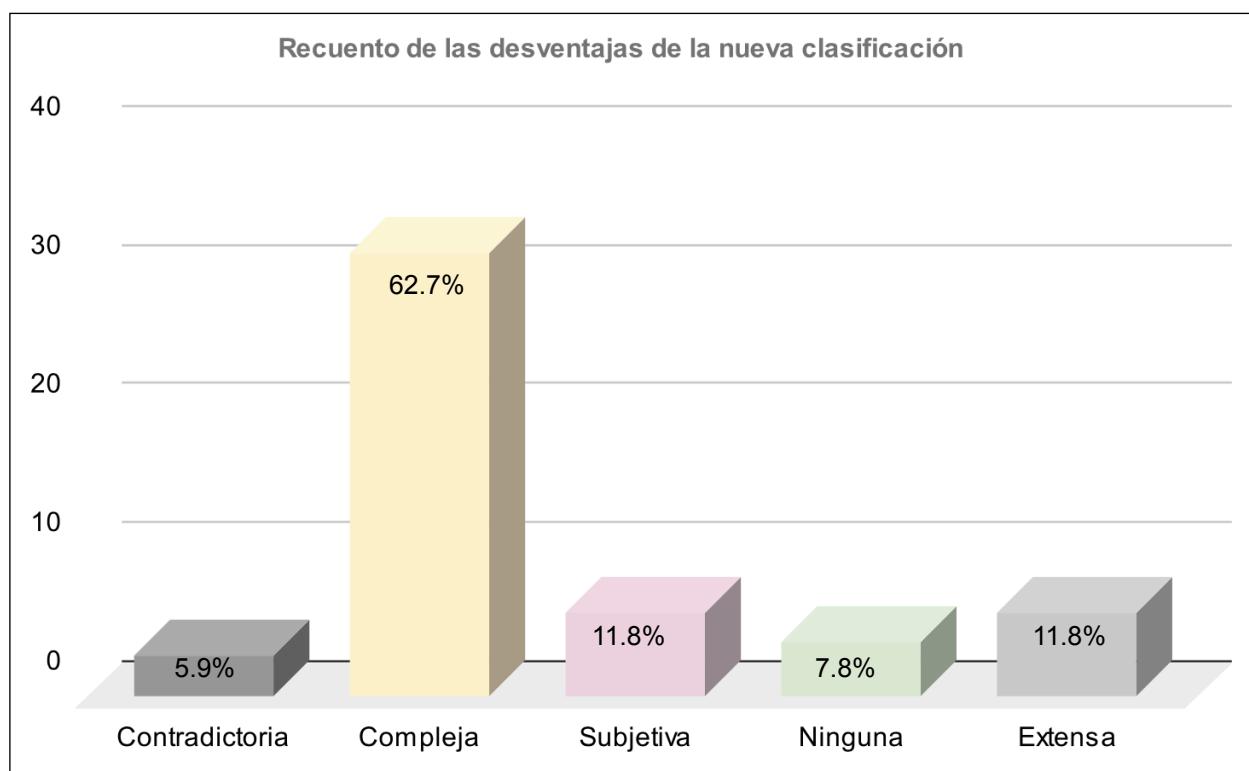
Fuente: resultado de la encuesta.

En la gráfica 6.9 se observa un recuento de las desventajas que para los participantes posee la nueva clasificación. El 62.7% indica que es más compleja que la anterior, por haber añadido los estadíos y grados al momento de diagnosticar la periodontitis.

Un 11.8% consideró esta clasificación subjetiva, ya que ciertos parámetros necesarios para establecer un diagnóstico no son explicados explícitamente, por lo que cada lector pudiera interpretar la información de manera diferente a la establecida en la literatura oficial. De igual forma, un 11.8% consideró que el contenido de esta nueva clasificación es extenso.

Por otro lado, un 7.8% entendió que la nueva clasificación no posee ninguna desventaja, puesto que solo es cuestión de estudiarla detenidamente y a su vez acostumbrarse a ella a largo plazo. Por último, el 5.9% de los participantes opinó que esta clasificación es contradictoria.

Gráfico 6.9 Recuento de las desventajas de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias

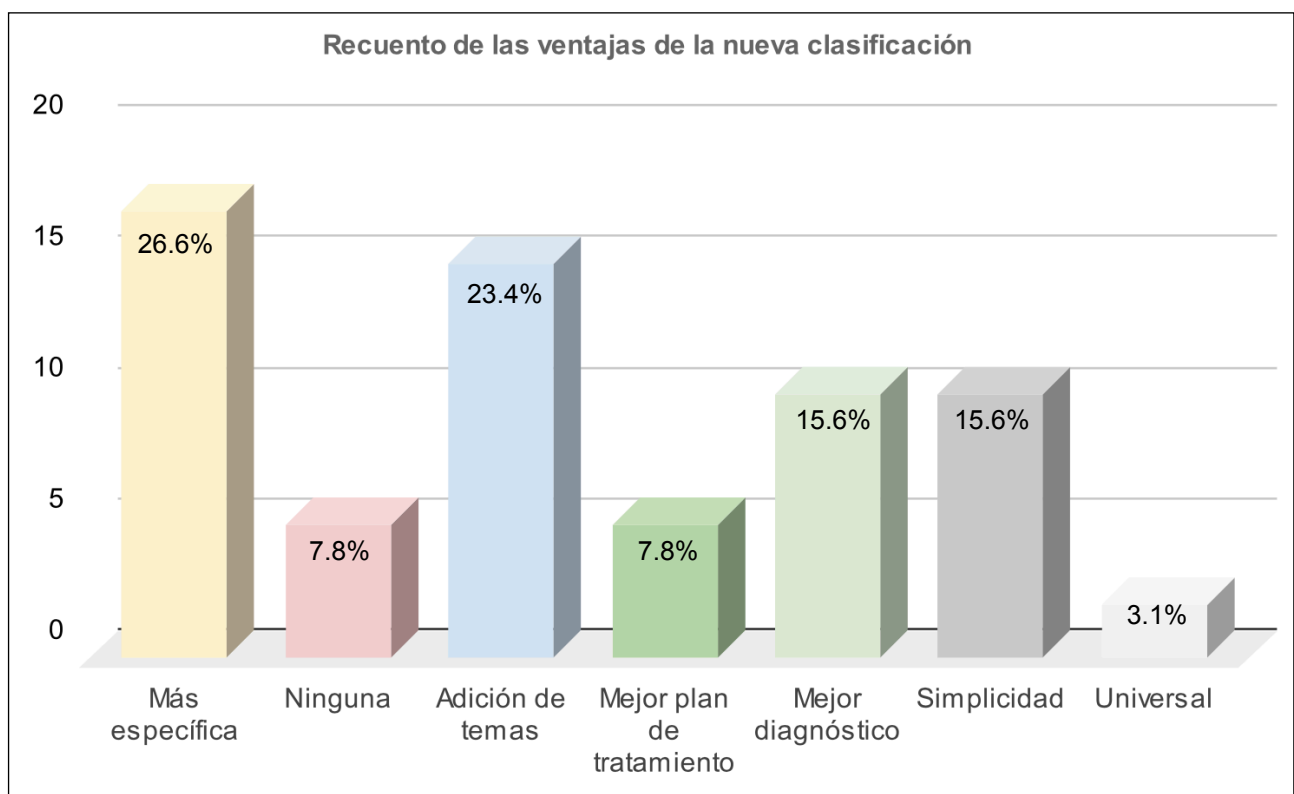


Fuente: resultado de la encuesta.

En el gráfico 6.10 se observa un recuento de las ventajas que para los participantes posee la nueva clasificación. El 26.6% indica que es más específica que la anterior, el 23.4% consideró importante la adición de temas no tratados con anterioridad. Por otro lado, un 15.6% consideró que ofrece mayor simplicidad en su uso y permite presentar un mejor diagnóstico.

De igual forma un 7.8% considera que la nueva clasificación permite ofrecer un mejor plan de tratamiento y otro 7.8% entiende que no posee ninguna ventaja. Por último, un 3.1% considera que es una propuesta más universal y capaz de ser entendida en diversos grupos de estudio facilitando la toma de decisiones.

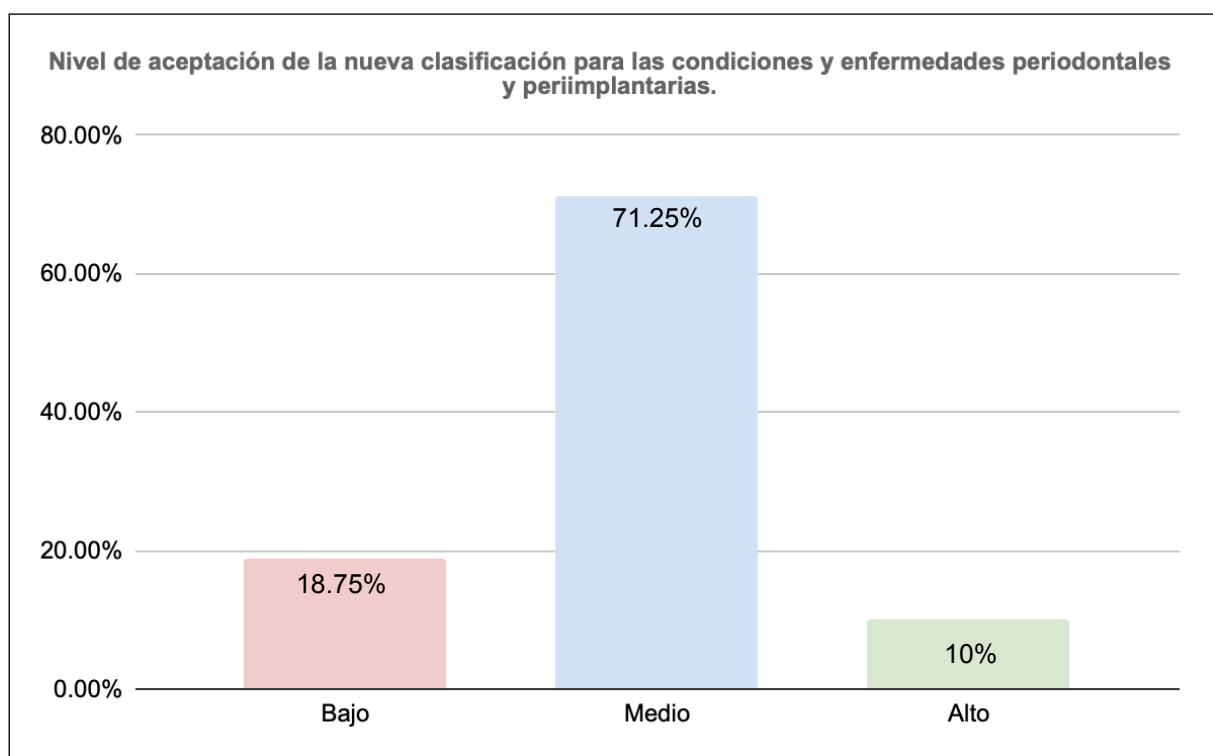
Gráfico 6.10. Recuento de las ventajas de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias



Fuente: resultado de la encuesta.

Estadísticamente, el nivel aceptación que poseen los docentes y estudiantes de postgrado en Periodoncia acerca de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias se presenta en el gráfico 6.11. Estos resultados se comportaron de la siguiente manera: el 18.75% (15/80) obtuvo un nivel de aceptación bajo, el 71.25% (57/80) medio y el 10% (8/80) alto.

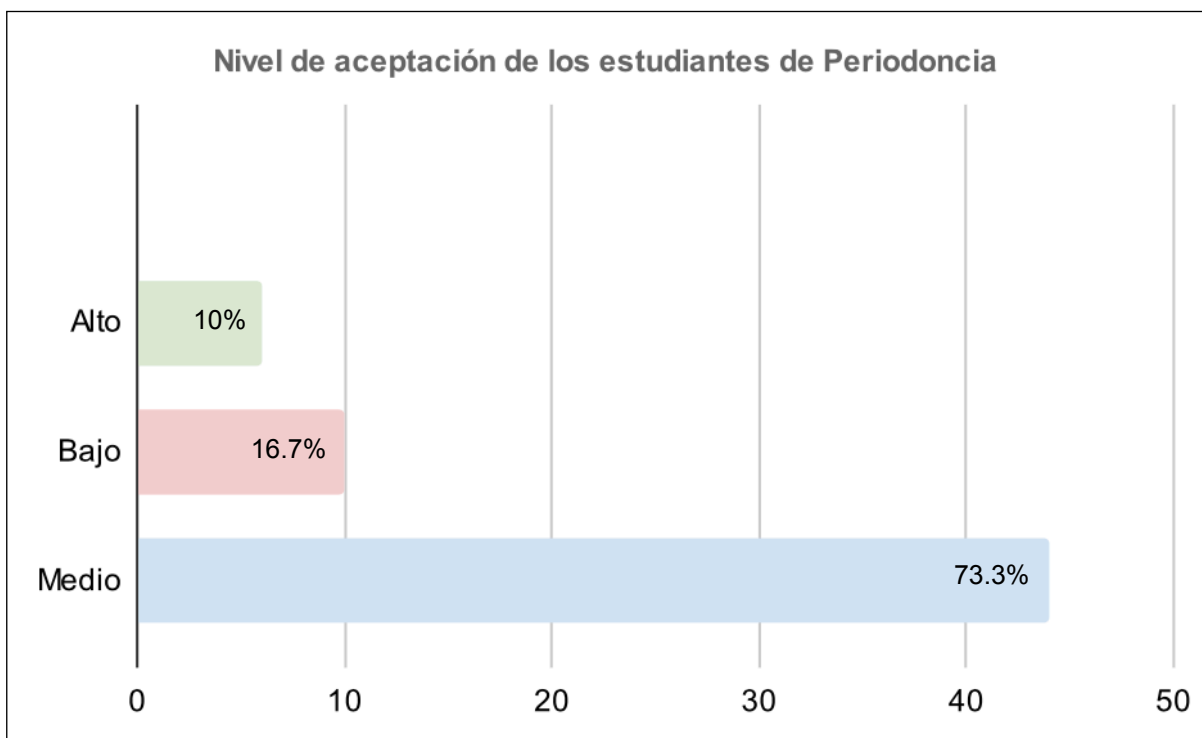
Gráfico 6.11. Nivel de aceptación que poseen los docentes y estudiantes de postgrado en Periodoncia hacia la nueva clasificación



Fuente: resultado de la encuesta.

En la gráfica 6.12 se observa de manera desglosada, el nivel de aceptación que poseen los estudiantes de postgrado en Periodoncia con relación a la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias. El 16.7% (10/60) posee un nivel de aceptación bajo, el 73.3 % (44/60) presenta un nivel de aceptación medio y el 10 % (6/60) posee un nivel de aceptación alto.

Gráfico 6.12. Nivel de aceptación que poseen los estudiantes de postgrado en Periodoncia hacia la nueva clasificación

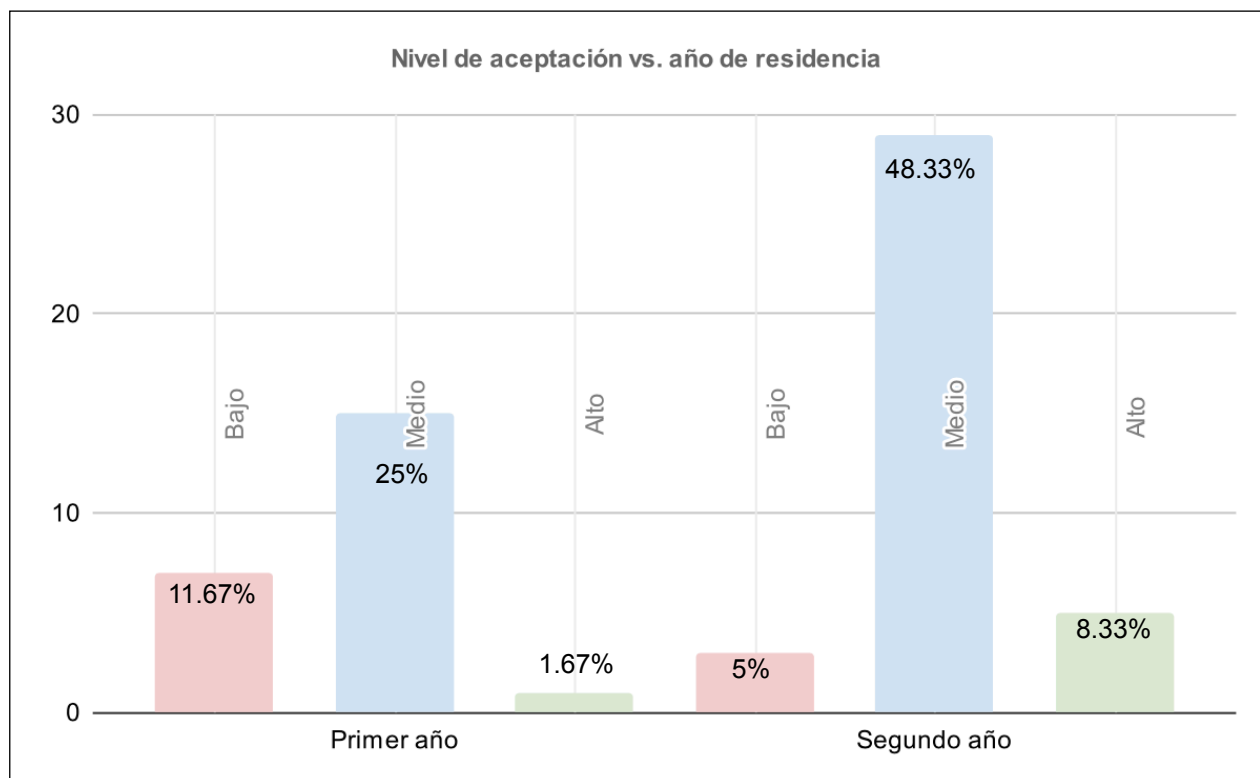


Fuente: resultado de la encuesta.

En la gráfico 6.13 se relaciona el año de residencia en periodoncia de cada estudiante con el nivel de aceptación hacia la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias que poseen. En lo que respecta a los residentes de primer año, el 11.67% (5/60) posee un nivel de aceptación bajo, el 25% (15/60) alto y el 1.67% (1/60) alto.

Por otro lado, los resultados para los residentes de segundo año fueron 5% (3/60) nivel de aceptación bajo, el 48.33% (29/60) medio y el 8.33% (5/60) restante fue alto, para un total de 100% entre los estudiantes de primer y segundo año.

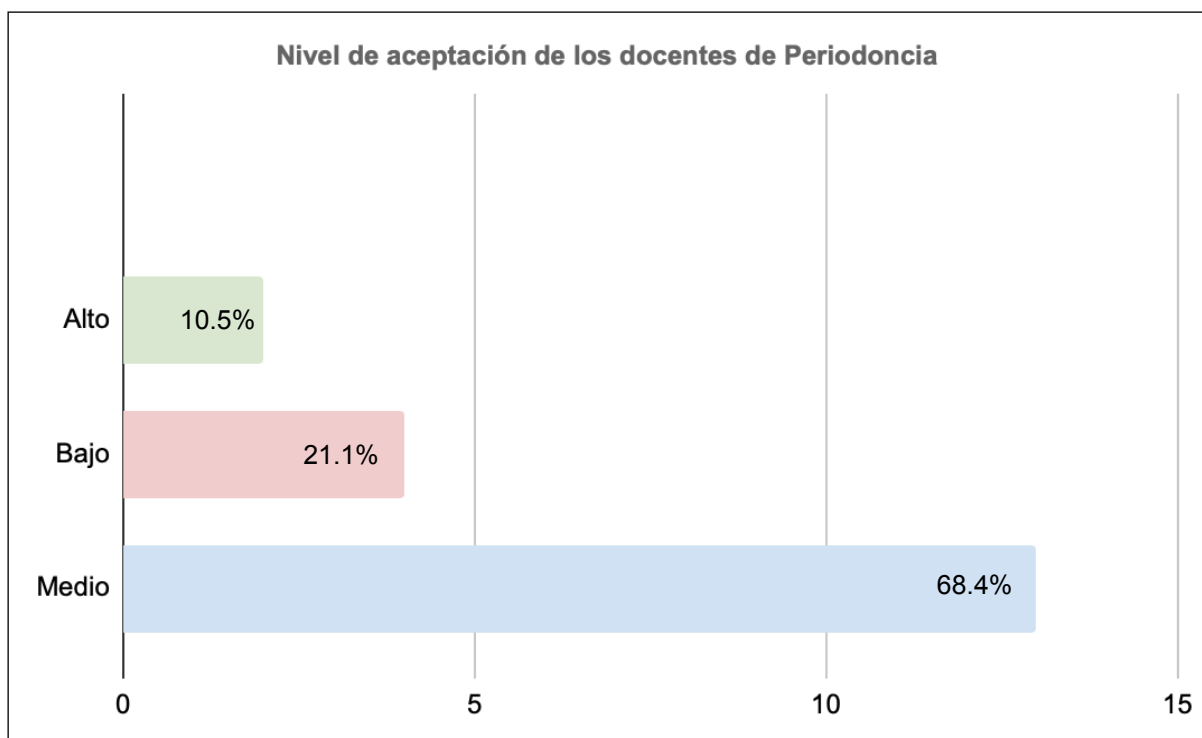
Gráfico 6.13. Nivel de aceptación según el año de residencia al que pertenecen los estudiantes de Periodoncia



Fuente: resultado de la encuesta.

En la gráfico 6.14 se observa de manera detallada el nivel de aceptación que poseen los docentes de Periodoncia con relación a la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias. El 21.1% (4/20) posee un nivel de aceptación bajo, el 68.4% (14/20) presenta un nivel de aceptación medio y el 10.5% (2/20) posee un nivel de aceptación alto.

Gráfico 6.14. Nivel de aceptación que poseen los docentes de Periodoncia hacia la nueva clasificación



Fuente: resultado de la encuesta.

7. DISCUSIÓN

El nivel de aceptación de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias que poseen los periodoncistas y estudiantes de Periodoncia dominicanos es importante para conocer el impacto que ha tenido esta nueva clasificación. La literatura registra múltiples artículos¹²⁻⁵² que presentan los nuevos cambios incorporados en esta nueva clasificación, sin embargo, son escasos los estudios enfocados en medir el nivel de aceptación que posee este nuevo sistema.

Durante la recolección de los datos levantados en la presente investigación se encontró que en lo que concierne al nivel de aceptación de la nueva clasificación para las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias, desde el punto de vista de docentes de Periodoncia y estudiantes de postgrado en Periodoncia, la mayoría posee un nivel de aceptación medio.

Hegab y Abdelkawy¹ realizaron un estudio similar midiendo el nivel de satisfacción de los participantes hacia los distintos temas incorporados y eliminados de la nueva clasificación donde la mayoría indicó estar insatisfechos con los lineamientos publicados.

El tema más confuso para los participantes de este estudio fue el proceso para determinar el estadio y grado de la periodontitis. Esto se puede deber a que para diagnosticar un caso de periodontitis, se requiere tomar en cuenta tres conjuntos de parámetros: tasa de progresión de la periodontitis, factores de riesgo reconocidos para la progresión de la periodontitis y el riesgo de que se vea afectada la salud sistémica del individuo.^{5,29,48}

El hallazgo presentado con anterioridad se refleja en un estudio realizado por Abou-Arraj et al.,⁵¹ donde indican que los participantes presentaron confusión al distinguir el estadio III del estadio IV. Por otro lado, señalaron que existe un alto nivel de subjetividad al momento de interpretar las radiografías de los pacientes, por lo que esta situación trae consigo discrepancias al establecer un diagnóstico. Matthews et al.,³⁰ también refieren que el valor que poseen las radiografías para el diagnóstico no está explícito. En la

presente investigación los participantes señalan que la nueva clasificación posee temas que no son explicados con claridad, ya que se encuentran sujetos a la interpretación del lector.

Parikh et al.,⁹ y Pavan,⁴⁹ señalan que una de las desventajas de la nueva clasificación es que se trata de un documento mucho más extenso y complicado en relación a la clasificación anterior, por lo que se requiere de tiempo para saber que tan útil resulta su aplicación en la práctica clínica. Estos datos son similares a los encontrados en la presente investigación donde una parte de los participantes consideraron que el contenido de la misma es extenso.

En otro orden, dentro de las ventajas señaladas por los participantes del presente estudio se encontraba el hecho de que la nueva clasificación posee simplicidad en su uso y permite ofrecer un mejor plan de tratamiento. Estos resultados difieren con lo presentado por Matthews et al.,³⁰ ya que consideran que la nueva clasificación no posee objetividad al momento de tomar decisiones sobre el plan de tratamiento.

Otra ventaja identificada en la presente investigación, fue la universalidad de la nueva clasificación. Dicha característica permitiría con el tiempo hablar un mismo idioma al momento de discutir un caso de enfermedad o salud periodontal y periimplantaria. Por otro lado, consideraron importante la adición de temas no tratados con anterioridad como lo es la incorporación de las enfermedades y condiciones periimplantarias.

Casas¹¹ comenta que la nueva clasificación no solo cubre las enfermedades periodontales sino que se han agregado otros subtemas, como es el caso de las enfermedades periimplantarias. Se trata de una clasificación que pretende permanecer durante mucho tiempo ya que fue diseñada de tal forma que permita incorporar futuros conocimientos y evidencias sin la necesidad de desarrollar una nueva clasificación.

Selvakumar et al.,²³ expresan que existe una evidente preocupación sobre los aspectos prácticos al emplear la nueva clasificación. Sin embargo, reconocen que se ha hecho un

gran esfuerzo para la elaboración de la misma, no obstante se requiere de tiempo para conocer la retroalimentación que tendrá por parte de los profesionales de la salud bucal. En la presente investigación los participantes (tanto los docentes como los estudiantes), presentaron un nivel de aceptación medio y manifestaron estar de acuerdo con los puntos tratados; sin embargo, señalan que existen otros temas que requieren mayor investigación como es el caso de los estadíos y grados de la periodontitis, las enfermedades sistémicas como factores de riesgo y aquellos relacionados con salud periodontal en un periodonto reducido .

Este estudio tiene como limitante que no cuenta con una base de datos totalmente definida para identificar la población de estudio, por lo que fue necesario contactar de manera individual a cada universidad para que facilitaran la información sobre la cantidad de docentes y estudiantes de postgrado en Periodoncia que se encontraban bajo su dirección.

Resultó confuso tabular las preguntas abiertas sobre las ventajas y desventajas de la nueva clasificación ya que cada participante posee una manera diferente de redactar y expresar sus ideas por escrito, al momento de presentar su opinión.

Actualmente no se contaba con abundante literatura que mida el nivel de aceptación de la nueva clasificación, lo que resultó limitante al momento de comparar los resultados encontrados en la presente investigación.

Finalmente, las conclusiones del presente estudio ponen en evidencia la necesidad que existe de diseñar programas de capacitación y calibración con el fin de que se entienda a cabalidad los contenidos del nuevo sistema de clasificación y de esta forma se pueda realizar más investigaciones objetivas y planes de tratamientos acorde a los tiempos.

8. CONCLUSIONES

- Los periodoncistas y estudiantes de postgrado en Periodoncia de la República Dominicana poseen un nivel de aceptación medio hacia la nueva clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias.
- Los elementos positivos de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias señalados por los estudiantes y docentes de Periodoncia dominicanos fueron: especificidad, la adición de temas no tratados, simplicidad, diseño de mejores diagnósticos y planes de tratamiento. Por último, es una propuesta más universal y capaz de ser entendida en diversos grupos de estudio facilitando la toma de decisiones.
- Las principales desventajas sobre la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias señaladas por los estudiantes y docentes de periodoncia dominicanos fueron: complejidad, subjetividad, más extensa y en ocasiones contradictoria.
- Los puntos más confusos relacionados con la nueva clasificación sobre las enfermedades periodontales y periimplantarias según los estudiantes y docentes de periodoncia dominicanos fueron: determinar el estadio y grado de la periodontitis, seguido de las condiciones periodontales y periimplantarias. Por último, el cambio de ancho biológico a espacio de inserción supracrestal.

9. RECOMENDACIONES

- Proponer grupos de estudio dedicados al análisis riguroso de los puntos más confusos que abarca esta nueva clasificación.
- Diseñar estrategias de capacitación sobre el uso de la nueva clasificación para estudiantes y docentes de odontología respaldado por especialistas en el tema para evitar sesgos de interpretación.
- Estudiar la nueva clasificación para las condiciones/enfermedades periodontales y periimplantarias a partir del documento oficial ya que las demás publicaciones encontradas en la literatura poseen errores de traducción o interpretación.
- Incentivar el estudio continuo en los profesionales de la salud bucal sobre la nueva clasificación con el objetivo de desplazar por completo el uso del antiguo sistema.

10. PROSPECTIVA

Los resultados y la revisión bibliográfica del tema estudiado permiten destacar algunas necesidades de investigación o profundización. Por esta razón, se propone:

- Realizar estudios con mayor tamaño muestral para obtener resultados con menor grado de dispersión y mayor representatividad.
- Realizar estudios específicos de cada tema incluido en la nueva clasificación para identificar adecuadamente los puntos más confusos.
- Replicar el presente estudio con periodoncistas de diferentes países en Latinoamérica con el objetivo de levantar información de valor que permita proponer las mejoras necesarias para la nueva clasificación.
- Profundizar en la necesidad de implementar el uso de estadíos y grados al momento de diagnosticar un caso de periimplantitis.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hegab MM, Abdelkawy M. Classification of Periodontal Diseases- Old is Gold or New is Bold? A Survey Study in Egypt. *Periodontol J* [Internet]. 2020 Jun 08 [citado 10 agosto 2020];4(1):11-23. Disponible en: <https://doi.org/10.26810/periodj.2020.a2>
2. Aaditi M, Rajashri K, Abhay K. Development and evolution of classification of periodontal diseases: an insight. *International Dent Journ Stud Res* [Internet]. 2015 [citado 28 Jul 2020];3(1):3-11. Disponible en: https://www.idjsr.com/uploads/21/1355_pdf.pdf
3. Alkhatib OA, Saati SM, Alkhatib MO, Alkhatib DO. Periodontal diseases between previous and new concepts. *Oral Health Dental Sci* [Internet]. 2019 15 May [citado 31 Jul 2020];3(2):1-7. Disponible en: <http://scivisionpub.com/pdfs/periodontal-diseases-between-previous-and-new-concepts-784.pdf>
4. López R, Baelum V. Periodontal disease classifications revisited. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2015 27 Oct [citado 1 Ago 2020];123(6):385–389. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/eos.12227>
5. Jokstad A. The 2018 AAP/EFPP classification of periodontal diseases, a focus on “risks” as a faux ami and language gone on holiday. *Clin Exp Dent Res* [Internet]. 2019 [citado 04 Agosto 2020];5(5):449-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820572/>
6. Zerón A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales. *Revista ADM* [Internet]. 2018 [citado 04 Agosto 2020];75(3):122-124. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od183a.pdf>
7. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman KS, Mealey BL, Papapanou PN, Sanz M, Tonetti MS. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions – Introduction and key changes from the 1999

classification. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 19 Mar [citado 20 Jul 2020];45(Suppl 20):S1-S8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12935>

8. Dietrich T, Ower P, Tank M, West NX, Walter C, Needleman I, Hughes FJ, Wadia R, Milward MR, Hodge PJ, Chapple IL. Periodontal diagnosis in the context of the 2017 classification system of periodontal diseases and conditions – implementation in clinical practice. British Dental Journal [Internet]. 2019 Enero 11 [citado 04 Agosto 2020];226(1):16-22. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2019.3>
9. Pavan Kumar A. Newer classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions - a critical review. GJRA [Internet]. 2018 7 Jul [citado 28 Jul 2020];7(7):2277-8160. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/326985047_NEWER_CLASSIFICATION_OF_PERIODONTAL_AND_PERI-IMPLANT_DISEASES_AND_CONDITIONS- A CRITICAL REVIEW
10. American Academy of Periodontology. Frequently asked questions on the 2018 classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. JCNDE [Internet]. 2019 [citado 1 Jul 2020]:1-3. Disponible en: <https://www.perio.org/sites/default/files/files/2017%20World%20Workshop%20on%20Disease%20Classification%20FAQs.pdf>
11. Casas Hernández A. Nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias. Periodoncia [Internet]. 2020 [citado 04 agosto 2020];28-40. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.12935>
12. Chapple I, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, Geisinger ML, Genco RJ, Glogauer M, Goldstein M, Griffin TJ, Holmstrup P, Johnson GK, Kapila Y, Lang NP, Meyle J, Murakami S, Plemons J, Romito GA, Shapira L, Tatakis DN, Teughels W, Trombelli L, Walter C, Wimmer G, Xenoudi P, Yoshie H. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of

Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 12 Mar [citado 21 Jul 2020];45(Suppl20):S68-S77. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12940>

13. Berglundh T, Armitage G, Araujo MG, Acila-Ortiz G, Blanco J, Camargo PM, Chen S, Cochran D, Derks J, Figuero E, Hämmerle CH, Heitz-Mayfield LJ, Huynh-Ba G, Lacono V, Koo KT, Lambert F, McCauley L, Quirynen M, Renvert S, Salvi GE, Schwarz F, Tarnow D, Tomasi C, Wang HL, Zitzmann N. Periimplant 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 Clin Periodontol. [Internet]. 2018 1 Mar [citado 25 Jul 2020];45(Suppl 20):S286–S291. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12957>
14. Heitz-Mayfield LJ, Salvi GE. Peri-implant mucositis. J Clin Periodontol [Internet]. 2017 8 Sept [citado 21 Jul 2020];45(Suppl 20):S237–S245. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12953>
15. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang H-L. Peri-implantitis. J Clin Periodontol [Internet]. 2017 24 Sept [citado 20 Jul 2020];45(Suppl 20):S246–S266. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12954>
16. Renvert S, Persson GR, Pirih FQ, Camargo PM. Peri-implant health, peri-implant mucositis, and peri-implantitis: Case definitions and diagnostic considerations. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 1 Feb [citado 20 Jul 2020];45(Suppl 20):S278-S285. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12956>
17. Sánchez Puetate JC, García de Carvalho G, Sin JR. Nueva clasificación sobre las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias. Odontología [Internet]. 2018 Dic 31 [citado 08 Agosto 2020];20(2):68-89. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788006>

18. Cortellini P, Bissada NF. Mucogingival conditions in the natural dentition: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2018 6 Feb [citado 28 Jul 2020];45(Suppl 20):S190–S198. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12948>
19. Oh SL, Yang JS, Kim YJ. Discrepancies in periodontitis classification among dental practitioners with different educational backgrounds. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021 [citado 11 Jun 2021];21(39):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01371-5>
20. Kamma J, Madianos P, Shapira L. Clinicians welcome new classification but raise concerns about implementation. *Perioinsight* [Internet]. 2018 [citado 29 Jul 2020]:1-8. Disponible en: <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12909>
21. Germen M, Baser U, Lacin CC, Firatlı E, Issever H, Yalcin F. Periodontitis prevalence, severity, and risk factors: a comparison of the aap/cdc case definition and the efp/aap classification. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 26 Mar [citado 11 Jun 2021];18(3459):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18073459>
22. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2018 Ene 26 [citado 3 Jun 2020];20(2):258-264. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/258-264>
23. Selvakumar J, Jennifer J, Parvin Y, Gowri Shankar N. Newer classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions - an update. *World J Adv Sci Res* [Internet]. 2019 Abr [citado 28 May 2020];2(2):39-52. Disponible en: https://www.wjasr.in/uploads/150/6089_pdf.pdf
24. Van Der Velden U. Purpose and problems of periodontal diseases classification. *Periodontology 2000* [Internet]. 2005 [citado 30 Jul 2020];39:13-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2005.00127.x>

25. Milward MR, Chapple IL. Classification of periodontal diseases: where were we? Where are we now? Where are we going? Dent Update [Internet]. 2003 Feb [citado 31 Jul 2020];30(1):37-44. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/denu.2003.30.1.37> (0.3)
26. Orban B. Classification and Nomenclature of Periodontal Diseases (Based on Pathology, Etiology, and Clinical Picture. Journal of Periodontology [Internet]. 1942 Jul 01 [citado 07 Agosto 2020];13(2):88-91. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1942.13.2.88>
27. Highfield J. Diagnosis and classification of periodontal disease. Australian Dental Journal [Internet]. 2009 [citado 31 Jul 2020];54(1 Suppl):S11–S26. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2009.01140.x>
28. Pérez-Salcedo L, Bascones-Martínez A. Formas agudas de periodontitis. Avances en Periodoncia [Internet]. 2008 Abr [citado 31 Jul 2020];20(1):49-58. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original4.pdf>
29. Ower P. New classification System for periodontal and peri-implant diseases. DentalUpdate [Internet]. 2019 Enero [citado 04 agosto 2020];46(1):8-11. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/denu.2019.46.1.8>
30. Matthews DC, Thomas B, Fernandes B, Bapat R, Chaubal TV, Jacob PS. The new 2017 classification of periodontal and peri-implant diseases: a malaysian periosymposium. Ann Dent UM [Internet]. 2019 [citado 28 Jul 2020];26:59-61. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/e0f9/01dff02f8863e5744c205a5560ee800281bc.pdf>
31. Botelho J, Machado V, Proença L, Mendes JJ. The 2018 periodontitis case definition improve accuracy performance of full-mouth partial diagnostic protocols. Scientific reports [Internet]. 2020 [citado 08 agosto 2020];10(7093):1-7. Disponible en: | <https://doi.org/10.1038/s41598-020-63700-6> 7

32. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 8 May [citado 21 Jul 2020];45(Suppl 20):S9–S16. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12936>
33. Trombelli L, Farina R, Silva CO, Tatakis DN. Plaque-induced gingivitis: Case definition and diagnostic considerations. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 21 Oct [citado 21 Jul 2020];45(Suppl 20):S44–S67. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12939>
34. Hämmerle CH, Tarnow D. The etiology of hard and soft-tissue deficiencies at dental implants: A narrative review. J Clin Periodontol [Internet]. 2017 11 Dic [citado 20 Jul 2020];45(Suppl 20):S267–S277. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12955>
35. Araujo MG, Lindhe J. Peri-implant health. J Clin Periodontol. [Internet]. 2017 8 Sept [citado 24 Jul 2020];45(Suppl 20):S230–S236. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12952>
36. Fan J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 24 Sept [citado 28 Jul 2020];45(Suppl 20):S199–S206. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12949>
37. Holmstrup P, Plemons J, Meyle J. Non–plaque-induced gingival diseases. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 13 Sept [citado 27 Jul 2020];45(Suppl 20):S28–S43. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12938>
38. Murakami S, Mealey BL, Mariotti A, Chapple I. Dental plaque–induced gingival conditions. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 19 Agost [citado 21 Jul 2020];45(Suppl 20):S17–S27. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12937>
39. Cairo F, Nieri M, Cincinelli S, Mervelt J, Pagliaro E. The interproximal clinical attachment level to classify gingival recessions and predict root coverage outcomes: an explorative and reliability study. J Clin Periodontol [Internet]. 2011 [citado 04 agosto 2020];38:661–666. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2011.01732.x>

40. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, Demirel K, Santis M, Ercoli C, Fan J, Geurs NC, Hugher 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* [Internet]. 2018 12 Feb [citado 30 Jul 2020];45(Suppl 20):S219–S229. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12951>
41. Ercoli C, Caton JG. Dental prostheses and tooth-related factors. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017 9 Sept [citado 27 Jul 2020];45(Suppl 20):S207–S218. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12950>
42. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Periodoncia Clinc* [Internet]. 2018 [citado 08 agosto 2020];1(11):94-110. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf
43. Fine DH, Patil AG, Loos BG. Classification and diagnosis of aggressive periodontitis. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2018 21 Oct [citado 30 Jul 2020];45(Suppl 20):S95–S111. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12942>
44. Needleman I, Garcia R, Gkrantias N, Kirkwood KL, Kocher T, Di torio A, Moreno F, Petrie A. Mean annual attachment, bone level, and tooth loss: A systematic review. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2018 28 May [citado 30 Jul 2020];45(Suppl 20):S112–S129. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12943>
45. Kornman KS, Papapanou PN. Clinical application of the new classification of periodontal diseases: ground rules, clarifications and “gray zones”. *J. Periodontol.* [Internet]. 2019 31 Dic [citado 29 Jul 2020]. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/JPER.19-0557>

46. Babay N, Alshehri F, Rowis RA. Majors highlights of the new 2017 classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. Saudi Dental Journal [Internet]. 2019 [citado 04 Agosto 2020];31:303-305. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.04.006>
47. Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, Flemmig TF, Garcia R, Giannobile WV, Graziani F, Greenwell H, Herrera D, Kao RT, Kerschull M, Kinane DF, Kirkwood KL, Kocher T, Kornman KS, Kumar PS, Loos BG, Machtei E, Meng H, Mombelli A, Needleman I, Offenbacher S, Seymour GJ, Teles R, Tonetti MS. Periodontitis: Consensus report of Workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 13 Mar [citado 28 Jul 2020];45(Suppl 20):S162–S170. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12946>
48. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 Feb 11 [citado 29 Jul 2020];45(Suppl 20):S149–S161. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12945>
49. Parikh H, Agrawal C, Parikh H, Duseja S. Critical evaluation of the 2017 classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions - an update. Int J Dent Research [Internet]. 2020;5(2):104-109. Disponible en: http://www.dentistryscience.com/IJDR_202052_14.pdf
50. Herrera D, Retamal-Valdes B, Alonso B, Feres M. Acute periodontal lesions (periodontal abscesses and necrotizing periodontal diseases) and endo-periodontal lesions. J Clin Periodontol [Internet]. 2018 30 Jul [citado 30 Jul 2020];45(Suppl 20):S78–S94. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.12941>
51. Abou-Arrej RV, Kaur M, Alkhoury S, Swain TA, Geurs NC, Souccar NM. The new periodontal disease classification: Level of agreement on diagnoses and treatment


planning at various dental education levels. J Dent Educ [Internet]. Apr 18 2021 [citado 16 Oct 2021];1–13:. Disponible en: DOI: 10.1002/jdd.12636

52. Pavan Kumar A. Short review on new classification of periodontal and peri-implant diseases. EC Dental Science [Internet]. 2019 [citado 5 May 2020];18(8):1953-1959. Disponible en: <https://www.econicon.com/ecde/pdf/ECDE-18-01129.pdf>
53. 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 09 agosto 2020];00:1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13157>
54. Reio TG. Nonexperimental research: strengths, weaknesses and issues of precision. EJTD [Internet]. 2016 [citado 8 Ago 2020];40(8/9):676–690. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/EJTD-07-2015-0058>
55. Omair A. Selecting the appropriate study design for your research: Descriptive study designs. J Health Spec [Internet]. 2015 2 Jul [citado 8 Ago 2020];3(3):153-156. Disponible en: DOI: 10.4103/1658-600X.159892
56. Abreu JL. El método de la investigación. International Journal of Good Conscience. [Internet]. 2014 Dic [citado 8 Ago 2020];9(3):195-204. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
57. Andersen H. Hepburn B. Scientific Method. The Stanford Encyclopedia of Philosophy. [Internet]. (Summer 2016 Ed.); Zalta EN ed; 2015 13 Nov [actualizado 13 Jun 2016; citado 8 Ago 2020]. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/win2015/entries/scientific-method/>
58. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 [citado 15 de julio 2021];35(1):227-232.

59. OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Argentina [Internet]. 2018 [citado 9 Ago 2020]:1-12. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
60. Alvarez E, Gómez S, Muñoz I. Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. [Internet]. s.f. [citado 11 Ago 2020];1-9. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
61. Villasís-Keever MA, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 2016 [citado 11 Ago 2020];63(3):303-310. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/199/350>
62. Carballo Barcos M, Guelmes Valdés EL. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. Rev Universidad y Sociedad [Internet]. 2016 Abr [citado 11 Ago];8(1):140-150. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/>
63. Mozquilla V. Prueba piloto (Prueba de Stanones). Video de Youtube [Internet]. 2018 [citado 3 de Sept de 2021].

12. ANEXOS

12.1 CÁLCULO MUESTRAL

		Sample size calculator
What margin of error can you accept? <small>5% is a common choice</small>	<input type="text" value="5"/> %	The margin of error is the amount of error that you can tolerate. If 90% of respondents answer <i>yes</i> , while 10% answer <i>no</i> , you may be able to tolerate a larger amount of error than if the respondents are split 50-50 or 45-55. Lower margin of error requires a larger sample size.
What confidence level do you need? <small>Typical choices are 90%, 95%, or 99%</small>	<input type="text" value="95"/> %	The confidence level is the amount of uncertainty you can tolerate. Suppose that you have 20 yes-no questions in your survey. With a confidence level of 95%, you would expect that for one of the questions (1 in 20), the percentage of people who answer <i>yes</i> would be more than the margin of error away from the true answer. The true answer is the percentage you would get if you exhaustively interviewed everyone. Higher confidence level requires a larger sample size.
What is the population size? <small>If you don't know, use 20000</small>	<input type="text" value="97"/>	How many people are there to choose your random sample from? The sample size doesn't change much for populations larger than 20,000.
What is the response distribution? <small>Leave this as 50%</small>	<input type="text" value="50"/> %	For each question, what do you expect the results will be? If the sample is skewed highly one way or the other, the population probably is, too. If you don't know, use 50%, which gives the largest sample size. See below under More information if this is confusing.
Your recommended sample size is	78	This is the minimum recommended size of your survey. If you create a sample of this many people and get responses from everyone, you're more likely to get a correct answer than you would from a large sample where only a small percentage of the sample responds to your survey.

12.2 APLICACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Correo Electrónico del Estudiante #2 manuela.nunez3@gmail.com

Saturday, December 26, 2020

APLICACION COMPLETA PARA ESTUDIANTES - COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

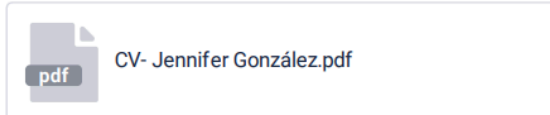
Decanato de Investigación Académica UNIBE

Código de Aplicación ACECEI2020-78

Nombre del Estudiante #1 Jennifer González Munguía

Matrícula del Estudiante #1 160263

Curriculum Vitae del Estudiante #1



Correo Electrónico del Estudiante #1 jennifergonzalezmunguia@gmail.com

Teléfono del Estudiante #1 (829) 790-8635

Teléfono del Estudiante #@ (809) 617-3833

Estudiante de:

Postgrado o Maestría que cursa: Maestría en Periodoncia e Implantes Dentales

Nombre del Profesor o Asesor: Iris Santos Germán

Correo Electrónico del Profesor o Asesor: iris.santos.german@gmail.com

Nombre del Proyecto de Investigación

"Análisis crítico y nivel de aceptación de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias"

Tipo de Investigación

Indique la categoría que mejor describe su investigación

Los fondos de este proyecto son

El estudio es:

Prospectivo

El estudio tiene un enfoque:

Cualitativo

El diseño del estudio es:

No Experimental

Descripción del diseño de estudio

Experimental (con asignación aleatoria)

Ejemplos: pretest-postest con grupo control, tratamientos alternos con pretest, longitudinales, factoriales, cruzados, entre otros.

Cuasi Experimental

Ejemplos: series temporales, series temporales interrumpidas, caso control, con grupo control sin pretest, entre otros.

No Experimental

Ejemplos: correlacional, observacional, estudio de caso, entre otros.

Describe brevemente el procedimiento que utilizará en su investigación. Incluya la HIPÓTESIS y describa los procedimientos con detalle.

Actualmente existen escasos datos sobre el nivel de aceptación que ha presentado la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias y qué tan práctica resulta para los especialistas. Dicho esto, el presente estudio busca conocer las opiniones y críticas constructivas de periodoncistas dominicanos sobre la nueva clasificación con el fin de hacer el proceso de adaptación y comprensión más llevadero.

Las investigadoras se han planteado las siguientes hipótesis:

- Los estudiantes de postgrado en Periodoncia tendrán un nivel de aceptación intermedio de la nueva clasificación de las condiciones/enfermedades periodontales y periimplantarias.
- La mayoría de los docentes universitarios de Periodoncia tendrán un nivel de aceptación alto de la nueva clasificación de las condiciones/enfermedades periodontales y periimplantarias.
- La implementación de los estándares y grados en la práctica clínica resultará confuso a primera instancia para la mayoría de los participantes.

Se realizarán cuestionarios digitales que serán contestados por docentes y estudiantes de Periodoncia e implantes dentales de la República Dominicana. Dichos cuestionarios permitirán a las investigadoras identificar información relevante que pudiera utilizarse para futuras modificaciones a la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Cabe destacar que cada cuestionario tendrá un consentimiento informado donde el participante otorgará permiso a las investigadoras para utilizar la información obtenida con fines de investigación y aportes al área.

Describe los participantes de su investigación. Incluya la muestra esperada, cálculo de muestra, edad, estado civil, etc.

La población estará constituida por docentes y estudiantes de periodoncia e implantes dentales de la República Dominicana en el año 2021 ($\mu=135$), posteriormente se utilizará un programa estadístico para el cálculo de muestra llamado Roasoft, para el mismo se utilizará un margen de error del 5%, un intervalo de confianza del 95% y una distribución de respuesta de un 50%. De acuerdo a los resultados

obtenidos se indica que el mínimo de cuestionarios impartidos debe ser de 101 (n=101). Luego de conocer el número posible de participantes, se aplicarán los criterios de inclusión, exclusión y anulación.

La selección de la muestra será:

Probabilística

Curriculum Vitae del Estudiante #2

 CV - Manuela Núñez.pdf

Nombre del Estudiante #2

Manuela Núñez Valerio

Matrícula del Estudiante #2

160195

Describe las técnicas que utilizará para reclutar sus participantes

Se utilizará un muestreo aleatorio simple.


La muestra está conformada por grupos vulnerables:

No

¿Sus participantes recibirán alguna remuneración o recompensa?

No

ANEXE: El formulario de CONSENTIMIENTO INFORMADO que firmarán los participantes (ver Manual de Ética de UNIBE, el cual contiene una guía sobre cómo elaborar formularios de consentimiento).

 Consentimiento .pdf

Describe los pasos que tomará para proteger la confidencialidad de los participantes y sus datos

A cada cuestionario que formará parte de la investigación se le otorgará un código de tal forma que no se maneje información que revele la identidad del participante. De igual forma la data recogida será almacenada en una carpeta con clave a la que solo tendrán acceso las investigadoras.

Es importante señalar que solo se tomará en cuenta la edad, género y posición académica de los participantes.

¿Su investigación utilizará engaños o señuelos?

No

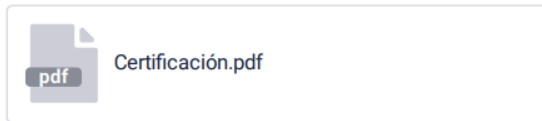
Si en su investigación se van a utilizar equipos o maquinas, descríbalos y explique si implican algún riesgo a la integridad física del participante. Describe los protocolos de seguridad a emplear en la investigación.

El cuestionario será adaptado para que pueda ser llenado desde el celular o computadora del participante, facilitando el proceso de recogida de los datos sobre todo por la situación actual de la pandemia que vivimos.

La información obtenida será archivada con clave en la computadora de la investigadora #1,

salvaguardando así toda la información recolectada.

Anexe su certificación en ética de investigación.



Describa si existe algún riesgo para los participantes y como protegerá a los participantes del mismo

No existen riesgos para los participantes.

Describa los potenciales beneficios para los participantes de esta investigación (cualquier remuneración por participación no se incluye como parte de los beneficios):

La participación será totalmente voluntaria y sin potenciales beneficios.

¿Cómo manejarán posibles reacciones negativas de los participantes a la investigación?

No se esperan reacciones negativas de los participantes a la investigación.

Describa los procedimientos estadísticos que utilizará en su investigación. Especifique que tipo de pruebas y análisis espera realizar.

Se basará en estadística descriptiva y se espera evaluar principalmente razones y proporciones.

¿Cuál software o programa utilizará para los análisis estadísticos?

SPSS

Si ha recibido instrucción formal en el uso de este programa favor indicar el método

Asignatura universitaria

Fecha estimada de recolección de datos

Monday, February 1, 2021

Indique la institución donde llevará a cabo su recolección de datos

Docentes y estudiantes de periodoncia de la República Dominicana

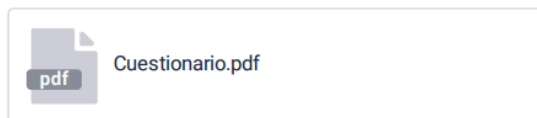
Por favor ANEXE:

1. La carta de clínicas/hospitales o instituciones externas que le permitirán acceso a sus expedientes o pacientes (la carta está disponible en la página web del Decanato de Investigación)
2. Aprobación o prueba de aplicación al CEI de la Institución donde levantará datos.
3. Cuestionarios o pruebas que se utilizarán o descripción extensa de los mismos.
4. Prueba de compra, acceso abierto o permiso para utilizar la prueba o cuestionario.
5. Certificación en Ética de Investigación.

*Las investigaciones realizadas con niños deben obtener el consentimiento de los padres o tutores legales del niño. Además del consentimiento escrito, el investigador debe obtener el consentimiento verbal del niño.

*En casos en los que el participante no sepa escribir, la firma se debe sustituir por una impresión de la huella dactilar del participante.

Anexe a esta aplicación una copia de los cuestionarios o pruebas que se utilizarán en la investigación. En caso de que estas pruebas no estén disponibles (porque no se han comprado o su reproducción no está permitida por la ley de derecho de autor y propiedad intelectual) describalas propiedades psicométricas de esta e incluya una breve descripción del uso de esta prueba en investigaciones previas o similares a esta. Si en esta investigación se van a crear los instrumentos, describa los procedimientos que utilizará para establecer la validez y confiabilidad de los instrumentos.



Fecha de revisión

Wednesday, January 20, 2021

Referencias

1. Dahlinger, A. & Yassaee, M. (2014). What types of research designs exist? University of St. Gallen.
2. Oxford Centre for Evidence Based Medicine. (marzo, 2009). Levels of Evidence.
3. Rohrig, B., Du Prel, J.B., Wachtlin, D., & Blettner, M. (2009). Types of studies in medical research. Deutsches Arzteblatt International, 106 (15), 262-8.
4. Shadish, W.R., Cook, T.D., & Campbell, D.T. (2002). Experimental and Quasi-Experimental Designs for Generalized Causal Inference.

Para uso del evaluador

Comentarios del evaluador

Estimados,

Deben explicar mejor cómo harán el proceso de aleatorización simple. Debido a que dice en el diseño que la muestra es probabilística esto se debe explicar.

La forma en que se ha diseñado el cuestionario no es adecuada porque lleva a errores en la selección de las respuestas. Recomiendo poner las preguntas por separado y más que hay diferentes opciones de respuesta.

En las preguntas se excluyen los especialistas que tienen menos de un año ejerciendo periodoncia.

Faltan universidades en RD en las opciones de la universidades. Contando rápido faltan Uniremhos y Ucateci.

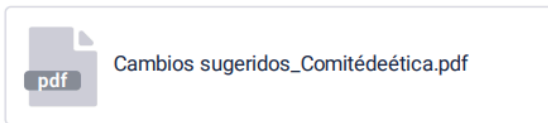
Dentro de las opciones de universidades para los que son estudiantes hay muchas opciones de universidades que no tienen postgrado. Deben arreglar esa parte.

Si van a preguntar sobre la claridad, deben de explicar lo que es este criterio. Puede tener un significado diferente para cada uno.

CAMBIOS APROBADOS DÍA

Thursday, March 11, 2021

Anexo de Cambios



ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO CON CONDICIÓN A CAMBIOS

Para uso administrativo

ESTADO DE LA APLICACIÓN

APROBADO

Signature

A handwritten signature in black ink.

Get Page URL

<https://www.jotform.com/edit/4848101249373497017>

12.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de consentimiento informado dirigido a docentes y estudiantes de los programas de estudio de Periodoncia e Implantes Dentales de las universidades de la República Dominicana.

Título del proyecto: Análisis crítico y nivel de aceptación de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias.

Investigadoras: Manuela Núñez y Jennifer González

Estimado (a) Docente y/o Alumno (a):

Mediante la presente, usted es invitado a participar en un estudio de investigación para optar por el título de Maestría en Periodoncia e Implantes dentales cuyo objetivo es conocer, a partir de sus resultados, el nivel de aceptación que poseen los docentes y estudiantes dominicanos de Periodoncia sobre la nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. En base a la información obtenida, se desea aportar comentarios críticos relevantes que puedan servir de apoyo al momento de desarrollar mejoras a dicho sistema de clasificación.

En este contexto, deseamos solicitarle su participación en el trabajo de investigación, que se llevaría a cabo respondiendo a un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. Para su conocimiento, se puntualiza que su participación es voluntaria y estrictamente confidencial. De tal forma que cada cuestionario será identificado a través de un código sin revelar su identidad.

Las responsables de la conducción de las actividades de investigación son la Dra. Manuela Núñez y la Dra. Jennifer González, quienes actualmente cursan la Maestría de Periodoncia e Implantes Dentales en la Universidad Iberoamericana (UNIBE) de Santo Domingo.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Este estudio no presenta ningún riesgo en términos de su integridad para los participantes. Hace referencia a una actividad complementaria y voluntaria, lo que le confiere el derecho de retirarse en cualquier momento. Los resultados de investigación podrían ayudar a conocer el punto de vista de los participantes sobre la nueva clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias y de esta forma realizar algunos aportes que podrán ayudar a mejorar el diagnóstico y tratamiento en la práctica clínica periodontal.

Yo _____ estoy de acuerdo en
(nombre completo)
participar en el estudio titulado *Análisis crítico y nivel de aceptación de la nueva clasificación para las enfermedades periodontales y periimplantarias*. El propósito y naturaleza del estudio me ha sido descrita por las investigadoras, Manuela Núñez y Jennifer González. Yo comprendo lo que se me solicita y le otorgo permiso a las investigadoras para utilizar la información obtenida con fines de investigación y aportes al área de Periodoncia e implantes dentales. Por último, comprendo que este estudio es de carácter voluntario, lo que me otorga el derecho de poder retirarme cuando lo considere oportuno.

Nombre del participante

Firma del participante

Fecha: ____ / ____ / ____

En caso de que se presente alguna inquietud, puede comunicarse con las investigadoras a cargo a los
teléfonos: (809)-617-3833 / (829)-790-8635

12.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

- ¿Ha escuchado sobre la nueva clasificación de condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias? Sí No

Si su respuesta es "sí", favor responder las siguientes preguntas de acuerdo a su criterio personal:

- **Edad:** 18 a 27 28 a 37 34 a 47 48 a 57 68 o más

- **Sexo biológico:** M F

- **Posición académica:**

Estudiante de post grado en periodoncia Docente de periodoncia

- **Si es estudiante de post grado en periodoncia**

¿A qué universidad pertenece? UNIBE PUCMM SD UCSD UASD

¿A qué año pertenece? Primer año Segundo año

- **Si es docente de periodoncia,**

¿Cuántos años tiene ejerciendo la especialidad/maestría en periodoncia?

1. Menos de 5 años 2. 5 a 10 años 3. 10 a 15 años 4. Más de 15 años

1. ¿Considera que los cambios incorporados en la nueva clasificación se explican de manera adecuada? Sí No

2. ¿Ha aplicado la nueva clasificación en su práctica clínica? Sí No

3. ¿Está de acuerdo con la introducción del concepto "salud clínica en un periodonto reducido" a la nueva clasificación?

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

4. ¿Le parecen correctos los nuevos parámetros para determinar que un paciente tiene periodontitis? Sí No

5. ¿Considera útil los estadios y grados al momento de diagnosticar a un paciente con periodontitis?

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

6. ¿Cuál es su opinión sobre la eliminación del término "periodontitis agresiva"?

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

7. ¿Considera complicado el uso de los estadios y grados al momento de diagnosticar un caso de periodontitis en la práctica clínica diaria? Sí No

8. ¿Las enfermedades sistémicas que afectan al periodonto (y viceversa) están claramente cubiertas en la nueva clasificación? Sí No

9. ¿Cuál es su opinión sobre la sustitución de la clasificación de Miller para recesión gingival por la nueva clasificación de Cairo et al. en el tratamiento de las condiciones mucogingivales?

Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

10. ¿Es útil la incorporación de los términos "salud periodontal" y "salud periimplantaria" en la nueva clasificación? Sí No

11. ¿Considera importante que se incluyan las "enfermedades y condiciones periimplantarias" en la nueva clasificación? Sí No

12. ¿Considera que al momento de diagnosticar a un paciente con periimplantitis deban asignarle estadios y grados? Sí No

13. ¿Cree que el pronóstico y la planificación del tratamiento de los casos periodontales serán diferentes al aplicar la nueva clasificación? Sí No

14. ¿Considera que la nueva clasificación es fácil de usar? Sí No

15. ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está con el nuevo sistema de clasificación?

- Totalmente satisfecho Satisfecho Indeciso Insatisfecho Totalmente insatisfecho

16. De los nuevos aportes incorporados en esta nueva clasificación, ¿Cuáles fueron los más confusos?

- Clasificación de la salud periodontal.
- La nueva clasificación de las recesiones gingivales (CAIRO).
- Determinar el estadio y grado de la periodontitis.
- Las condiciones y enfermedades gingivales.
- El cambio de biotipo periodontal a fenotipo periodontal.
- El cambio de "fuerza oclusal traumática" a "fuerzas oclusales excesivas".
- El cambio del "ancho biológico" por "espacio de inserción supracrestal".
- Las condiciones y enfermedades periimplantarias.

17. ¿Cuáles son las ventajas de la nueva clasificación?

18. ¿Cuáles son las desventajas de la nueva clasificación?

19. ¿Le gustaría tomar un entrenamiento sobre la nueva clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y periimplantarias? Sí No

Gracias por su tiempo.