

UAEH
UAEM
UAC
UDEG
UASLP

**Red de
Investigación
en Estomatología**

**DE CARA A LA PRÁCTICA
ESTOMATOLÓGICA:
INFLUENCIA DE LA INVESTIGACIÓN
EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE**

ISBN 978-607-8907-07-6

UAC
Universidad Autónoma
de Campeche

Carlo Eduardo Medina Solís
Norma Leticia Robles Bermeo
Rogelio José Scougall Vilchis
Taurino Amilcar Sosa Velasco
Carmen Celina Alonso Sánchez
Mauricio Escoffié Ramírez
Mirna Minaya Sánchez



UAC

Universidad Autónoma
de Campeche

"Del Enigma sin Albas a Triángulos de Luz"

De cara a la práctica estomatológica: influencia de la investigación en la atención del paciente

Revisado por pares

EDITORES/COORDINADORES

Carlo Eduardo Medina Solís
Norma Leticia Robles Bermeo
Rogelio José Scougall Vilchis
Taurino Amílcar Sosa Velasco
Carmen Celina Alonso Sánchez
Mauricio Escoffié Ramírez
Mirna Minaya Sánchez

Editoras de idioma inglés

María Alejandra Sarmiento Bojórquez
Sara Ananny Iturbe Peñaloza
Claudia García Chávez

Diagramación

Paola Heredia
Gonzalo Heredia

ISBN: 978-607-8907-07-6

San Francisco de Campeche, Campeche junio de 2023



Sobre la presente edición
Universidad Autónoma de Campeche
Facultad de Odontología
Av. Agustín Melgar s/n
Entre Juan de la Barrera y Calle 20
Colonia Buenavista. CP. 24039
1ra Edición
Junio de 2023
ISBN: 978-607-8907-07-6
Revisado por pares

Los comentarios, interpretaciones y conclusiones de este libro son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del editor.



De cara a la práctica estomatológica: influencia de la investigación en la atención del paciente by Universidad Autónoma de Campeche & Red de Investigación en Estomatología is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



DIRECTORIO

Dr. José Alberto Abud Flores
Rector

Mtro. Fernando Medina Blum
Secretario General

Mtro. Juan Carlos Limón López
Director General de Estudios de Posgrado e Investigación

Dra. Gladys Remigia Acuña González
Directora de la Facultad de Odontología

**De cara a la práctica estomatológica: influencia de la investigación en la
atención del paciente
ISSN: 978-607-8907-07-6**

Agradecimiento a revisores

**Alejandro José Casanova Rosado
América Patricia Pontigo Loyola
Ana Alicia Vallejos Sánchez
Blanca Silvia González López
Carmen Celina Alonso Sánchez
Cesar Tadeo Hernández Martínez
Edith Lara Carrillo
Eduardo Cerón Zamora
Elena Saraí Baena-Santillán
Gladys Remigia Acuña González
Horacio Islas Granillo
José de Jesús Navarrete Hernández
Juan Alejandro Casanova Sarmiento
Juan Fernando Casanova Rosado
Juan José Villalobos Rodelo
María de Lourdes Márquez Corona
Mariana Mora Acosta
Martha Mendoza Rodríguez
Mauricio Escoffié Ramírez
Miriam Alejandra Veras Hernández
Mirna Minaya Sánchez
Norma Leticia Robles Bermeo
Nuria Patiño Marín
Rogelio José Scougall Vilchis
Rosa Alicia García Jau
Rosalina Islas Zarazúa
Rubén de la Rosa Santillana
Salvador Eduardo Lucas Rincón
Sandra Isabel Jiménez Gayosso
Taurino Amílcar Sosa Velasco
Vicente Rueda Ibarra
Víctor Jesús Delgado Pérez**

CONTENIDO

Pag.

Capítulo 1.

Microorganismos presentes en biofilm de coronas níquel-cromo de pacientes infantiles atendidos en la clínica de la especialidad en Odontopediatría del CIEAO, UAEMEX.

Adriana Alejandra Morales-Valenzuela, Elías Nahúm Salmerón-Valdés, Edith Lara-Carrillo, Rogelio José Scougall-Vilchis, Víctor Hugo Toral-Rizo.

1

Capítulo 2.

Defectos de desarrollo del esmalte en pacientes de 5 a 14 años que acuden a clínicas universitarias.

Mariana Ángeles-Vázquez, Martha Mendoza-Rodríguez, Sara Celina Conde-Pérez, Sonia Márquez-Rodríguez, Miriam Alejandra Veras-Hernández, Taurino Amílcar Sosa-Velasco, Carmen Celina Alonso-Sánchez, Mauricio Escoffié-Ramírez, Mirna Minaya-Sánchez, Carlo Eduardo Medina-Solís.

8

Capítulo 3.

Estandarización y calibración de la nueva clasificación de periodontitis: un estudio de casos.

Eligio Valera-González, Dalia Abril Guzmán-Gastelum, Alma Graciela García-Calderón, Juan Carlos Cuevas-González, Luis Felipe Fornelli-Martín Del Campo, Alejandro Donohue-Cornejo, León Francisco Espinosa-Cristóbal.

18

Capítulo 4.

Osteointegración de micro-implantes ortodónticos: un estudio experimental.

Josie Gerany Ortiz-Esquivel, Efigenia Moreno-Terrazas, Julio Carlos Garnica-Palazuelos, Rosa Alicia García-Jau, Julio Benítez-Pascual, Daniel Lizarraga-Rodríguez, Fernando Rosas-López Portillo.

25

Capítulo 5.

Autoreporte de caries y enfermedad gingival en niños escolares: estudio transversal.

Michel Iván Delgado-Pérez, Rubén de La Rosa-Santillana, Juan Fernando Casanova-Rosado, Víctor Jesús Delgado-Pérez, Toshio Kubodera-Ito, Taurino Amílcar Sosa-Velasco, Mariana Mora-Acosta, Mauricio Escoffié-Ramírez, José de Jesús Navarrete-Hernández, Carlo Eduardo Medina-Solís.

35

Capítulo 6.

Frecuencia del segundo conducto mesiovestibular en primeros molares superiores permanentes en población mestiza duranguense.

Guillermo Vargas-Sánchez, Graciela Zambrano-Galván, Nohe Vargas-Chávez, Juan Carlos Cuevas-González, Oscar Eduardo Almeda-Ojeda, Víctor Hiram Barajas-Pérez, Alma Graciela García-Calderón.

42

Capítulo 7.

Correlación del vínculo parental y tipo de práctica parental, en relación con la conducta y nivel de ansiedad que presentan los niños en la consulta dental.

Abigail Ruiz-Ramírez, Norma Leticia Robles-Bermeo, Josué Roberto Bermeo-Escalona, Saraí Carmina Guadarrama-Reyes, Carlo Eduardo Medina-Solís, Blanca Silvia González-López, Juan Alejandro Casanova-Sarmiento, Juan José Villalobos-Rodelo.

49

Capítulo 8.**Prevalencia de extracción dental por motivos protésicos en pacientes que acuden para su atención dental a las clínicas de una universidad pública.**

Alberto Márquez-Conde, Sara Celina Conde-Pérez, Salvador Eduardo Lucas-Rincón, Juan Pablo Loyola-Rodríguez, Gladys Remigia Acuña-González, Norma Leticia Robles-Bermeo, Rogelio José Scougall-Vilchis, Sandra Isabel Jiménez-Gayosso, Elena Saraí Baena-Santillán, Carlo Eduardo Medina-Solís.

60

Capítulo 9.**Estrés percibido y factores asociados a su desarrollo en estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista.**

Ivonne Álvarez-Fuentes, Lucero González-Mendoza, Verónica Soto-Dueñas, Julio César Bermúdez-Barajas, Leopoldo Javier Díaz-Arizmendi.

68

Capítulo 10.**Índice de estética dental, necesidad de tratamiento ortodóntico y satisfacción del tratamiento ortodóntico en una población de Ciudad Juárez, Chihuahua.**

Oswaldo Marín-Delgado, Fabian De León-Chacón, León Francisco Espinosa-Cristóbal, Alejandro Donohué-Cornejo, Juan Carlos Cuevas-González, Diana Juana García-Zamarrón, Denise Constandse-Cortés.

76

Capítulo 11.**Análisis comparativo del ion flúor en muestras de esmalte y dentina con diferentes grados de fluorosis dental.**

Ana Josefina Monjarás-Ávila, Carlos Enrique Cuevas-Suárez, Norma Verónica Zavala-Alonso, Carlo Eduardo Medina-Solís, Eva María Molina Trinidad, César Ulises Monjarás-Ávila.

86

Capítulo 12.**Caries dental no tratada y estado nutricional en infantes menores de 4 años asistentes a guarderías**

Ana Gabriela Zúñiga-Manríquez, María de Lourdes Márquez-Corona, Sandra Aremy López-Gómez, Rosalina Islas-Zarazúa, Norma Leticia Robles Bermeo, Rogelio José Scougall-Vilchis, América Patricia Pontigo-Loyola, Carmen Celina Alonso-Sánchez, Alejandro José Casanova-Rosado, Carlo Eduardo Medina-Solís.

94



UAC
Universidad Autónoma
de Campeche

"Del Enigma sin Albas a Triángulos de Luz"

CAPÍTULO 3

Estandarización y calibración de la nueva clasificación de periodontitis: un estudio de casos

Eligio Valera-González,¹ Dalia Abril Guzmán-Gastelum,² Alma Graciela García-Calderón,² Juan Carlos Cuevas-González,² Luis Felipe Fornelli-Martín Del Campo,² Alejandro Donohue-Cornejo,² León Francisco Espinosa-Cristóbal.²

¹Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez. México.

²Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez. México.

Correspondencia

Alma Graciela García Calderón: Departamento de Estomatología, Instituto de Ciencias Biomédicas, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Juárez. México. email: alma.garcia@uacj.mx

Resumen

Introducción: Los sistemas de clasificación sirven para identificar la etiología, patogénesis y el tratamiento de enfermedades de manera ordenada, proporcionando a los profesionales de la salud una forma de organizar la atención específica de los pacientes. A través del tiempo la clasificación de las enfermedades periodontales ha sufrido una serie de modificaciones. El último world workshop de periodoncia reunió a expertos de distintas asociaciones del mundo para obtener un consenso universal de clasificar y definir la salud, patologías y condiciones gingivales. **Objetivo:** El objetivo de este trabajo fue mostrar niveles de concordancia entre un grupo de docentes y alumnos de la especialidad en periodoncia en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. **Material y Métodos:** Se seleccionaron 23 casos de pacientes con información suficiente para realizar el diagnóstico de periodontitis con observadores estuvieran cegados con respecto al diagnóstico inicial. El estándar de oro realizó el diagnóstico con los datos recolectados mediante la nueva clasificación de periodontitis por estadios y grados. Los casos fueron expuestos ante 3 alumnos y 3 docentes, en donde se brindaron diagnósticos de manera individual tomando en cuenta el estadio y determinando el grado. Los resultados se analizaron con la prueba Kappa interpretándolos bajo los criterios de Landis y Koch utilizando el programa estadístico SPSS versión 19. **Resultados:** En los casos se diagnosticaron diversas situaciones que se homogenizaron durante la segunda sesión incrementando los niveles de concordancia de muy buenos a excelentes en todos los ámbitos representados por los valores de Kappa en los grupos de alumnos y docentes. **Conclusiones:** Con este trabajo se muestra como la clasificación de las enfermedades periodontales apoya la toma de decisiones clínicas mostrando que el tiempo dedicado a la calibración puede equilibrar el nivel de concordancia de diagnóstico periodontal tanto en docentes como en alumnos.

Palabras clave: Estudio de casos; enfermedad periodontal; nueva clasificación.

Standardization and calibration of the new periodontitis classification: a case study

Abstract

Introduction: Classification systems are used to identify the etiology, pathogenesis and diseases treatment in an orderly manner, providing health professionals a way to organize specific patient care. Over the time, classification of periodontal diseases has undergone to a series of modifications. The last world workshop on periodontics brought together experts from different associations around the world together to obtain a universal consensus to classify and define health, pathologies and gingival conditions. **Objective:** The aim of this study was to show diagnosis agreement levels between a group of teachers and students of the periodontics postgraduate program at the Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. **Material and Methods:** Twenty-three cases of patients with enough information were selected to make a diagnosis of periodontitis by observers who were blinded respect to the initial diagnosis. The gold standard made the standardization with data collected through the new classification of periodontitis by stages and grades. The cases were exposed to 3 students and 3 teachers, who diagnosed each case individually considering the stadium and determining the grade. The results were analyzed with Kappa test taking them under the criteria of Landis and Koch using the SPSS 19 version statistical program. **Results:** Several situations were diagnosed in all cases that were homogenized finding increased levels of agreement from very good to excellent during the second session in all areas denoted by Kappa values in the groups of students and teachers. **Conclusion:** This study shows how the classification of periodontal diseases supports clinical decision making, screening that dedicated time to calibration can balance concordance levels of periodontal diagnosis in both teachers and students.

Keywords: Study of cases; periodontal disease; new classification.

Introducción

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica que se caracteriza por la presencia clínica de bolsas periodontales, con la pérdida de inserción de tejidos blandos en la superficie dental. Se puede identificar reabsorción ósea en las crestas interdetales mediante auxiliares diagnósticos de imagen como las radiografías o tomografías.¹

A través del tiempo la clasificación de las enfermedades periodontales ha sufrido una serie de modificaciones. Los sistemas de clasificación son necesarios para brindar un marco de estudio que incluya la etiología, patogénesis y el tratamiento de enfermedades de manera ordenada, así mismo proporcionan a los profesionales de la salud una forma de organizar las necesidades de atención específica de sus pacientes.² Durante muchos años, la Asociación Americana de Periodoncia (AAP) ha clasificado las enfermedades periodontales en gingivitis y periodontitis, en función de la extensión afectada separándola en leve, moderada, severa y refractaria.³

En 1989 el World Workshop (WW) de Periodoncia Clínica estableció una nueva clasificación que se caracterizó por la incorporación de nuevas características etiológicas. Posteriormente, en el primer Workshop Europeo (WE) de Periodoncia en 1993 se propuso una clasificación basada principalmente en los factores causales asociados a las mismas, como descriptores primarios y en la respuesta de distinta forma en el hospedador como secundarios. Estas clasificaciones habían sido usadas tanto por el área clínica como por el área científica en diversas situaciones, a pesar de esto, se han presentado confusiones con respecto del diagnóstico.³ Durante el WW de 1996 se expuso la propuesta de crear una nueva clasificación que se encargará de organizar las características de la enfermedad eliminando las fallas que habían surgido anteriormente. Fue hasta 1999 que se aprobó dicha clasificación después de la formación de un comité (1997) de la AAP encargado de planificar y organizar un taller internacional

para revisar el sistema de clasificación de las enfermedades periodontales, proporcionando un análisis de los fundamentos para cada una de las modificaciones y cambios. (2) A pesar de los esfuerzos esta categorización era deficiente en los aspectos de base patológicos dentro de su distribución, lo que dificultó el establecimiento de diagnósticos y tratamientos efectivos en entidades clínicas específicas tanto preventivas como terapéuticas, sin embargo, ha sido la clasificación más utilizada ya que se empleó casi por dos décadas.⁴

En 2017 el WW de la clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y peri-implantarias organizado por la AAP y la Federación Europea de Periodontología (EFP) tuvo lugar en EE. UU. en donde se seleccionó un comité que se encargó de identificar a varios expertos de todo el mundo para acumular y resumir evidencia científica de los últimos 20 años con el fin de que 50 expertos de cada una de estas asociaciones y otros 20 de otras del resto del mundo pudieran usarla como base en debates y discusiones para tener de acuerdo una forma universal de llevar a cabo la definición de la salud, el diagnóstico de las patologías y condiciones gingivales y periodontales, llegando con esto, a la elaboración de la clasificación más reciente que en esta ocasión incluyeron enfermedades y condiciones peri-implantarias.⁵

El objetivo de este trabajo fue mostrar niveles de concordancia entre un grupo de docentes y alumnos de la especialidad en periodoncia en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Material y Métodos

Se seleccionaron 23 casos de pacientes que acudieron a la clínica de periodoncia de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) que contaban con ficha de identificación, fotografías clínicas, periodontograma y series radiográficas periapicales completas. Los expedientes debían contar con información suficiente para realizar el diagnóstico de periodontitis correspondiente y fueron codificados con el fin de que los observadores estuvieran cegados con respecto al diagnóstico inicial.

Una periodoncista experimentada estandarizó los datos recolectados con el interrogatorio, los criterios clínicos y la información radiográfica para el diagnóstico con la nueva clasificación de periodontitis por estadios, según la gravedad del diagnóstico inicial y la complejidad, sobre la base de factores locales establecidos en el WW de 2017. Los casos fueron expuestos ante 3 alumnos y 3 docentes del programa de la especialidad en periodoncia de la UACJ en donde se brindaron diagnósticos de manera personal tomando en cuenta la severidad (nivel de inserción clínica (NIC) del sitio con mayor pérdida, pérdida ósea radiográfica y pérdida dental), la complejidad (localización) y la distribución y extensión (agregándola a la etapa) para determinar el estadio y; los criterios primarios (evidencia de progresión directa e indirecta) y modificadores (factores de riesgo) para determinar el grado. Los cuadros 1 y 2 presentan los criterios utilizados para la elaboración de los diagnósticos.⁶

Cuadro 1. Clasificación de periodontitis por estadios, según la gravedad del diagnóstico inicial y la complejidad, sobre la base de factores locales.

Estadio de la Periodontitis	Estadio I	Estadio II	Estadio III	Estadio VI	
Severidad	NIC interdental del sitio de mayor pérdida.	1 a 2 mm	3 a 4 mm	≥ 5 mm	
	Pérdida ósea radiográfica.	Tercio coronal (<15%)	Tercio coronal (15 a 33%)	Extendida al tercio medio o apical radicular	
	Pérdida de dientes.	Sin pérdida de dientes debida a periodontitis		Pérdida ≤4 dientes debida a periodontitis	Pérdida ≥5 dientes debida a periodontitis

Continuación cuadro 1.....

Complejidad	Local	Profundidad de sondeo ≤ 4 mm. Pérdida ósea mayormente horizontal	Profundidad de sondeo ≥ 5 mm. Pérdida ósea mayormente horizontal	Además de la complejidad II: Profundidad de sondeo ≥ 5 mm. Pérdida ósea vertical ≥ 3 mm. Involucración de la furca clase II o II. Defecto moderado del proceso alveolar.	Además de la complejidad del estadio III: Necesidad de rehabilitación compleja debida a: Difusión masticatoria. Secundaria a trauma oclusal (movilidad dental ≥ 2). Defecto severo del proceso alveolar. Colapso de mordida migración dental patológica. Menos de 20 dientes residuales (pares opuestos).
Extensión y distribución	Agregado al estadio como descriptor	Cada estadio se describe como localizada (menor 30% de los dientes involucrados), generalizada o patrón molar/incisivo.			

Extraído y traducido Tonetti 2018 (6).

Cuadro 2. Clasificación de periodontitis por grados, en base a la evidencia directa e indirecta y modificadores.

Grados de periodontitis			Grado A: Progresión de proporción lenta.	Grado B: Progresión de proporción moderada.	Grado C: Progresión de proporción rápida.
Criterios primarios	Evidencia directa de progresión	Información longitudinal (pérdida ósea radiográfica o NIC)	Pérdida no evidente en más de 5 años	<2 mm en más de 5 años	≥ 2 mm en más de 5 años
	Evidencia indirecta de progresión	% de pérdida ósea/edad	<0.25	0.25 a 1.0	>1.0
		Fenotipo del caso	Depósitos de biofilm pesados con poco nivel de destrucción	Destrucción proporcional a los depósitos de biofilm	La destrucción supera la expectativa dada por los depósitos de biofilm patrones clínicos que sugieren periodos de progresión rápida y/o patología de aparición temprana
Modificadores del grado	Factores de riesgo	Fumar	No fumador	Fumador <10 cigarrillos /día	Fumador ≥ 10 cigarrillos /día
		Diabetes	Glicemia normal / sin diagnóstico de diabetes	HbA1c <7.0% en pacientes con diabetes	HbA1c $\geq 7.0\%$ en pacientes con diabetes

Extraído y traducido Tonnetti 2018 (6).

La calibración se realizó en 2 sesiones con 4 semanas de diferencia en donde se presentaron los mismos casos de manera aleatorizada.

La información se capturó en una base de datos y la comparación se realizó mediante el análisis estadístico de Kappa utilizando el programa estadístico SPSS versión 19 interpretando los resultados bajo los criterios de Landis y Koch de cada parámetro del diagnóstico periodontal en donde se estipula la fuerza de concordancia como excelente cuando el nivel de Kappa se encontraba entre 0.81 y 1.00; muy buena cuando estaba entre 0.61 y 0.80; aceptable entre 0.41 y 0.60; regular entre 0.21 y 0.40; mínima entre 0 y 0.20 y; sin acuerdo cuando fuera menor a esto.⁷

Resultados

Se realizó una revisión de 29 expedientes de los cuales se seleccionaron 23 casos con características propias en los que se pudiera hacer un diagnóstico con los elementos requeridos encontrando diversas situaciones. El cuadro 3 muestra las frecuencias de los casos para todos los observadores; el cuadro 4 presenta los resultados de los niveles Kappa inter e intraobservador entre alumnos y docentes en la primera y segunda sesión.

Cuadro 3. Distribución de frecuencias para los tipos de periodontitis

Periodontitis	Extensión	Número de casos (%)
Estadio 2 Grado A	Generalizada	1 (4.4)
	Localizada	0
Estadio 2 Grado B	Generalizada	0
	Localizada	1 (4.4)
Estadio 3 Grado A	Generalizada	2 (8.7)
	Localizada	1 (4.4)
Estadio 3 Grado B	Generalizada	6 (26)
	Localizada	0
Estadio 2 Grado C	Generalizada	1 (4.4)
	Localizada	2 (8.7)
Estadio 4 Grado B	Generalizada	5 (21.7)
	Localizada	0
Estadio 4 Grado C	Generalizada	4 (17.3)
	Localizada	0

Cuadro 4. Resultados del valor Kappa inter e intraobservador

Sesión		Observadores	Valor Kappa Interobservador	Observador	Valor Kappa Intraobservador
Primera	Alumnos	1 vs 2	0.61	1	0.81
		2 vs 3	0.71	2	0.79
		3 vs 1	0.69	3	0.83
	Docentes	1 vs 2	0.72	1	0.81
		2 vs 3	0.77	2	0.81
		3 vs 1	0.79	3	0.80
Segunda	Alumnos	1 vs 2	0.89	1	0.89
		2 vs 3	0.88	2	0.90
		3 vs 1	0.90	3	0.91
	Docentes	1 vs 2	0.88	1	0.91
		2 vs 3	0.90	2	0.91
		3 vs 1	0.91	3	0.93

Discusión

El diagnóstico de las enfermedades periodontales, así como sus métodos de obtención han ido cambiando y actualizándose constantemente. Sin embargo, no se había llegado a un acuerdo sobre la forma más precisa de obtener la información para fines epidemiológicos.⁸ La nueva clasificación identifica datos importantes para el diagnóstico de las enfermedades periodontales que se agrupan en la amplia variedad de características clínicas encontradas en los pacientes.

Las enfermedades periodontales son una de las principales causas de pérdida de dientes, lo que refleja la acumulación de inflamación bucal experimentada a lo largo de la vida⁹ por lo que su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno tienen un papel de gran importancia con respecto a la salud oral y general de los pacientes afectados. La periodontitis severa, por su parte, ocupó durante mucho tiempo el sexto lugar en el estudio Global Burden of Oral Conditions, en donde la población afectada correspondía al 11% de la población mundial.¹⁰ En este momento no se cuenta con información precisa de la posición de los distintos estadios y grados de periodontitis de la nueva clasificación con respecto al resto de condiciones orales.

El diagnóstico de la periodontitis en sus distintas distribuciones ha sido poco documentado con esta nueva clasificación, sin embargo, en este trabajo se evaluaron casos en distintos momentos con lo que se pudieron obtener datos para evaluar la similitud en la elaboración de juicios y valoraciones tanto de alumnos como de docentes de posgrado con respecto a las condiciones periodontales. Los valores de Kappa más bajos (0.61) mostraron fuerzas de concordancia muy buenas mientras que los más altos (0.93) representaron una concordancia excelente según los parámetros de Landis y Koch.⁶

Este trabajo tuvo la finalidad de mostrar los niveles de concordancia entre alumnos y docentes de la especialidad de periodoncia en la UACJ, permitiendo con esto tener identificada la forma de evaluar a los pacientes con periodontitis en alguna de sus etapas y grados y con esto elegir el plan de tratamiento efectivo para dicho padecimiento periodontal. Por lo tanto, la nueva clasificación puede aplicarse para respaldar la planificación del tratamiento en pacientes con periodontitis, que va más allá del objetivo limitado de clasificar los subtipos de enfermedad y allana el camino para un enfoque personalizado de la administración de la terapia periodontal. Con este ejercicio científico se muestra como la clasificación de las enfermedades periodontales debe apoyar la toma de decisiones clínicas y puede ser usada en investigación.¹¹

Conclusiones

Con este trabajo se observó cómo después de la primera sesión los niveles de concordancia inter e intraobservador, se incrementaron con lo que se puede concluir que posiblemente el tiempo dedicado a la estandarización y calibración de la nueva clasificación de condiciones y enfermedades periodontales puede equilibrar y homogeneizar el criterio diagnóstico tanto en docentes como en alumnos y entre ambos grupos. Por lo que se sugiere que este tipo de actividades se lleven a cabo tanto con especialistas en periodoncia como en odontólogos de práctica general.

Declaraciones

Financiamiento: Ninguno.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Aprobación ética: Aprobado por el Comité de Investigación y Ética del Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.

Consentimiento para participar: Los participantes firmaron carta de consentimiento informado.

Disponibilidad de datos y material: Los datos están disponibles previa solicitud a los autores.

Referencias

1. Bosshardt D. The periodontal pocket: pathogenesis, histopathology and consequences. *Periodontol* 2000. 2018;76(1):43-50.
2. Armitage G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. *Ann Periodontol*. 1999; 4(1): 1-6.
3. Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. *Av Periodon Implantol*. 2005; 17(3): 147-56.
4. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*. 2010; 3(2): 94-99.
5. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin I, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Periodoncia clínica*. 2018; 4(11): 7-24.
6. Tonetti M, Greenwell H, Kornman K. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol*. 2018; 89(1): 159-17.
7. Cuevas J, Maya I, Villanueva F, Gaitán L, Leyva E. Estandarización en la observación y clasificación de lesiones epiteliales premalignas y malignas. *Int. J. Morphol.* 2011; 29(3): 706-10.
8. Holtfreter B, Albandar J, Dietrich T, Dye BA, Eaton KA, Eke P, Papapanou P, Kocher T; Joint EU/USA Periodontal Epidemiology Working Group. Standards for reporting chronic periodontitis prevalence and severity in epidemiologic studies: Proposed standards from the Joint EU/USA Periodontal Epidemiology Working Group. *J Clin Periodontol* 2015;42: 407-12.
9. Liljestrand J, Havulinna A, Paju S, Männistö S, Salomaa V, Pussinen P. Missing teeth predict incident cardiovascular events, diabetes, and death. *J Dent Res* 2015; 94: 1055-62.
10. Marcenes W, Kassebaum N, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, Murray C. Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis. *J Dent Res*. 2013; 92(7): 592-597.
11. Graetz C, Mann L, Krois J, Sälzer J, Kahl M, et al. Comparison of periodontitis patients' classification in the 2018 versus 1999 classification. *J Clin Periodontol* 2019; 46 (9): 908-17.



UAC

Universidad Autónoma
de Campeche

“Del Enigma sin Albas a Triángulos de Luz”



Este libro forma parte de la línea de investigación de la
RED DE INVESTIGACION EN ESTOMATOLOGÍA
UAEM - UAC - UAEH - U de G - UASLP

ISBN: 978-607-8907-07-6