

PERFIL DE CONDICIONES PERIODONTALES EN ADULTOS EVALUADOS A TRAVÉS DEL ÍNDICE PERIODONTAL COMUNITARIO DE NECESIDADES DE TRATAMIENTO

Patiño Suárez, María Magdalena^{1*}; Meza Castillejos, Alejandro², Gutiérrez Zavala, Ángel¹

- 1 Profesor(a) Investigador(a) del Cuerpo Académico "Investigaciones clínicas y epidemiológicas en salud" de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), Chiapas; México.
- 2 Cirujano Dentista, especialista en Periodoncia, Profesor investigador de Tiempo completo de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública, UNICACH, Chiapas; México.

* Autora de correspondencia: maria.patino@unicach.mx

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de las condiciones periodontales y las necesidades de tratamiento en pacientes que buscaron atención odontológica en la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH).

Materiales y métodos: Estudio transversal con una muestra de 121 pacientes. Los datos sociodemográficos se recopilaron mediante entrevistas estructuradas. El estado periodontal y las necesidades de tratamiento se determinaron utilizando el Índice Periodontal Comunitario de Necesidades de Tratamiento (CPITN), aplicado por dos examinadores previamente capacitados y estandarizados. Para el análisis estadístico, se calcularon la media y la desviación estándar para las variables cuantitativas, así como frecuencias y proporciones para las variables categóricas.

Resultados: El análisis del estado periodontal reveló que solo el 1.6% de la muestra presentó un periodonto sano (Código 0). El hallazgo más frecuente fue el Código 1 con un 36.4%, seguido por Código 3 en un 23.1% y Código 2 en un 21.5%. Sólo 17.4% presentó Código 4. En promedio, se observaron 1.1% de sextantes sanos y 0.16% de sextantes edéntulos. En cuanto a las necesidades de tratamiento, el 98.4% de los individuos requerían instrucciones de higiene oral (NT1). De manera más específica, el 62% necesitaba tartrectomía (raspado) y profilaxis, además de la instrucción en higiene oral (NT2), mientras que un 17.4% requirió tratamiento periodontal complejo (NT3).

Conclusiones: La población estudiada exhibió una alta prevalencia de necesidades de tratamiento periodontal. Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar planes estratégicos de atención y prevención para mitigar el inicio y la progresión de la enfermedad periodontal.

Palabras clave: CPITN; necesidades de tratamiento; adultos.

Recibido: 29 de enero de 2025

Aceptado: 20 de agosto de 2025

Publicado: 04 de diciembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N02.2025.A07>

Citar como: Patiño Suárez MM, Meza Castillejos A, Gutiérrez Zavala A. Perfil de condiciones periodontales en adultos evaluados a través del índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento. AMU. 2025;4(2):60-67.
Doi: [10.31644/AMU.V04.N02.2025.A07](https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N02.2025.A07)

PROFILE OF PERIODONTAL CONDITIONS IN ADULTS EVALUATED THROUGH THE COMMUNITY PERIODONTAL INDEX OF TREATMENT NEEDS

Patiño Suárez, María Magdalena^{1*}; Meza Castillejos, Alejandro², Gutiérrez Zavala, Ángel¹

- 1 Research Professor in the Academic Group "Clinical and Epidemiological Health Research" at the Faculty of Odontological Sciences and Public Health, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), Chiapas, Mexico.
2 Dental Surgeon, Periodontology Specialist, and Full-time Research Professor at the Faculty of Odontological Sciences and Public Health, UNICACH, Chiapas, Mexico.

* Corresponding author: maria.patino@unicach.mx

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of periodontal conditions and treatment needs in patients seeking dental care at the Faculty of Odontological Sciences and Public Health of the Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH).

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted with a sample of 121 patients. Sociodemographic data were collected through structured interviews. Periodontal status and treatment needs were determined using the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN), which was applied by two previously trained and standardized examiners. For statistical analysis, the mean and standard deviation were calculated for quantitative variables, and frequencies and proportions were calculated for categorical variables.

Results: Analysis of the periodontal status revealed that only 1.6% of the sample presented a healthy periodontium (Code 0). The most frequent finding was Code 1 at 36.4%, followed by Code 3 at 23.1% and Code 2 at 21.5%. Only 17.4% presented Code 4. On average, 1.1% of sextants were observed to be healthy and 0.16% were edentulous. Regarding treatment needs, 98.4% of individuals required oral hygiene instruction (TN1). More specifically, 62% needed scaling and prophylaxis in addition to oral hygiene instruction (TN2), while 17.4% required complex periodontal treatment (TN3).

Conclusions: The studied population exhibited a high prevalence of periodontal treatment needs. These findings underscore the urgency of implementing strategic care and prevention plans to mitigate the onset and progression of periodontal diseases.

Keywords: CPITN; treatment needs; adults.

Received: January 29, 2025

Accepted: August 20, 2025

Published: December 04, 2025

DOI: <https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N02.2025.A07>

Cite as: Patiño Suárez MM, Meza Castillejos A, Gutiérrez Zavala A. Perfil de condiciones periodontales en adultos evaluados a través del índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento. AMU. 2025;4(2):60-67. Doi: [10.31644/AMU.V04.N02.2025.A07](https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N02.2025.A07)

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales son un grupo heterogéneo de enfermedades inflamatorias crónicas multifactoriales que afectan las estructuras de soporte de los dientes, lo que podría provocar la pérdida de los mismos. El inicio y la progresión de la enfermedad periodontal (EP) se produce a través de una disbiosis de la microbiota oral comensal, que luego interactúa con las defensas inmunitarias del huésped, provocando inflamación y enfermedad¹.

Entre las distintas afecciones incluidas en el término de enfermedades periodontales, la gingivitis asociada a biopelícula dental y la periodontitis tienen una especial importancia para la atención sanitaria periodontal y la salud general ya que son consideradas junto con otros problemas bucales tales como la caries dental, el edentulismo, las lesiones de la mucosa oral, el cáncer orofaríngeo, la enfermedad oral relacionada a VIH/SIDA y el trauma oro facial como problemas importantes de salud pública en el mundo^{2,3}.

A nivel mundial, las enfermedades periodontales siguen siendo comunes, sobre todo en países en desarrollo. A este respecto, los estudios epidemiológicos han mostrado la alta prevalencia de enfermedad gingival y periodontal en donde la población se encuentra afectada en alguna de sus fases⁴. En referencia a la gingivitis la prevalencia es casi del 100%, mientras que la de periodontitis varía entre 16 y 80%, dependiendo de la edad, el ambiente, los países estudiados, la definición de enfermedad y los índices utilizados para la evaluación⁵. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el propósito de fomentar el uso de instrumentos y métodos estándares que permitan la comparación de datos a lo largo del tiempo y entre países, propuso uno de los indicadores más importantes y más utilizados para determinar la prevalencia de EP así como las necesidades de tratamiento periodontal (NTP) en la población, el índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento (CPITN, por sus siglas en inglés)^{6,7}. Aunado a ello, éste índice se emplea también para la

planificación y monitoreo de los servicios de salud oral al igual que del personal clínico involucrado en el cuidado periodontal^{8,9}.

La compilación de más de 100 estudios que se encuentran en el Banco de Datos Orales de la OMS aplicando la metodología del CPITN, indican que la mayoría de los adultos reportan presencia de cálculo, sangrado o ambos, y que, dependiendo del país, entre el 10 y el 15% de las personas de 40 años de edad sufren de periodontitis severa^{9,10}.

De acuerdo con la evidencia disponible en México, empleando la metodología del CPITN, en 161 sujetos de 60 años o más se encontró que sólo el 7.0% presentaba un periodonto sano, el 50.4% bolsas periodontales clasificadas éstas últimas como superficiales (4 - 5 mm) y profundas (\geq a 6 mm)¹¹. Por otro lado, determinando las NTP en una muestra de 50 pacientes de 18 a 60 años se detectó que el 80.0% presentó sangrado y cálculo dental en el 92.0%; el promedio de sextantes por paciente que requieren tratamiento fue del 3.6 y en cuanto a las NTP el más comúnmente requerido fue reforzar técnica de cepillado dental y raspado profesional o curetaje cerrado (NT3) con un 58% y un 16% se vio afectado en estados avanzados de la enfermedad con necesidad de tratamiento quirúrgico o curetaje abierto (NT4)¹². El informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Buceales (SIVEPAB) en población estudiada de 20 a 99 años se observó que aproximadamente 60% tenían algún signo de EP, un poco más de la quinta parte (23.6%) tenían gingivitis, 3.8% signos de EP leve y 1.0% signos de EP avanzada por lo que un porcentaje importante necesitan algún nivel de atención periodontal (CPITN>0)¹³.

En Chiapas, México, son escasos los estudios que muestren la situación con respecto a EP y las necesidades de tratamiento, por lo que el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de EP y las necesidades de tratamiento empleando el CPITN en la población usuaria de los servicios odontológicos de la facultad. Dichos resultados servirán de base para la toma de decisiones de las

necesidades terapéuticas de la población, así como referencia para futuros estudios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo en la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la UNICACH en el período de julio a noviembre de 2024. El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de dicha institución.

Previo consentimiento informado, se incluyeron a 121 pacientes consecutivos a través de un muestreo no aleatorio que cumplieran con los criterios de inclusión: pacientes de cualquier sexo, de 40 años o más, residentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, quienes solicitaran los servicios odontológicos por primera vez y que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron a los pacientes edéntulos.

Se realizó una encuesta a través de una entrevista estructurada para conocer la edad, sexo, nivel educativo y estado civil de los participantes. La edad se agrupó en las siguientes categorías: 40–49, 50–59 y ≥ 60 años con la finalidad de realizar comparaciones con estudios reportados.

En el presente estudio el periodonto se evaluó utilizando el CPITN empleando espejos dentales y sondas periodontales UNCP-15 Hu-Friedy®. Para tal efecto, la cavidad oral fue dividida en sextantes que corresponden a los siguientes segmentos: molares y premolares superiores derechos, anteriores superiores, molares y premolares superiores izquierdos, molares y premolares inferiores izquierdos, anteriores inferiores, molares y premolares inferiores derechos, enumerados respectivamente con la finalidad de evaluación rápida para el diagnóstico. Un sextante se sometió al examen clínico si hubo al menos 2 dientes completamente funcionales y no indicados para extracción. Cuando solo existió un diente en un sextante, se incluyó en el sextante adyacente. Cada diente se evaluó en seis puntos: mesiovestibular, mediovestibular, distovestibular y los puntos correspondientes a la zona lingual; el peor registro codificó el

sexante. Los terceros molares no se incluyeron en el estudio, excepto cuando estuvieron funcionando en lugar de segundos molares.

Los parámetros clínicos se estandarizaron para evaluar la presencia de sangrado gingival, cálculo supra o subgingival y la existencia de bolsas periodontales. Mediante el CPITN se obtuvieron cinco posibles resultados^{14–18}:

- Código 0: Periodonto sano (profundidad de sondeo \leq de 3 mm, no hay cálculo dental u obturaciones desbordantes, sin sangrado tras el sondeo) sin necesidad de tratamiento (NT0).
- Código 1: Profundidad de sondeo de \leq 3 mm, no hay cálculo u obturaciones desbordantes pero existe sangrado gingival después del sondeo que requiere mejora de la higiene bucal (NT1).
- Código 2: Presencia de cálculos o condiciones que favorecen la retención de biopelícula con profundidades de sondeo \leq 3 mm, que requieren mejora de la higiene bucal, eliminación de los factores retentivos de biopelícula así como eliminación de cálculo supra y subgingival (NT2).
- Código 3: Bolsas periodontales de 4 a 5 mm que requieren el mismo tratamiento que el código 2 aunado a pulido y alisado radicular (NT2).
- Código 4: Bolsas periodontales \geq 6 mm que requieren de tratamiento complejo (raspado y alisado radicular bajo anestesia o intervención quirúrgica) (NT3).

Los pacientes con códigos CPITN 1 y 2 fueron identificados como con gingivitis, y los con códigos 3 y 4 como con periodontitis.

Todas las evaluaciones fueron realizadas por dos examinadores previamente calibrados Kappa 90% para el CPITN. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS versión 12 y se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y porcentajes y frecuencias para las variables categóricas.

RESULTADOS

Se evaluaron 121 pacientes de los cuales el 56.2% fueron principalmente mujeres. El promedio de edad fue de 54.9 ± 9.27 (hombres 56.9 ± 9.24 ; mujeres 53.4 ± 9.02) cuyas edades oscilaron entre 43 a 80 años. El promedio de años estudiados por individuo fue de 7.98 ± 5.70 (hombres 9 ± 5.76 ; mujeres 7.19 ± 5.57), el valor máximo de años estudiados fue de 21.

El análisis descriptivo de las variables incluidas en el estudio se detalla a continuación en la [Tabla 1](#):

Tabla 1. Características sociodemográficas ($n=121$).

Variable	n	%
<i>Sexo</i>		
Femenino	68	56.2
Masculino	53	43.8
<i>Grupo etario</i>		
40-50 años	52	43.0
51-59 años	32	26.4
60 y +	37	30.6
<i>Nivel educativo</i>		
Sin escolaridad	12	9.19
Primaria	50	41.13
Secundaria	17	14.10
Preparatoria	8	6.161
Profesional y +	34	28.11
<i>Estado civil</i>		
Unidos	85	70.2
No unidos	36	29.8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la aplicación de entrevistas estructuradas a la población de estudio (2025).

Los resultados generales de la prevalencia de personas afectadas por EP, se describen según la condición más severa hallada en cada paciente ([Tabla 2](#)).

Tabla 2. Prevalencia de personas afectadas por condición de acuerdo con el CPITN y grupos de edad. ($n=121$).

Grupo etario	Sujetos examinados		Código 0 (Sano)		Código 1 (Sangrado)		Código 2 (Cálculo)		Código 3 (B_1)		Código 4 (B_2)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
40 - 50	50	4.0	2	44.0	22	18.0	9	14.0	7	20.0	10	
51 - 59	30	0	0	36.7	11	20.0	6	36.7	11	6.6	2	
60 y +	41	0	0	26.8	11	26.8	11	24.4	10	22.0	9	
Total	121	1.6	2	36.4	44	21.5	26	23.1	28	17.4	21	

Nota: B_1 = .Bolsa superficiales de 4 a 5 mm, B_2 = Bolsas profundas ≥ 6 mm

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la aplicación del CPITN a la población de estudio (2025).

A nivel poblacional, sólo el 1.6% no presentó ningún signo de enfermedad, es decir, tienen un periodonto sano (Código 0). El hallazgo de mayor frecuencia (36.4%) fueron los sujetos que presentaron como valor más severo sondeo ≤ 3 milímetros sin la presencia de cálculo o restauraciones desbordantes, pero con sangrado después del sondeo (Código 1), seguido por bolsas periodontales poco profundas 23.1% (Código 3).

El sondeo que no excedió de 3 milímetros, pero evidenció la presencia de cálculo, así como factores retentivos de biopelícula dental (Código 2) y las bolsas periodontales profundas (Código 4) se detectaron en el 21.5% y 17.4% respectivamente.

En términos diagnósticos, los resultados globales revelaron que el 57.9% de los pacientes presentaron gingivitis (Códigos 1 y 2), mientras que el 40.5% manifestaron periodontitis (Códigos 3 y 4).

Al analizar la distribución por grupos etarios, el periodonto sano (Código 0) se encontró únicamente en el grupo de 40 a 49 años (2.0%).

El porcentaje de sujetos con sangrado gingival (Código 1) fue más alto en el grupo más joven (40 – 49 años, 44.0%) y mostró una disminución gradual en los grupos de mayor edad. Inversamente, la prevalencia de cálculo (Código 2) incrementó progresivamente con la edad, alcanzando su pico en el grupo de ≥ 60 años.

La prevalencia de bolsas poco profundas (Código 3) fue mayor en el grupo de 50 a 59 años, mientras que las bolsas periodontales profundas (Código 4) se concentraron principalmente en el grupo de ≥ 60 años .

El promedio de sextantes sanos fue de 1.1%. El sangrado y la presencia de cálculo afectaron en promedio a la mayoría de los sextantes (1.66%, 1.37% respectivamente), las bolsas superficiales y profundas no afectaron a más de 1 sextante (0.91% y 0.36% respectivamente) y el número de sextantes edéntulos en promedio fue de 0.6%.

En cuanto a las NTP en general, sólo 1.6% de todos los sujetos examinados presentaron salud periodontal por lo que no requieren tratamiento periodontal pero sí reforzar las medidas de promoción y prevención, así como controlar los factores de riesgo. Prácticamente todos los sujetos examinados (98.4%) se verían beneficiados con instrucciones de higiene oral (NT1) y más de la mitad (62%) necesitan de la eliminación de factores retentivos de biopelícula, así como raspado y alisado radicular, pulido de las superficies e instrucciones de higiene oral (NT2). La proporción de individuos con NT3 fue relativamente alta (17.5%). La *Tabla 3* muestra las NTP por grupos de edad.

Tabla 3. Prevalencia de necesidades de tratamiento de acuerdo con el CPITN y grupos de edad.
(n=121).

Grupo etario	Sujetos examinados	NT 0	NT 1	NT 2	NT 3
		n	%	%	%
40 - 50	50	4.0	96	78.0	20
51 - 59	30	0	100	63.3	6.6
60 y +	41	0	100	73.2	22
Total	121	1.6	98.4	62	17.4

Nota: NT0= Sin necesidad de tratamiento, NT1= Mejora de la higiene bucal, NT2= Mejora de la higiene bucal, eliminación de los factores retentivos de biopelícula así como eliminación de cálculo supra y subgingival, aunado a pulido y alisado, NT3= Tratamiento periodontal complejo (raspado y alisado radicular bajo anestesia o intervención quirúrgica).

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la aplicación del CPITN a la población de estudio (2025).

DISCUSIÓN

Los estudios epidemiológicos sobre salud bucal y dental revelan información elemental sobre los problemas bucales en nuestra sociedad y ayudan en la prevención y control de las enfermedades. Este estudio fue realizado para

conocer la prevalencia de EP y las NTP empleando el CPITN en una muestra de 121 pacientes adultos residentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, usuarios de las Clínicas de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública de la UNICACH.

Nuestros hallazgos señalaron, que los pacientes presentaron una alta carga de EP: un mayor número de ellos presentaron gingivitis reversible (57.9%) y 40.5% periodontitis, resultados similares a los reportados en Indonesia (55.25% y 44.74% para gingivitis y periodontitis, respectivamente)¹⁵. Otros estudios con edades similares al nuestro, como el realizado en México mostró que la prevalencia de gingivitis es mayor al 50% y la periodontitis osciló entre 11.7 a 16.5% en edades de 35 a \geq 80 años¹¹; mientras que en Turquía, Tanik, reportó 72.53% para gingivitis y 17.47% para periodontitis¹⁸. En cuanto a periodontitis, otro estudio realizado en Asia reportó una prevalencia de 32.3%¹⁹. Estas diferencias pueden deberse probablemente no sólo a la diversidad en las condiciones sociales, económicas y culturales sino también a los diferentes métodos de selección de la población, de la muestra, los criterios de medición y a la definición de caso utilizada. A pesar de todo, lo que está claro es que las enfermedades periodontales son altamente prevalentes a nivel mundial, manifestándose con patrones clínicos variables en poblaciones diferentes.

Los resultados del presente estudio, en general, indican que una proporción muy pequeña de individuos están sanos con respecto a las condiciones periodontales (Código 0, 1.6%) lo que denota una gran carga de enfermedad y una necesidad de tratamiento insatisfecha. Los sujetos con periodonto sano correspondieron al grupo de 40 a 49 años y menos del 1% en los grupos de 50 a 59 y \geq 60 años. Los datos del presente estudio respaldan la tendencia informada de estudios realizados anteriormente en muestras con grupos de edad similar como en México con prevalencia de salud periodontal de menos del 1% en grupos de 30 a 49 años y de 50 a 60 años¹¹, Argentina con el 1.2% en adultos

de 45 años y más²⁰, Irak con 1% en el grupo de edad de 35 a 44 y menos del 1% en grupos de 45-54 y 55 y más²¹; Indonesia menos del 1% en 35 a 44 y 45 a 54 años¹⁵, al igual que Turquía¹⁸.

En cuanto a las condiciones periodontales, en este estudio, se encontró que la presencia de sangrado después del sondeo (Código 1) fue la afección periodontal observada con mayor frecuencia lo que indica que la higiene bucal de los examinados no es eficaz para eliminar la biopelícula dental, seguido de las bolsas poco profundas (Código 3). La tercera condición periodontal, fue la presencia de cálculo (Código 2) que fue aumentando en porcentaje conforme aumento la edad y, las bolsas profundas (Código 4) presentes en 17.1% de la muestra estudiada, siendo mayores en el grupo de ≥ 60 años. A este respecto, un estudio en Irak reportó que la presencia de sangrado (Código 1) fue la condición más prevalente, seguido por la presencia de cálculo (Código 2, 36.24%). Además, el 15.15% de los pacientes tenían bolsa poco profunda (Código 3) y el 2.32% bolsa profunda (Código 4)²¹. Otro estudio realizado en la misma área geográfica encontró que la presencia de cálculo fue el de mayor prevalencia (42.9%) en el grupo de edad de 60 a 69 años, seguido por la presencia de sangrado (Código 1) con 25% en el grupo de 40 a 49 años, bolas poco profundas (Código 3) en el grupo de 40 a 49 y bolsas profundas (Código 4) en el grupo de 70-79 años²². Por su parte, un estudio en Rumania encontró que 21.49 % presentó Código 1, 18.69% Código 2, 32.71% presentaba Código 3 y 17.76 % Código 4²³.

Al realizar la comparación de nuestros hallazgos con otros estudios se evidencian ciertas dificultades, ya que se observa que existe una heterogeneidad en los resultados y aún entre un mismo país, situación que depende de varios factores como el diseño de estudio, el tamaño de la muestra, los criterios de elegibilidad, el registro de los datos, la actividad de la EP, entre otros. En términos generales existe acuerdo en que las condiciones periodontales más frecuentes son el Código 2 y 3 (cálculo y bolsas poco profundas) y que el porcentaje de

individuos con Códigos 1 y 4 presenta gran variación en las diferentes publicaciones.

En este estudio, la tendencia de las NTP siguió la distribución de la EP mostrando que, un alto porcentaje de los pacientes requieren de alguna forma de tratamiento periodontal, sin embargo, al comparar la proporción de la complejidad de los tratamientos requeridos existen diferencias en las diferentes publicaciones. Según hallazgos de este estudio, la NTP más necesaria, de manera general y en cada grupo de edad, es la educación y promoción de la salud para mejorar la salud de los tejidos periodontales, y otros métodos protectores y preventivos simples (NT1), seguida por NT2, siendo resultados similares a los informadas en un estudio realizados^{11, 12, 20, 23}.

CONCLUSIONES

La EP es altamente prevalente entre los pacientes que acuden a los servicios odontológicos de la Universidad, siendo, la presencia de sangrado, la condición periodontal más predominante. Los hallazgos de este estudio dejan en evidencia que aun siendo prevenibles, las EP continúan siendo un tema de salud pública importante.

Al ser una enfermedad inflamatoria crónica la EP podría tener potenciales consecuencias negativas sobre la salud general y la calidad de vida, por lo tanto, sigue siendo de urgencia abordar este problema de manera interdisciplinaria, fortaleciendo los programas de prevención, difusión de la información y promoción de la salud todo ello dirigido al diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno de las enfermedades periodontales con la finalidad de mejorar las condiciones de salud periodontal en nuestro país.

LIMITACIONES

La población estudiada en este proyecto de investigación fue de personas que demandaban un servicio de salud en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, por lo que los resultados no se pueden extrapolar o generalizar a ninguna otra población en México, excepto aquellos con características similares.

Hay informes científicos sobre la prevalencia de las enfermedades periodontales que destacan que la gingivitis puede afectar a las personas con una prevalencia prácticamente universal, mientras que la distribución de la periodontitis depende claramente de la definición del caso, pues los registros parciales de la boca o el registro de índices versus el método de evaluación de todos los dientes, como en el caso de este estudio, causaran variaciones en los resultados.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Kinane D, Stathopoulou P, Papapanou P. Periodontal diseases. Nat Rev Dis Primers .2017; 38, 17038. Doi: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.38>
2. Ray C. Periodontal diseases. N Engl J Med. 1990;322:373-382. Doi: [10.1056/NEJM199002083220606 VOL. 322 NO.6](https://doi.org/10.1056/NEJM199002083220606).
3. Romero FFP, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Revista de Salud Pública [Internet]. 11 de noviembre de 2018;20(2):258-64. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.64654>
4. Albandar JM. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases. Periodontol 2000, 2002; 29: 177-206.
5. Makka S, Hapsari Y. A Review on the Community Periodontal Index Treatment Needs In the Population of Saifi District, South Sorong Region, West Papua. Proceedings of the International Conference on Environmental Awareness for Sustainable Development in conjunction with International Conference on Challenge and Opportunities Sustainable Environmental Development, ICEASD & ICCOSED 2019, 1-2 April.
6. Ramezani E, Ahmadiania AR. Evaluation of the Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) in dialysis patients referring to the Hemodialysis Department of 5th Azar Hospital in Gorgan City, 2017- 2018. International Journal Of Scientific Research In Dental And Medical Sciences [Internet]. 1 de junio de 2019;1(2):26-30. Disponible en: https://www.ijsrjms.com/article_89760_31a612ab77d9c5527f4e58f6321a55e9.pdf
7. Darby I, Phan L, Post M. Periodontal health of dental clients in a community health setting. Australian Dental Journal 2012; 57: 486-492.
8. Cutress TW, Ainamo J, Sardo-Inri J. The community periodontal index of treatment needs (CPITN) procedure for population groups and individuals. Int Dent J. 1987;37(4):222-33.
9. Miyazaki H, Pilot T, Leclercq MH, Barmes DE. Profiles of periodontal conditions in adults measured by CPITN. Int Dent J. 1991;41(2):74-80. PMID: 1709619.
10. Castañeda MIL, Sotelo CGM. Oral health in Latin America: A view from public policies. Salud Ciencia y Tecnología [Internet]. 24 de marzo de 2023;3:340. Doi: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023340>
11. García-Conde GG., Espinosa SIA, Martínez AF, Huerta-HN, Islas MAJ, Medina SCE. Necesidades de tratamiento periodontal en adultos de la región rural Mixteca del Estado de Puebla, México. Revista de Salud Pública [en linea]. 2010, 12(4), 647-657[fecha de Consulta 27 de Octubre de 2024]. ISSN: 0124-0064. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo_oa?id=42217796011
12. López RG, Chavira MGE, Gallardo EJJ, et al. Necesidades de tratamiento periodontal en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Rev ADM. 2018;75(6):316-321.
13. Secretaría de salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Dirección general de epidemiología. Resultados del sistema de vigilancia epidemiológica de patologías bucales SIVEPB 2021. pp: 59-60.
14. Ainamo J, Barnes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Inri J. Development of the World Health Organization (WHO) Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) Int Dent J. 1982;32:281-91.
15. Susanto A, Carolina D, Amaliya A, Pribadi IS, Miranda A. Periodontal health status and treatment needs of the community in Indonesia: A cross sectional study. Journal Of International Oral Health [Internet]. 1 de enero de 2020;12(2):114. Doi: https://doi.org/10.4103/jioh.jioh_167_19
16. Vallespir CA, Ortega CU, Machuca LL, Vera MR, Silva SC. Grado de concordancia de los índices más utilizados en estudios epidemiológicos de la enfermedad periodontal. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. 1 de diciembre de 2014;7(3):175-9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.piro.2014.07.003>
17. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, [Internet]. 2016. 9(2): 177-183. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016 Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>
18. Tanik A. Evaluation of the relationship of CPITN and DMFT index of adult patients in Turkey with their demographic characteristics: an epidemiological study. Biotechnology & Biotechnological Equipment, 2019;33(1), pp. 1626–1634. Doi: [10.1080/13102818.2019.1688191](https://doi.org/10.1080/13102818.2019.1688191).
19. Han DH, Khang YH, Jung-Choi K, Lim S. Association between shift work and periodontal health in a representative sample of an Asian population. Scandinavian journal of work, environment & health, 2013;39(6):559–567. Doi: <https://doi.org/10.5271/sjweh.3370>
20. H R, M G y R, Chiappe, M G, R M. Periodontal treatment needs in Argentine adult subjects. PubMed [Internet]. 1 de enero de 2007;20(1):39-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18046969>
21. Gul S. Periodontal disease status and treatment need among a Kurdish population in Sulaimani - Iraq as assessed by CPITN index. Erbil Dental Journal [Internet]. 30 de julio de 2021;4(1). Doi: <https://doi.org/10.15218/edj.2021.09>
22. Khamrco TY. Assesment of periodontal disease using the CPITN index in a rural population in Nineveh, Iraq. Eastern Mediterranean Health Journal. 1999, 5(3).
23. Roman A, Pop A. Community periodontal index and treatment needs values (CPITN) in a factory worker group in Cluj-Napoca, Romania. International Dental Journal [Internet]. 1 de abril de 1998;48(2):123-5. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.1998.tb00470.x>

Citar como: Patiño Suárez MM, Meza Castillejos A, Gutiérrez Zavala A. Perfil de condiciones periodontales en adultos evaluados a través del índice periodontal comunitario de necesidades de tratamiento. AMU. 2025;4(2):60-67. Doi: [10.31644/AMU.V04.N02.2025.A07](https://doi.org/10.31644/AMU.V04.N02.2025.A07)