

Adopción/Adaptación, mediante comentario para la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP) por intermedio de la Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP) de la Guía de Práctica Clínica (GPC) de nivel S3 de la Federación Europea de Periodoncia (EFP) traducida por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA) tratamiento de la periodontitis en los estadios I – III

DOI: <https://doi.org/10.37883/AOV/v59-2-2025-19>

Esta guía se basa en la traducción de la guía “Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline” publicada en Journal of Clinical Periodontology: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13290>

Fue arbitrada y aprobada para su publicación por el Comité Estratégico de Apoyo de la Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP) con fecha 06-05-2024.

INTEGRANTES DEL COMITÉ ESTRATÉGICO DE APOYO DE LA FIPP

Profesor David Herrera (Universidad Complutense de Madrid)

Profesora Alejandra Chaparro (Universidad de Chile)

Profesor James Collins (Universidad Católica Madre y Maestra)

Profesora Martha Theodorou (Universidad de Buenos Aires)

Dra. Laura Vals (Sociedad Uruguaya de Periodoncia)

**ADOPCIÓN/ADAPTACIÓN, MEDIANTE
COMENTARIO PARA LA SOCIEDAD
VENEZOLANA DE PERIODONTOLOGÍA (SVP)
POR INTERMEDIO DE LA FEDERACIÓN
IBEROPANAMERICANA DE PERIODONCIA
(FIPP) DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
(GPC) DE NIVEL S3 DE LA FEDERACIÓN
EUROPEA DE PERIODONCIA (EFP)
TRADUCIDA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PERIODONCIA (SEPA) TRATAMIENTO DE
LA PERIODONTITIS EN LOS ESTADIOS I – III**

Xiomara Giménez^{1,2}, Tabatha Rojas^{2,3,4}, Ilusión Romero^{2,5,6}, Gredy Lugo^{2,7,8}, Lorena Dávila^{9,10,11}.

1. Secretaría General de la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP).
2. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
3. Presidenta de la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP).
4. Miembro de la Comisión de Científica de la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP).
5. Presidenta de la Comisión Científica de la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP).
6. Miembro de la Comisión de Divulgación de la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP).
7. Secretaria de la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP).
8. Miembro de la Comisión de Enseñanza de la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP).
9. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.
10. Secretaria de la Sociedad Venezolana de Periodontología Capítulo Regional, Mérida.
11. Miembro de la Comisión de Investigación de la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP).

Autor para correspondencia: Xiomara Giménez de Salazar

Grupo de Investigación en Periodoncia e Implantes GILDRY. Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela. Av. Los Ilustres (Ciudad Universitaria) Caracas, Venezuela. xiomaragimenez9@gmail.com. +58 212 6053850

TRABAJO ORIGINAL – FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA (EFP) TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS EN ESTADIOS I-III GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE NIVEL S3 DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA (EFP)

Mariano Sanz¹, David Herrera¹, Moritz Kehschull^{2,3,4}, Iain Chapple^{2,3}, Søren Jepsen⁵, Tord Berglundh⁶, Anton Sculean⁷, Maurizio Tonetti^{8,9*}

* En nombre de los participantes en el Workshop de la EFP y los consultores metodológicos

1. Grupo de Investigación ETEP (Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias), Universidad Complutense de Madrid, España.
2. Periodontal Research Group, Institute of Clinical Sciences, College of Medical & Dental Sciences, The University of Birmingham, Birmingham, Reino Unido.
3. Birmingham Community Healthcare NHS Trust, Birmingham, Reino Unido.

4. Division of Periodontics, Section of Oral, Diagnostic and Rehabilitation Sciences, College of Dental Medicine, Columbia University, Nueva York, NY, EEUU.
5. Department of Periodontology, Operative and Preventive Dentistry. University Hospital Bonn, Bonn, Alemania.
6. Department of Periodontology, Institute of Odontology, The Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gotemburgo, Suecia.
7. Department of Periodontology, School of Dental Medicine, University of Bern, Berna, Suiza.
8. Division of Periodontology and Implant Dentistry, Faculty of Dentistry, the University of Hong Kong, Hong Kong.
9. Department of Oral and Maxillo-facial Implantology, Shanghai Key Laboratory of Stomatatology, National Clinical Research Centre for Stomatatology, Shanghai Ninth People Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China.

ADAPTACIÓN/TRADUCCIÓN – SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA (SEPA)

ADOPCIÓN/ADAPTACIÓN PARA ESPAÑA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE NIVEL S3 DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA (EFP) TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS EN ESTADIOS I-III

Mariano Sanz¹, Paula Matesanz^{1,2}, Juan Blanco³, Antonio Bujaldón², Elena Figuero¹, Ana Molina¹, José Nart^{2,4}, David Herrera^{1*}

* En nombre de los participantes en el proceso de Adopción/Adaptación, por parte de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), de la Guía de Práctica Clínica

1. Grupo de Investigación ETEP (Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias), Universidad Complutense de Madrid, España.
2. Sociedad Española de Periodoncia, Madrid, España.
3. Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.
4. Universitat Internacional de Catalunya, Barcelona, España.

COMENTARIO – FEDERACIÓN IBEROPANAMERICANA DE PERIODONCIA (FIPP)

ADOPCIÓN/ADAPTACIÓN, MEDIANTE COMENTARIO, PARA LA FEDERACIÓN IBEROPANAMERICANA DE PERIODONCIA (FIPP) DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) DE NIVEL S3 DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA (EFP), TRADUCIDA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA (SEPA) TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS EN ESTADIOS I-III

David Herrera^{1,2}, Alejandra Chaparro^{1,3}, James Collins^{1,4}, Martha Theodorou^{1,5}, Laura Valls^{1,6}

1. Comité de Apoyo, Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP).

2. Grupo de Investigación ETEP (Etiología y Terapéutica de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias), Universidad Complutense de Madrid, España.

3. Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

4. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Santo Domingo, República Dominicana.

5. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

6. Sociedad Uruguaya de Periodoncia, Uruguay.

COMENTARIO SOCIEDAD VENEZOLANA DE PERIODONTOLOGÍA (SVP)

ADOPCIÓN/ADAPTACIÓN, MEDIANTE COMENTARIO, PARA VENEZUELA POR INTERMEDIO DE LA FEDERACIÓN IBEROPANAMERICANA DE PERIODONCIA (FIPP) DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) DE NIVEL S3 DE LA FEDERACIÓN EUROPEA DE PERIODONCIA (EFP), TRADUCIDA POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PERIODONCIA (SEPA)

TRATAMIENTO DE LA PERIODONTITIS EN LOS ESTADIOS I – III

Xiomara Giménez^{1,2}, Tabatha Rojas^{2,3,4} Ilusión Romero^{2,5,6}, Gredy Lugo^{2,7,8}, Lorena Dávila^{9,10,11}

1. Secretaría General de la Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP).

2. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

3. Presidenta de la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP).

4. Miembro de la Comisión Científica de la Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP).

5. Presidenta de la Comisión Científica de la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP).

6. Miembro de la Comisión de Divulgación de la Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP).

7. Secretaria de la Junta Directiva de la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP).

8. Miembro de la Comisión de Enseñanza de la Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP).

9. Secretaria de la Sociedad Venezolana de Periodontología Capítulo Regional, Mérida.

10. Universidad de Los Andes. Mérida Venezuela.

11. Miembro de la Comisión de Investigación de la Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP).

INTRODUCCIÓN

El último informe global sobre las enfermedades bucodentales, presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que las condiciones de salud bucodental a nivel mundial son preocupantes y requieren especial y urgente atención, haciendo un llamado a la acción por parte de todos los actores involucrados en la toma de decisiones en el campo de la salud. Las enfermedades bucales afectan a casi 3500 millones de personas en el mundo y la cantidad de afecciones orales no tratadas perjudican a casi la mitad de la población mundial, encontrándose tres cuartas partes de estas personas en países de ingresos bajos y medio altos, seguidos por un 16% en países de alto ingre-

so y 9% en países de bajo ingreso (World Health Organization, 2022). Estas realidades demuestran la deficiencia de los servicios de salud bucal, para abocarse a estas realidades poblacionales, con las consecuencias del detrimiento sobre la salud bucal y general de cada uno. En este contexto, se destaca la periodontitis, definida por Papapanou et al., (2018), como una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial asociada a una biopelícula dental disbiótica, con destrucción progresiva de la estructura de soporte del diente. La periodontitis estadio III y IV, tiene una prevalencia mundial de aproximadamente un 19% en personas mayores de 15 años, lo que representa más de 1 billón de casos en todo el mundo, considerándose un problema de salud pública (GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020; Kassebaum et al., 2014; Gamonal et al., 2020; Carvajal et al., 2020).

La clasificación de las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Periimplantares, presentada por el Consenso entre la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP), catalogó la periodontitis de acuerdo a la severidad y complejidad del tratamiento, en cuatro estadios (I, II, III, IV) y de acuerdo a la tasa de progresión, en tres grados (A, B, C) (Caton et al., 2018).

Una vez publicada esta clasificación y en relación con las definiciones de caso de la misma, Sanz et al. (2020), publicaron la primera Guía de Práctica Clínica (GPC), de nivel S3. La GPC presenta una serie de revisiones sistemáticas que justifican las nuevas recomendaciones formuladas para la toma de decisiones relacionadas con el diagnóstico e indicación terapéutica (Carra et al., 2020; Domisch et al., 2020; Donos et al., 2020; Figuero et

al., 2020; Herrera et al., 2020; Jepsen et al., 2020; Nibali et al., 2020; Polak et al., 2020; Ramseier et al., 2020; Salvi et al., 2020; Sanz et al., 2020; Slot et al., 2020; Suvan et al., 2020; Teughels et al., 2020; Trombelli et al., 2020).

Siendo que la GPC tiene un enfoque global, el éxito de su implementación, de acuerdo a lo reportado por Schunemann et al., (2017), dependerá de los procesos de adopción/adaptación que se lleven a cabo en cada país, según las condiciones socio-sanitarias del mismo y a la voluntad de sus autoridades sanitarias.

La GPC representa una herramienta de mucha utilidad para la toma de decisiones de los clínicos y actores del sector salud en todo el mundo, quienes podrán aplicar sus recomendaciones basadas en las evidencias científicas más actualizadas para el tratamiento de los pacientes con periodontitis. Posterior a su publicación, y con la finalidad de hacerla más universal y asequible para los colegas de países latinoamericanos, la Federación Ibero-panamericana de Periodoncia (FIPP) realizó una adaptación/adopción, mediante Comentario de la GPC, previamente traducida por la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), en su proceso de adaptación a su contexto nacional. Una vez realizado el proceso de adaptación/adopción mediante comentario por parte de FIPP, es oportuno y sencillo, que sigan el mismo proceso los distintos países en Latinoamérica miembros de FIPP.

En tal sentido, la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP), solicita y recibe la aprobación del Directorio de la FIPP para realizar la adaptación/adopción, mediante comentario, analizando la situación particular de Venezuela. El propósito es

determinar si las recomendaciones generadas por la GPC podrían aplicarse en el entorno socioeconómico y sanitario de Venezuela y dar respuestas a la demanda de la población en el campo de la salud periodontal, a través de tratamientos periodontales con protocolos de atención personalizados en los pacientes con periodontitis estadios I-III, considerando que constituirían un aporte de gran ayuda para los profesionales, las universidades formadoras de recursos humanos y los pacientes, así como una oportunidad para establecer un compromiso con la salud de la población.

ANÁLISIS DE LOS CONDICIONANTES EN EL CONTEXTO VENEZOLANO

Los aspectos a considerar son los siguientes:

1. La relevancia del problema sanitario.
2. Los efectos deseados de la intervención considerada, en relación con la intervención de comparación, y para la variable respuesta principal.
3. Los efectos no deseados de la intervención considerada, en relación con la intervención de comparación.
4. La certeza de la evidencia, evaluada considerando aspectos como el riesgo de sesgo, la consistencia de los resultados o la precisión, entre otros.
5. El balance de los efectos, entre deseados y no deseados.
6. El costo/efectividad, esto es, la relación entre los efectos previstos y los costos asociados.
7. La equidad.

8. La aceptabilidad, para los potenciales usuarios de las intervenciones, tanto pacientes como profesionales, así como las autoridades sanitarias que los puedan considerar.
9. La factibilidad, esto es, si es factible/sostenible la aplicación de los procedimientos en el entorno previsto.

1. La relevancia del problema sanitario: la periodontitis en estadios I-III en Venezuela

Las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis) a nivel mundial, constituyen patologías inflamatorias crónicas no transmisibles, de etiología bacteriana y de alta prevalencia con repercusiones en la salud bucal y sistémica, la periodontitis en particular ha sido catalogada como una enfermedad crónica no transmisible y por lo tanto como un problema de salud pública, el cual se debe abordar (Tonetti, et al., 2017; Gamonal et al., 2020).

Epidemiología de la periodontitis en Venezuela

Oppermann (2015) indica que en la región latinoamericana la prevalencia de la periodontitis estadios I y II es alta en la población adulta, siendo menos frecuente en estadio III. Actualmente, en Venezuela están disponibles datos epidemiológicos nacionales y locales de prevalencia de periodontitis donde los indicadores de evaluación fueron el índice de necesidades de tratamiento periodontal (CPITN) y el índice periodontal comunitario (IPC), así como estudios locales relacionados con los factores de riesgo (Morón y Córdova 2008; Contreras et al., 2009; Moret et al., 2009; Barrios et al., 2010; Gutiérrez et al., 2019; Romero et al., 2019; Febres et al., 2022).

La periodontitis se considera una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) (Tonetti et al., 2017), al igual que otras enfermedades tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, dado que todas estas comparten factores de riesgo y determinantes sociales (Tonetti et al., 2017; Gamonal et al., 2020). A su vez, las ECNT son responsables de cerca de dos tercios de las muertes a nivel mundial (Gamonal et al., 2020), por lo tanto, la periodontitis incide en la calidad de vida y representa un serio problema de salud pública (Tonetti et al., 2017; Gamonal et al., 2020). Adicionalmente, los factores de riesgo asociados con esta patología, en Latinoamérica, son: sexo masculino, educación/escolaridad, nivel socio-económico, tabaquismo, obesidad, edad y otros factores demográficos (Gamonal et al., 2010; Romito et al., 2020).

Los datos nacionales reportados en Venezuela datan del año 2008, realizándose un estudio sobre el Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas, llevado a cabo por el Ministerio del Poder Popular para Ciencia y Tecnología (MPPCT), junto con Universidades Nacionales, reportando una prevalencia de periodontitis de un 33,47% de la población, en personas mayores de 50 años y de estrato social bajo (Morón y Córdoba, 2008).

A nivel regional, en la ciudad de Maracaibo, se analizó la prevalencia de la enfermedad periodontal en 157 adultos diabéticos, tomando en cuenta el nivel de inserción social. Los resultados sugieren que un 72,60% de los diabéticos de estrato social bajo (obreros y pensionados), presentan enfermedad periodontal y aquellos del estrato social medio (profesionales y ejecutivos) un 58,37%, demostrando la dificultad que presentan estos pacientes para

acceder a mejores medios, medicamentos y servicios públicos (Contreras et al., 1999).

En la Unidad de Endocrinología del Instituto Autónomo del Hospital Universitario de los Andes, se estudiaron pacientes diabéticos a quienes se les evaluó la condición periodontal, resultando que el 87,71% de los mayores de 40 años presentaron periodontitis (Barrios et al., 2010).

Por otro lado, en un estudio retrospectivo de 1627 pacientes atendidos en el Servicio de Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, Venezuela, entre 2014 y 2019, se observó una prevalencia de 51,02% de periodontitis y 48,98% de gingivitis en pacientes mayores a 55 años y, adicionalmente, se reportó un 17,58% de pacientes con alteraciones cardiovasculares, metabólicas y tabáquicas; permitiendo relacionar una alta prevalencia de periodontitis en adultos venezolanos con condiciones sistémicas, como diabetes y enfermedad tabáquica (Gutiérrez et al., 2019), factores de riesgo modificadores de periodontitis reportados en la última clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares (Caton et al., 2018).

Otro estudio, realizado en el Instituto de Prevención Cardiometabólica, de Caracas, donde se examinaron 1440 pacientes entre 30 y 79 años, reportó una prevalencia de enfermedad periodontal en el 65,3% de los examinados (54,6% gingivitis y 10,6% periodontitis), relacionada con obesidad, síndrome metabólico, un 24,5 % de diabetes tipo 1 y 2, hipertensión arterial y altos niveles de lipoproteínas de baja densidad y Proteína C Reactiva ultra sensible (PCR-us) (Febres et al., 2022).

Frente a la evidencia científica disponible, es esperable que la prevalencia y severidad de la periodontitis estadios I-III afecten a un alto porcentaje de la población venezolana. Sin embargo, se precisa de estudios epidemiológicos que utilicen la nueva clasificación (Lugo et al., 2019) utilizando una metodología estandarizada, que permita conocer la incidencia, prevalencia y extensión de la enfermedad periodontal (principalmente la periodontitis) y de los factores de riesgo asociados.

2. Los efectos deseados: el impacto clínico del tratamiento periodontal en Venezuela

La periodontitis puede causar signos y síntomas relacionados con el sangrado de las encías, dolor al cepillado, hipersensibilidad, movilidad dentaria, entre otros, afectando la salud oral y la calidad de vida del paciente.

El propósito de la terapia periodontal, es prevenir que los pacientes con enfermedad periodontal pierdan los tejidos de inserción y los dientes. Los efectos deseados del tratamiento son: prevenir la recurrencia de periodontitis, reducir y/o eliminar la inflamación gingival, disminuir y/o eliminar los sacos periodontales y lograr una nueva inserción periodontal del diente, controlando los factores de riesgo que pueden modificar este comportamiento, como son el consumo de tabaco y la diabetes mellitus tipo 2 (Loos y Needleman, 2020).

Giménez y Villarroel (2018) analizaron el efecto de la terapia combinada cognitiva-conductual y farmacológica para la cesación tabáquica con la terapia periodontal no quirúrgica en pacientes con periodontitis estadios I y II, demostrando mejores resultados en los parámetros clínicos periodonta-

les después de 12 meses de seguimiento, con mejores niveles de control de la biopelícula dental para aquellos pacientes que cesaron el consumo del tabaco ($p < 0,05$) observándose disminución de la profundidad al sondaje ($p = 0,035$) y ganancia de inserción clínica ($p = 0,035$). Estos resultados revelan que la terapia periodontal no quirúrgica junto al control de factores de riesgo como el consumo del tabaco son favorables en los resultados postratamiento y el odontólogo y el periodoncista juegan un rol de significativa importancia en este aspecto.

3. Los efectos no deseados: los efectos adversos del tratamiento periodontal en Venezuela

Resistencias frente a antibióticos

La situación observada en las últimas décadas por la diseminación de la resistencia a los antibióticos en todo el mundo, está vinculada al abuso y/o mal uso de los mismos (O’Neil, 2016). Si bien en Venezuela existe un sistema de regulación para el uso de la antibioticoterapia, no se han realizado investigaciones en materia de vigilancia clínica, microbiológica y farmacéutica. La Organización Panamericana de Salud en el año 2019, afirmó que la resistencia bacteriana en Venezuela se aproxima al 11%.

Hipersensibilidad dentinaria

La sensibilidad radicular, término adoptado por la EFP (2002), está asociada a la enfermedad periodontal y a su tratamiento. Entre los factores que la desencadena está el raspado y alisado radicular (instrumentación subgingival), el cual promueve la exposición e incremento del diámetro de los

túbulos dentinarios, teniendo como consecuencia una mayor hipersensibilidad dentinaria, lo que conlleva a un control inadecuado de la biopelícula subgingival (Romero et al., 2008).

En Venezuela, se llevó a cabo un estudio piloto en 49 pacientes adultos a quienes se les realizó terapia periodontal no quirúrgica. A través de una encuesta se determinó la presencia de hipersensibilidad dentinaria antes y después del raspado y alisado radicular, encontrando que un 71% de los pacientes presentaron hipersensibilidad y el 60% la calificó como leve y el 90% la asoció a estímulos fríos, concluyendo que la instrumentación subgingival pudiera ser un factor etiológico de la hipersensibilidad dentaria (Romero et al., 2008).

4. La certeza de la evidencia: los estudios realizados en Venezuela

Debido a la ausencia de estudios realizados en Venezuela que formen parte de las revisiones sistemáticas que sirvieron para la elaboración de las recomendaciones de la GPC, no se realizan comentarios al respecto en este punto.

5. El balance de los efectos deseados y no deseados en Venezuela

No se encontraron estudios que analicen el balance entre efectos deseados y no deseados en Venezuela, la mayoría de los estudios han sido orientados a la relación entre periodontitis y enfermedades sistémicas, como la enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes, enfermedad respiratoria, tabaquismo, partos de pretérmino, entre otras (Moret et al., 2009; Giménez y Villarroel, 2018; Gutiérrez et al., 2019; Febres et al., 2022).

Considerando la resistencia bacteriana a los antibióticos y la presencia de hipersensibilidad posterior a la terapia periodontal no quirúrgica, es menester señalar que para ambos efectos no deseados, existen en Venezuela alternativas para el control; por una parte la prescripción racional de antibióticos está supeditada a la indicación con una receta médica controlada por parte del Ministerio de Salud y por otro lado, la disponibilidad en el mercado de productos desensibilizantes (Collins et al., 2013) como la arginina y el carbón activado, se han incorporados a las pastas dentales y han demostrado la reducción de la hipersensibilidad.

Efectos adversos durante el embarazo

El estudio publicado por Moret et al., (2009), realizado en mujeres embarazadas en el segundo mes de gestación, en la Maternidad Concepción Palacios, demostró la presencia de gingivitis en el 100% de los casos, 5,7% de agrandamiento gingival y consumo de tabaco en el 15,1%.

Control de factores de riesgo de periodontitis: Control Metabólico y Tabaco

Las GPC recomiendan en los pasos 1, 2 y 4, el control y la intervención ante los dos factores de riesgo relacionados con la periodontitis, la diabetes y el tabaquismo, condiciones demostradas en las investigaciones y asumidas en el Consenso Mundial para la Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales y Periimplantares de 2017.

A pesar de los avances del Convenio Marco para la Cesación Tabáquica de la OMS (2021), con la aplicación de las medidas MPOWER, en Venezuela, la meta de reducir para el año 2025, un 30%

del consumo de tabaco a nivel mundial, sigue lejos de alcanzarse.

El abandono del tabaco requiere más atención, los profesionales de la odontología deben involucrarse con intervenciones en los pacientes, tales como consejos breves, recomendaciones para dejar de fumar, apoyo cognitivo-conductual y seguimiento; para aumentar las posibilidades de dejar de fumar y lograr la recuperación de la salud general, periodontal y estilo de vida saludable (Giménez y Villarroel, 2018).

Es necesario cumplir el paquete de medidas MPOWER para el control de tabaco, propuestas por la OMS (2021), referentes a la vigilancia del consumo de tabaco y a las medidas de prevención para proteger a la población del humo del tabaco, ofrecer ayuda para el abandono del tabaco, advertir de los peligros del tabaco, hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio y aumentar los impuestos al tabaco; haciendo énfasis en la “O” de ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco.

Así mismo es indispensable hacer frente a los nuevos productos de nicotina y tabaco como los cigarrillos electrónicos, e-cigarette, vaping, vapeadores, con miles de aromas atractivos y nicotina, principalmente dirigidos a niños y adolescentes, dado que se considera que en el futuro el triple de la población que utiliza estos dispositivos electrónicos, se convertirán en fumadores de tabaco (OMS, 2023).

En Venezuela existe un Centro de Cesación Tabáquica (Giménez et al., 2013), donde son atendidos los pacientes fumadores para ayudarlos a dejar de fumar y donde existe la formación en este campo

para los estudiantes de odontología. Adicionalmente la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP), ha asumido el Protocolo de Cesación Tabáquica en la Consulta Dental (Izquierdo et al., 2022), impulsando a las clínicas y/o profesionales a afiliarse a este protocolo de forma gratuita, con la finalidad de intervenir en la población atendida para controlar el riesgo sobre la salud periodontal y general de cada paciente y planificar investigaciones en el área.

En relación al control de la Diabetes como factor de riesgo, la SVP firmó un acuerdo en el año 2023, sobre el Manejo Clínico de la Interrelación Diabetes y Periodontitis. Estas directrices conjuntas entre la Sociedad Venezolana de Periodontología (SVP), la Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo (SVEM) y la Federación Nacional de Asociaciones y Unidades de Diabetes (FENADIABETES), buscan la inscripción de las clínicas para la implementación, el seguimiento e investigación, por parte del médico y del odontólogo para el control de la Diabetes.

6. El costo efectividad de los tratamientos periodontales en Venezuela

A nivel de salud pública, los servicios odontológicos son insuficientes para realizar el tratamiento previsto en los pasos 1, 2, 3 y 4 de la GPC; lo que representa una limitación en la recepción de terapias periodontales para la mayoría de la población, siendo que una minoría es quien recibe los tratamientos, a nivel privado, por lo tanto, el costo-efectividad de los tratamientos periodontales en el país se ve afectado en un alto porcentaje de la población, sobre todo, por el bajo acceso a la atención y por el hecho que los tratamientos de

mayor complejidad, implican el uso de biomateriales importados.

7. La equidad de los tratamientos periodontales en Venezuela

La realidad en Venezuela no difiere de la de otros países de Latinoamérica, donde se evidencia una reducida población con acceso a todas las alternativas terapéuticas disponibles, debido a que la mayoría de las personas únicamente pueden acceder a los pocos servicios de salud que se ofrecen de forma gratuitas o sean de bajo costo.

8. Aceptabilidad de los tratamientos periodontales en Venezuela

La aceptabilidad es considerada tanto para el profesional como para el paciente.

Perspectiva del profesional

Para la implementación de la GPC, es indispensable que los odontólogos generales en todo el país conozcan y manejen el Esquema actual de Clasificación de las Enfermedades y Condiciones Periodontales y Periimplantarias (Caton et al., 2018), a fin de establecer con ello los diagnósticos adecuados. Así mismo las nueve (9) Facultades de Odontología que existen en el país, necesitan adaptar sus programas de estudio a esta formación, de manera que los futuros profesionales e higienistas dentales manejen estos conocimientos, lo cual garantizaría la aplicación de los pasos 1, 2 y 4 de la GPC.

Este esfuerzo permitirá la aplicabilidad de los tratamientos propuestos en la GPC, por parte de los odontólogos generales en los pasos 1, 2 y 4, en

algunos sectores de la población, por lo que, se hace necesario una mayor formación y difusión de los conceptos actuales dirigida a los odontólogos generales que laboran en los estados ubicados en el interior del país y en los servicios públicos.

Por otra parte, a pesar de que en Venezuela se oferta la formación de higienistas dentales, la Ley del Ejercicio de la Odontología (LEO) demarca su ejercicio a la delegación de intervenciones de odontología simplificada, tales como técnica de cepillado, tartrectomía, aplicaciones tópicas de medicamentos anticariogénicos, toma de radiografías y obturaciones dentarias (Art 11 de la LEO, 1970), lo cual restringe la aplicabilidad de los pasos 1, 2 y 4 a los odontólogos generales y especialistas.

En cuanto a la educación formal en Periodoncia, en Venezuela se cuenta con cuatro (4) programas académicos de Postgrado, los cuales han incorporado en sus programas de estudio, la enseñanza actualizada de la clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares, así como también a las recomendaciones de control de factores de riesgo de la periodontitis y su tratamiento.

Perspectiva del paciente ante el tratamiento

En consideración a este aspecto, es necesario tener en cuenta, que el nivel educativo de los pacientes, la falta de conocimientos sobre las enfermedades periodontales y su relación con las enfermedades sistémicas, los costos de tratamiento y la deficiente accesibilidad a los servicios públicos, limitan las perspectivas del paciente, sumado a que la salud periodontal no constituye una prioridad para la mayoría de los venezolanos.

Las universidades nacionales, apoyadas por la Sociedad Venezolana de Periodontología, han realizado esfuerzos conjuntos durante “La Semana de la Salud de las Encías”, fomentada por la Federación Iberopanamericana de Periodoncia (FIPP), para divulgar la importancia de la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales, creando conciencia en grupos poblacionales cuyas perspectivas han aumentado, sin embargo, se hace necesario un verdadero compromiso desde las autoridades sanitarias del país, con campañas de divulgación masivas y programas de educación para la salud.

Perspectivas de grupos poblacionales específicos: población envejecida y con comorbilidades.

En el país el porcentaje de población envejecida y con comorbilidades alcanza para el año 2022 un total de 8.8%, lo que implica un aumento de 4.1 porcentuales en comparación al año 2000 (OPS 2019). A esto se suma la prevalencia de comorbilidades en los adultos, relacionadas con el sobrepeso y la obesidad en el 63,5%, la actividad física insuficiente en 31,4%, la HTA en 18,6% y la diabetes en 12,5 %, con un incremento de 9,5% en el último año. De acuerdo con el Informe de Salud de las Américas (WHO, 2022). Por otra parte, después de la pandemia del Covid-19, el indicador de esperanza de vida para los venezolanos, se ha establecido en 72.9 años (WHO, 2022).

Relacionando la prevalencia de la periodontitis con las enfermedades sistémicas y el deficiente sistema de salud bucal que existe en Venezuela, se infiere que este grupo de la población no es atendida eficazmente por el sector público, debiendo acudir una minoría de pacientes a clínicas privadas, lo

que se transforma en una desigualdad social, por los altos costos que esto representa.

Son necesarias estrategias de acción con políticas de salud pública bajo el concepto de equidad y justicia, con sistemas de protección social universales, integrales y sostenibles para impulsar acciones de salud, en especial la bucal, que vayan más allá de lo asistencial y curativo y fortalezcan los sistemas de vigilancia epidemiológica y los recursos humanos.

10. Factibilidad de los tratamientos periodontales en Venezuela

Considerando la factibilidad en relación a la disponibilidad comercial de los productos y tecnologías y a la disponibilidad y accesibilidad del personal capacitado para realizar las intervenciones propuestas por la GPC, estas alternativas, se analizan por separado.

Disponibilidad de productos específicos o tecnologías concretas

En general en Venezuela, los productos coadyuvantes a la instrumentación subgingival para la intervención del paso 2, se encuentran disponibles salvo algunas excepciones.

- Existe disponibilidad de productos, instrumental y equipos.
- Existe disponibilidad de cepillos, enjuagues bucales y pastas dentales.
- Existe disponibilidad de irrigadores bucales.
- Existe disponibilidad de antibióticos locales de liberación controlada.

- Existe disponibilidad de biomateriales para la regeneración periodontal.
- Todos los productos son importados, por lo cual los costos limitan los tratamientos.

Disponibilidad de personal

La relación de odontólogos por habitantes, en Venezuela, alcanza un total de 1,3 odontólogos por cada 10 mil habitantes (OMS, 2023), sin embargo, la mayoría de los profesionales se han establecido en las grandes ciudades, lo que se traduce en una gran cantidad de la población sin la atención requerida para la aplicación del tratamiento reflejado en las GPC.

Por otra parte, como ha sido señalado, a pesar de existir la formación de higienistas dentales, la Ley del Ejercicio de la Odontología limita sus funciones, impidiendo la implementación correcta de la GPC. Actualmente en el país se está en proceso de discusión para la modificación de la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970) y se han propuesto cambios en materia de promoción de la salud bucal.

MONITORIZACIÓN Y EVALUACIÓN

Se estima conveniente que cada 5 años se evalúe el Comentario realizado o, en caso de ser requerido, se evalúe antes.

CONSIDERACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

La implementación GPC representa un gran desafío para el sistema de salud pública, la SVP, las universidades, los periodoncistas y los odontólogos, difícil, pero no imposible de alcanzar. Se coincide

con los comentarios realizados por la FIPP al considerar que la Adopción de la GPC representa una gran oportunidad para disponer de recomendaciones para la atención bucodental y periodontal por parte de las autoridades sanitarias, académicas, colegios de odontólogos, profesionales médicos, odontólogos y pacientes en Venezuela.

El mensaje de la GPC es muy relevante en cuanto a la promoción y protección de la salud periodontal y general de la población, así mismo, para los entornos académicos y de salud pública, dando prioridad al mantenimiento de los tejidos periodontales en salud, abocado a la preservación dentaria, en lugar del reemplazo de dientes con implantes como alternativa terapéutica única.

La formación de los profesionales de la odontología debe estar a la altura de las necesidades de la población, por lo tanto, las universidades deben involucrarse en la actualización del perfil de egreso y de los planes de estudio que la sociedad y los pacientes demandan, con un enfoque en la prevención y diagnóstico de las enfermedades periodontales junto con la capacitación para el abordaje de los factores de riesgo, todo ello en conjunto con las otras especialidades. Además, con la enseñanza y capacitación de sus estudiantes en la GPC para la planificación de los tratamientos, conjuntamente con la capacitación a los docentes, profesionales y personal auxiliar, a través de cursos de actualización impulsados por la SVP y la participación del sector privado.

PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN

Se estima necesario realizar investigaciones de acuerdo a los siguientes lineamientos:

Identificaciones del perfil epidemiológico de la población venezolana y de factores de riesgo, basándose en la Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantares propuesta en el año 2017.

Evaluar la influencia del tratamiento periodontal sobre las enfermedades sistémicas.

Estudiar la eficacia e impacto de las intervenciones destinadas al control de factores de riesgo de la periodontitis, en la conservación dentaria y en la calidad de vida.

Promover la participación del odontólogo en cesación tabáquica y en el control de diabetes, en pacientes con y sin periodontitis.

Analizar el costo-beneficio de los tratamientos periodontales recomendados en la GPC.

CONCLUSIONES

La Sociedad Venezolana de Periodontología ha realizado la Adopción/Adaptación Mediante Comentario de la Guía de Práctica Clínica desarrollada por la Federación Europea de Periodoncia, traducida y adaptada por la Sociedad Española de Periodoncia.

En la actualidad, Venezuela carece de datos actualizados sobre el perfil epidemiológico de la población, siendo el último estudio, realizado hace 15 años, reportándose una prevalencia de periodontitis del 33,47%, esto amerita la urgente necesidad de realizar estos estudios, basándose en la actual clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias, que permitan conocer la realidad de la incidencia, prevalencia y severidad

de las enfermedades periodontales, los factores de riesgo asociados y las comorbilidades relacionadas.

A pesar de algunas limitaciones reportadas, los autores consideran que es totalmente factible aplicar la mayoría de las recomendaciones sugeridas en la GPC, para los pacientes con periodontitis, por lo que se hace necesaria su difusión masiva en el campo odontológico público y privado, así como en los entes del estado y en los espacios académicos de todo el territorio nacional.

Su aplicación para el diagnóstico y tratamiento periodontal basado en evidencias científicas, permitirá una mejor salud periodontal de la población venezolana y por ende una mejor condición de la salud sistémica.

REFERENCIAS

1. Barrios, C., Velazco, V., León, M. A., & Pabón, A. (2010) Manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes diabéticos atendidos en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. *Acta Odontológica Venezolana* 48 Nro 4.
2. Carra, M. C., Detzen, L., Kitzmann, J., Woelber, J. P., Ramseier, C. A., & Bouchard, P. (2020). Promoting behavioural changes to improve oral hygiene in patients with periodontal diseases: A systematic review. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22, 72-89. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13234>.
3. Carvajal, P., Vernal, R., Reinero, D., Malheiros Z., Stewart B., Pannuti C., & Romito G. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section II: Introduction part II. *Braz Oral Res*;34(suppl1):e023. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0023. PMID: 32294676.
4. Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L. C., Jepsen, S., Kornman, K. S., Mealey, B. L., Papapanou, P. N., Sanz, M., & Tonetti, M. S. (2018). A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol*, 45(suppl 20), S1-S8. doi: 10.1111/jcpe.12935.
5. Collins, J. R., Richardson, D., Sotero, K., Mateo, L. R., & Mauriz, I. (2013). Beneficial effects of an arginine-calcium carbonate desensitizing paste for treatment of dentin hypersensitivity. *Am J Dentistry*, 26(2), 63-67. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24073527/>.
6. Contreras, J.R., Borges, N., Nava, M., & Morón, B. A. (1999) Diabetes, enfermedad periodontal e inserción social-

- Observaciones preliminares en la Ciudad de Maracaibo. *Acta Odontológica Venezolana*, 37 Nro 2.
7. Dommisch, H., Walter, C., Dannewitz, B., & Eickholz, P. (2020). Resective surgery for the treatment of furcation involvement: A systematic review. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22, 375-391. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13241>.
 8. Donos, N., Calciolari, E., Brusselaers, N., Goldoni, M., Bostancı, N., & Belibasakis, G. N. (2020). The adjunctive use of host modulators in non-surgical periodontal therapy. A systematic review of randomized, placebo-controlled clinical studies. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22, 199-238. <https://doi.org/10.1111/jcpe.13232>.
 9. Febres, B. F., Colán, J., Sanz, F., Crespo, M., Linares, G., Tamayo, M., Pereira, J. M., Arias, E., Villapalos, M. E., & Palacios, A. (2022) Enfermedad Periodontal, pandemia de bacteremia e inflamación crónica sistémica, que incrementa el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Instituto de Prevención Cardiometabólica (IPCM) Caracas Venezuela. *Med Clin*. PMID: 22503129.
 10. Figueroa, E., Roldan, S., Serrano, J., Escribano, M., Martin, C., & Preshaw, P. M. (2020). Efficacy of adjunctive therapies in patients with gingival inflammation. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47, 125-143. doi:10.1111/jcpe.13244.
 11. Herrera, D., Matesanz, P., Martin, C., Oud, V., Feres, M., & Teughels, W. (2020). Adjunctive effect of locally delivered antimicrobials in periodontitis therapy. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47, 239-256. doi:10.1111/jcpe.13230.
 12. Jepsen, S., Gennai, S., Hirschfeld, J., Kalemaj, Z., Buti, J., & Graziani, F. (2020). Regenerative surgical treatment of furcation defects: A systematic review and Bayesian network meta-analysis of randomized clinical trials. *J Clin Periodontol*, 47, 352-374. doi:10.1111/jcpe.13238.
 13. Gamonal, J., Mendoza, C., Espinoza, I., Munoz, A., Urzua, I., Aranda, W., & Arteaga, O. (2010). Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontol*, 81(10), 1403-1410. doi:10.1902/jop.2010.100148.
 14. Gamonal, J., Bravo, J., Malheiros, Z., Stewart, B., Morales, A., Cavalla, F., & Gomez, M. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section I: Introduction part I. *Braz Oral Res*. 2020;34(suppl 1):e024. doi: 10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0024. PMID: 32294677. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0024;>.
 15. GBD 2015. Risk Factors Collaborators (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risk or cluster of risks, 1990-2015: a systemic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2015. *Lancet*, 388(10053), 1659-1721, doi:10.1016/S0140-6736(16)31679-8.
 16. GBD 2017. Diseases and Injuries Incidence and prevalence Collaborators (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years live with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017; a systematic analysis for the Global Burden of diseases Study 2017. *Lancet*, 392(10159), 1789-1858. Doi:10.1016/S0140-6736(18)932279-7.
 17. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. (2020). *Lancet*, 396(10258):1204-1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9. Erratum in: *Lancet*. 2020;396(10262):1562. PMID: 33069326; PMCID: PMC7567026.
 18. Giménez, X., Fermín, R., Martínez, J. C., & Yibrin, C. (2013). Propuesta del Centro de Cesación Tabáquica de la Facultad de Odontología Universidad Central de Venezuela. *Acta Odontológica Venezolana*, 51, Nro. 1.
 19. Giménez, X., & Villarroel, M. (2018) Efecto de la terapia cognitivo-conductual y tartrato de Vareniclina para la Cesación Tabáquica en pacientes con Periodontitis. *Acta Odontológica Venezolana*, 55 Nro.1.
 20. Giménez, X., (2007) El papel del odontólogo en la cesación tabáquica, *Revista Argentina Periodoncia y Oseointegración Fundación Juan José Carraro*. Año 12 Nro. 5.
 21. Gutierrez, R., Dávila, L., Palacios, M., Infante, S., & Paris, I. (2019). Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes atendidos en la clínica de periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes período 2009-2014. *Acta Odontológica Venezolana*, 57 Nro 2.
 22. Herrera, D., Matesanz, P., Martin, C., Oud, V., Feres, M., & Teughels, W. (2020). Adjunctive effect of locally delivered antimicrobials in periodontitis therapy. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47(suppl 22), 239-256. doi:10.1111/jcpe.13230.
 23. International Diabetes Federation. (2022). IDF SACA members. Retrieved from <https://www.idf.org/our-network/regions-members/south-and-central-america-members/82-dominican-republic.html>.
 24. Izquierdo, R., Dalmau, R., Giménez, X., Durán, A., & Carasol; M. (2022). Protocolo para Cesación Tabáquica desde la Consulta Dental. *Sociedad Española de Periodoncia* (SEPA). www.sepa.es.
 25. Jepsen, S., Caton, J. G., Albandar, J. M., Bissada, N. F., Bouchard, P., Cortellini, P., Demirel, K., de Sanctis, M., Ercoli, C., Fan, J., Geurs, N. C., Hughes, F. J., Jin, L., Kantarci, A., Lalla, E., Madianos, P. N., Matthews, D., McGuire, M. K., Mills, M. P., & Yamazaki, K. (2018). 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 Periodontol*, 89 (suppl 1), S237-S248. doi: 10.1002/JPER.17-0733.
 26. Kassebaum, N. J., Bernabé, E., Dahiya, M., Bhandari, B., Murray, C. J., & Marcenes, W. (2014). Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. *J Dent Res*, 93(11), 1045-1053. doi: 10.1177/0022034514552491.
 27. Ley del Ejercicio de la Odontología. (1970) Cap, II, art, 11-15 pp 4-6.
 28. Loos, B. G., & Needleman, I. (2020). Endpoints of active periodontal therapy. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22(suppl 22), 61-71. doi: 10.1111/jcpe.13253.
 29. Lugo, G., Yibrin, C., Dávila, L., Giménez, X., Romero, I., Rojas, T., Infante, Y., Arteaga, S., Sosa, L., & Gutiérrez, R. (2019) Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares. *Revista Odontológica de los Andes*, 14 Nro. 2, pp 10-24.
 30. Moret, Y., González, J. M., Benavides, I., Henríquez, Y., Lares, L., & Moreno, S. (2009) Prevalencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes embarazadas que acuden al Servicio de Odontología de la Maternidad Concepción Palacios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47 Nro. 3.

31. Morón A., & Córdoba, M. Y. (2020). Perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. Primer reporte nacional. *Ciencia Odontológica*, 5(3). Recuperado a partir de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/ciencia/article/view/33946>.
32. Nibali, L., Koidou, V. P., Nieri, M., Barbato, L., Pagliaro, U., & Cairo, F. (2020). Regenerative surgery versus access flap for the treatment of intrabony periodontal defects. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47, 320-351. doi:10.1111/jcpe.13237.
33. O'Neill, J. (2016). Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. Recuperado de <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2016-05/apo-nid63983.pdf>.
34. Oppermann, R. V. (2007). An overview of the epidemiology of periodontal diseases in Latin America. *Brazilian Oral Research*, 21 (Spec Iss 1), 8-15. doi:10.1590/S1806-83242007000500003.
35. Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021. Recuperado de <https://www.who.int/es/publications/item/9789240032842>.
36. Organización Mundial de la Salud. (2023). Global Health Observatory: Dentistry Personnel. Recuperado de https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_0060?lang=en.
37. Organización Panamericana de la Salud. (2019). Indicadores básicos 2019: Tendencias de la salud en las Américas. Recuperado de Washington, D.C.
38. Papapanou P., Sanz M., Buduneli N., Dietrich T., Feres M., Fine, D. H., Flemmig, T. F., Garcia, R., Giannobile, W. V., Graziani, F., Greenwell, H., Herrera, D., Kao, R. T., Kebschull, M., Kinane, D. F., Kirkwood, K. L., Kocher, T., Kornman, K. S., Kumar, P. S., & Tonetti, M. S. (2018). Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*, 89(suppl 1), S173-S182. doi: 10.1002/JPER.17-072.
39. Polak, D., Wilensky, A., Antonoglou, G. N., Shapira, L., Goldstein, M., & Martin, C. (2020). The Efficacy of Pocket Elimination/Reduction Compared to Access Flap Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47, 303-319. doi:10.1111/jcpe.13246.
40. Ramseier, C. A., Woelber, J. P., Kitzmann, J., Detzen, L., Carra, M. C., & Bouchard, P. (2020). Impact of risk factor control interventions for smoking cessation and promotion of healthy lifestyles in patients with periodontitis: a systematic review. *J Clin Periodontol*, 47(S22), 90-106. doi:10.1111/jcpe.13240.
41. Romero, I.M., Escalona, L., & Acevedo, A.M. (2008). Frecuencia de hipersensibilidad dentinaria posterior al raspado y alisado radicular en un grupo de pacientes evaluados en el postgrado de periodoncia de la Facultad de Odontología UCV, Estudio Piloto. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(3).
42. Romero, I., Giménez, X., Lugo, G., Dávila, L., Yibrin, C., Rojas, T., Gutierrez, R., Sosa, L., Arteaga, S., Infante, Y., & Palacios, M. (2019) Relación entre periodontitis y enfermedades sistémicas según la nueva clasificación de enfermedades periodontales y periimplantares. *Revista Odontología de los Andes*, 14 Nro 2.
43. Romero, I., Rojas, T., Dávila, L., Lugo, G., Yibrin, C., Giménez, X., Arteaga, S., Gutierrez, R., Infante, Y., Sosa, L., & Palacios, M. (2019). Repercusión periodontal de las deformidades y condiciones mucogingivales. *Revista Odontología de los Andes*, 14 Nro 2.
44. Romito, G. A., Feres, M., Gamonal, J., Gomez, M., Carvajal, P., Pannuti, C., & Ryan, M. (2020). Periodontal disease and its impact on general health in Latin America: LAOHA Consensus Meeting Report. *Brazilian Oral Research*, 34(suppl 1), e027. doi:10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0027.
45. Salvi, G. E., Stahli, A., Schmidt, J. C., Ramseier, C. A., Sculean, A., & Walter, G. (2020). Adjunctive laser or antimicrobial photodynamic therapy to non-surgical mechanical instrumentation in patients with untreated periodontitis. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47, 176-198. doi:10.1111/jcpe.13236.
46. Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., & Berglundh, T., EFP workshop participants methodological consultants. (2020). Treatment of Stage I-III Periodontitis -The EFP S3 Level Clinical Practice Guideline. *J Clin Periodontol*, 47, 4-60. doi:10.1111/jcpe.13290.
47. Sanz, I., Montero, E., Citterio, F., Romano, F., Molina, A., & Aimetti, M. (2020). Efficacy of access flap procedure compared to subgingival debridement in the treatment of periodontitis. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47, 282-302. doi:10.1111/jcpe.13259.
48. Schunemann, H.J., Wiercioch, W., Brozek, J., Etxeandia-Ikobaltzeta, I., Mustafa, R. A., Manja, V & Akl, I., A. (2017). GRADE Evidence to Division (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE ADOLOPMENT-*J Clin Epidemiology*, 81, 101-110. doi:10.1016/j.jclinepi.2016.09.009.
49. Slot, D.E., Valkenburg, C., & van der Weijden, F. (2020). Mechanical plaque removal of periodontal maintenance patients. A systematic review and network meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47, 107-124.
50. Suvan, J., Leira, Y., Moreno, F., Graziani, F., Derkks, J., & Tomasi, C. (2020). Subgingival Instrumentation for Treatment of Periodontitis. A Systematic Review. *J Clin Periodontol*, 47, 155- 175. doi:10.1111/jcpe.13245.
51. Teughels, W., Feres, M., Oud, V., Martin, C., Matesanz, P., & Herrera, D. (2020). Adjunctive effect of systemic antimicrobials in periodontitis therapy. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47(suppl 22), 257-281. doi:10.1111/jcpe.13264.
52. Tonetti, M. S., Jepsen, S., Jin, L., & Otomo, J. (2017). Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol*, 44(5),456-462. <http://doi.org/10.1111/jcpe.12732>.
53. Trombelli, L., Farina, R., Pollard, A., Claydon, N., Franceschetti, G., Khan, I., & West, N. (2020). Efficacy of alternative or additional methods to professional mechanical plaque removal during supportive periodontal therapy. A systematic review and meta-analysis. *J Clin Periodontol*, 47, 144-154. doi:10.1111/jcpe.13269.
54. World Health Organization. (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Recuperado de <https://www.who.int/publications/item/9789240061484>.