

**PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN LAS CLÍNICAS DE UNICOC - BOGOTÁ DEL
AÑO 2021 AL 2025**

**PREVALENCE OF PERIODONTITIS IN UNICOC CLINICS – BOGOTA FROM 2021 TO
2025**

Autores:

Angie Paola Acosta Ardila:

Odontóloga, estudiante de posgrado de periodoncia.

Arlice Milena Ruiz Borja:

Odontóloga, estudiante de posgrado de periodoncia.

Daniel Orlando Téllez:

Odontólogo, estudiante de posgrado de periodoncia.

Asesor metodológico:

Hernán Santiago Garzón Vergara, Odontólogo especialista en periodoncia y pedagogía,
Magister en Bioingeniería.

Asesora científica:

Dra. Silvia Juliana Martínez Calvo, Odontóloga universidad Santo Tomas y especialista
en periodoncia UNICOC.

PREVALENCIA DE PERIODONTITIS EN LAS CLÍNICAS DE UNICOC - BOGOTÁ DEL AÑO 2021 AL 2025

La periodontitis constituye un importante problema de salud pública en Colombia, pues induce la pérdida dental y genera problemas masticatorios, de fonación y de autoestima. El conocimiento de su prevalencia en una población determinada facilita la formulación de políticas preventivas y asistenciales. **Objetivo:** determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en las clínicas de UNICOC-Bogotá entre 2021 y 2025, según la clasificación de 2017 de la AAP y la EFP. **Métodos:** estudio retrospectivo, transversal y descriptivo basado en 299 historias clínicas de pacientes mayores de 18 años. Se aplicaron los criterios diagnósticos de estadios y grados del consenso de 2017. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos y bivariados (χ^2 de Pearson) en Microsoft Excel. **Resultados:** La prevalencia global de periodontitis fue del 41%. El estadio III fue el más frecuente (48,7%), seguido del estadio IV (21,9%). El grado B fue el más prevalente (59,5%), con extensión localizada en el 59,5% de los casos. La mayor afectación se observó en pacientes de 45 a 64 años y en mujeres (63%). En comparación con el periodo 2015–2020 (34,9%), se observó un incremento del 6,1%. **Conclusiones:** La periodontitis sigue siendo una condición frecuente en la población adulta que acude a las clínicas universitarias. Los hallazgos destacan la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana, de educación en higiene oral y de control de factores sistémicos.

Palabras clave: Periodontitis, Prevalencia, Salud oral, Colombia.

PREVALENCE OF PERIODONTITIS IN THE CLINICS OF UNICOC - BOGOTÁ FROM 2021 TO 2025

Periodontitis is a major public health concern in Colombia, causing tooth loss and issues with chewing, speech, and self-esteem. Understanding its prevalence in specific populations is essential for developing preventive and treatment policies. **Objective:** to assess the prevalence of periodontitis among adult patients treated at UNICOC-Bogotá clinics from 2021 to 2025, using the 2017 classification by the AAP and EFP. **Methods:** a retrospective, cross-sectional, descriptive study analyzing 299 medical records of patients over 18, applying the 2017 consensus criteria for stages and grades. Statistical analysis included descriptive and bivariate tests (Pearson's χ^2) performed with Microsoft Excel. **Results:** The overall prevalence was 41%. Stage III was the most common at 48.7%, followed by stage IV at 21.9%. Grade B predominated at 59.5%, with localized cases also at 59.5%. The most affected group was patients aged 45–64 years and women (63%). An increase of 6.1% was noted compared to 2015–2020 (34.9%). **Conclusions:** Periodontitis remains widespread among adult patients attending university clinics. The results underscore the importance of enhancing early detection, oral hygiene education, and management of systemic factors.

Keywords: Periodontitis, Prevalence, Oral health, Colombia.

INTRODUCCIÓN

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial que afecta los tejidos de soporte dental y conduce a la pérdida progresiva de inserción clínica y ósea, consecuencia de la interacción entre biopelículas disbióticas y la respuesta inflamatoria del huésped(1,2). Su impacto trasciende la cavidad oral, al haberse asociado con patologías sistémicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y afecciones respiratorias (3,4).

A nivel mundial, la periodontitis constituye un problema de salud pública de alta prevalencia. Estudios epidemiológicos han estimado que entre el 20% y el 50% de la población adulta presenta algún grado de afectación periodontal (5,6). Según el estudio de carga global de enfermedad, la periodontitis severa ocupa el puesto 11 entre las enfermedades más prevalentes del planeta (7). En América Latina, la prevalencia promedio reportada oscila entre el 40% y 55%, con variaciones por país y criterios diagnósticos aplicados (8).

En Colombia, el Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV, 2014) reportó que el 61,8% de los adultos de 18 a 79 años presentaba pérdida de inserción clínica compatible con periodontitis. Sin embargo, los datos disponibles se basan en metodologías previas a la clasificación 2017 de la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y la Federación Europea de Periodoncia (EFP), que introdujo un sistema más preciso de estadios y grados, permitiendo valorar la severidad, extensión y progresión de la enfermedad (1).

La evidencia reciente en población latinoamericana y universitaria ha mostrado un aumento sostenido de los casos diagnosticados, atribuible tanto a la persistencia de factores de riesgo —como la higiene oral deficiente, el tabaquismo y las enfermedades sistémicas— como a la aplicación de los nuevos criterios de diagnóstico (8–11). A nivel local, la información sobre la prevalencia de la periodontitis en contextos clínicos universitarios sigue siendo limitada, lo que impide conocer la magnitud real del problema en la población adulta atendida en instituciones de educación superior.

El vacío en el conocimiento radica en la escasez de estudios actualizados que utilicen la clasificación de 2017 para determinar la prevalencia de la periodontitis en Colombia, particularmente en entornos clínicos académicos. Esta carencia limita la posibilidad de comparar resultados y de orientar estrategias de prevención y de diagnóstico oportuno en el ámbito de la salud pública periodontal.

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC), sede Bogotá, durante el periodo 2021–2025, aplicando los criterios de la clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias de 2017 (1). Asimismo, buscó identificar los factores sociodemográficos y clínicos asociados, y comparar los resultados con los datos obtenidos en el quinquenio anterior (2015–2020)(12).

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, orientado a determinar la prevalencia de periodontitis en pacientes adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC), sede Bogotá, durante el periodo 2021–2025.

Población y muestra

Se calculó el tamaño muestral para estimar una proporción en una población finita de 700 pacientes, se emplearon como parámetros un nivel de confianza del 95%, una potencia del 90% y un margen de error absoluto del 5% esperando una prevalencia del 55% considerando el tipo de población (hospitalaria). Requiriendo un tamaño muestral corregido de 247 individuos.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con registros clínicos completos y diagnóstico periodontal documentado, que contaran con periodontograma y juego completo de radiografías periapicales.

Se excluyeron las historias clínicas de pacientes edéntulos totales o con menos de veinte dientes en boca, así como aquellas con información incompleta o datos insuficientes.

Procedimiento

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la institución y se obtuvo el permiso para acceder a las historias clínicas. Se diseñó un instrumento de recolección de datos basado en un formulario y en una base de datos estructurada, en la que se registró

la información demográfica, antecedentes médicos, exámenes periodontales, diagnósticos y tratamientos.

Durante el segundo semestre de 2024 y el primero de 2025 se realizaron la revisión y la depuración de las historias clínicas seleccionadas. Posteriormente, los datos fueron organizados y analizados estadísticamente para estimar la prevalencia de periodontitis y explorar los factores asociados.

Al ser un estudio de corte transversal y retrospectivo, la información se extrae de registros clínicos existentes y se realiza un análisis descriptivo de la frecuencia y las proporciones de la variable de interés.

Variables y mediciones

Las variables incluyeron edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel educativo, tabaquismo, diabetes, número de dientes presentes, índice de Silness y Løe, sangrado al sondaje, profundidad al sondaje, eritema y pérdida de inserción.

Las variables cuantitativas se midieron en años o en milímetros, mientras que las variables cualitativas se clasificaron en categorías según su naturaleza clínica.

El diagnóstico de periodontitis se estableció según la clasificación de enfermedades periodontales y periimplantarias del consenso 2017 (Tonetti et al., 2018), considerando los criterios de estadios (I–IV) y grados (A–C).

Análisis estadístico

Se efectuó un análisis descriptivo univariado para caracterizar la muestra, utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) en variables cualitativas y medidas de tendencia central y de dispersión (media, mediana, desviación estándar) en las variables cuantitativas.

El procesamiento de datos y las representaciones gráficas se realizaron en Microsoft Excel, mediante gráficos de barras, columnas, tortas y diagramas de calor.

Consideraciones éticas

De acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, este estudio se clasificó como una investigación sin riesgo, al no implicar intervenciones biológicas, fisiológicas o sociales sobre los participantes.

El estudio cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y con las normas nacionales vigentes en materia de investigación en salud.

RESULTADOS

Se analizaron un total de 299 historias clínicas de pacientes atendidos en las clínicas odontológicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC) durante el periodo 2021–2025. La mayor proporción de registros correspondió al año 2024 (49%), seguido por 2023 (28%), mientras que 2021 y 2022 registraron menos pacientes.

Respecto a las características sociodemográficas, la mayoría de los participantes tenían entre 45 y 64 años (55%). El sexo femenino representó el 63% de la muestra total. En términos de nivel socioeconómico, los estratos 2 y 3 fueron los más frecuentes, con un 32% y un 58% respectivamente. El nivel educativo predominante fue el bachillerato, con un 37%, según se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Características socio demográficas de los participantes

Año de atención	Frecuencias	% del total
2021	19	6 %
2022	31	10 %
2023	33	11 %
2024	146	49 %
2025	70	23 %
Edad (años)		
18-19	4	1 %
20 a 34	47	16 %
35 a 44	46	15 %
45 a 64	164	55 %
65 a 79	38	13 %
Sexo		
Mujer	188	63 %
Hombre	111	37 %
Estrato socioeconómico		
1	8	3 %
2	96	32 %
3	172	58 %

4	22	7 %
5	1	0 %
Nivel de escolaridad		
Primaria	23	8 %
Bachiller	112	37 %
Técnico	73	24 %
Pregrado/profesional	78	26 %
Postgrado/Especialista	10	3 %
Maestría/Doctorado	3	1 %
Tabaquismo		
No fumador	285	95 %
Fumador	14	5 %
Diabetes		
No diabético	284	95 %
Diabético	14	5 %

Un cuarto de los participantes (n=72; 25%) presentó sangrado al sondaje <10%, mientras que el resto de la muestra evidencia una alta prevalencia de inflamación gingival localizada y generalizada, respectivamente (n=109; 36% y n=115; 38%) (Tabla 2).

Más de la mitad de los pacientes presentó eritema (n=168; 56%), lo que confirma la tendencia a manifestaciones clínicas de inflamación en los tejidos blandos. Con relación a la profundidad del sondaje, la población se distribuyó en diferentes categorías, con predominio de bolsas periodontales de 4 a 5 mm (n=77; 26%), de 6 a 7 mm (n=49; 16%) y de 8 mm o más (n=80; 27%), aunque también se identificó un grupo considerable sin bolsas (n=93; 31%).

La pérdida de inserción clínica fue el hallazgo más notable: más de la mitad de los participantes mostró afectación severa (n=174; 58%), mientras que un porcentaje muy pequeño no presentó compromiso detectable (n=10; 3%) (tabla 2). La pérdida ósea radiográfica también fue frecuente, ya que más de un cuarto de los pacientes mostró compromiso avanzado >3 mm (n=84; 28%) y más de la mitad evidenció un patrón moderado <3 mm (n=159; 53%).

La desarmonía oclusal estuvo presente en la gran mayoría de los casos (n=271; 91%), mientras que la supuración constituyó un hallazgo poco común (n=6; 2%), limitado a una minoría marginal de la población.

Tabla 2. Distribución de parámetros clínicos periodontales

Sangrado al sondaje		
<10%	75	25 %
10-30%,	109	36 %
>30%	115	38 %
Eritema		
Ausente	131	44 %
Presente	168	56 %
Profundidad al sondaje		
1-3 mm	93	31 %
≤4 mm	77	26 %
≤5mm	49	16 %
≥ 6mm	80	27 %
Perdida de inserción		
Sin pérdida	10	3 %
1-2 mm	53	18 %
3-4 mm	62	21 %
5 mm o más	174	58 %
Perdida ósea radiográfica		
Ausencia de pérdida ósea	56	19 %
<3mm	159	53 %
>3mm	84	28 %
Desarmonía oclusal		
No	27	9 %
Si	271	91 %
Supuración		
Ausente	292	98 %
Presente	6	2 %

La prevalencia de periodontitis se manifestó en 41% (n=123) de los sujetos, seguido por gingivitis en un periodonto reducido con un 34% (n=101) y, salud gingival en un periodonto reducido en un 21% (n=63) (Tabla 3).

Cuando se hace el análisis por subgrupos según la severidad de periodontitis la predominancia estuvo en el estadio III (n=61; 20%) representando el 48,7% de los pacientes diagnosticados, mientras que poco más del 9% (n=28) del total de casos de periodontitis correspondió al estadio IV, evidenciando que la mayoría de la población estudiada inició con compromiso periodontal avanzado (estadios III y IV).

En cuanto al análisis por subgrupos del grado de progresión de la periodontitis, un cuarto de los pacientes se clasificó en grado B (n=74; 25%), es decir, 59,5%, en tanto que los grados A y C se distribuyeron en proporciones menores (n=27; 9% y n=23; 8% respectivamente), es decir, 21,4% y 19% de los pacientes diagnosticados con periodontitis. Respecto a la extensión de la enfermedad periodontal, un cuarto de los participantes presentó afectación localizada (n=74; 25%), es decir, el 59,5% de los diagnosticados, mientras que el resto se distribuyó en categorías de compromiso más amplio, con predominio del patrón generalizado (40,4%; n=50; 17%).

En el diagnóstico final, los casos de periodontitis se concentraron principalmente en los tipos periodontitis estadio III localizada grado B (n=31; 10%) que corresponde al 24,3% de la población estudiada, periodontitis estadio III generalizada grado B (n=17; 6%) con un 14,6%, periodontitis estadio II localizada grado B (n=11; 4%) con un 9,75%, periodontitis estadio IV generalizada grado C (n=13; 4%) que corresponde al 9,75% de los casos de periodontitis y periodontitis estadio II localizada grado A (n=10; 3%) con un 7,31%, los cuales reunieron en conjunto más de la mitad de los pacientes, lo que confirma la persistencia de un compromiso periodontal significativo en la mayoría de la muestra al cierre del proceso diagnóstico.

Tabla 3. Distribución del estado periodontal de los participantes

Diagnóstico inicial	n	%
Salud en un periodonto intacto	7	2 %
Salud en un periodonto reducido	63	21 %

Gingivitis en un periodonto intacto	5	2 %
Gingivitis en un periodonto reducido	101	34 %
Periodontitis	123	41 %
Estadio*		
I	8	3 %
II	27	9 %
III	61	20 %
IV	28	9 %
Grados*		
A	27	9 %
B	74	25 %
C	23	8 %
Extensión*		
Localizada	74	25 %
Generalizada	50	17 %
Diagnóstico final*		
Periodontitis Estadio I Localizada grado A	4	1 %
Periodontitis Estadio I Localizada Grado B	1	0 %
Periodontitis Estadio I Generalizado Grado A	2	1 %
Periodontitis Estadio II Localizada grado A	10	3 %
Periodontitis Estadio II Localizada Grado B	11	4 %
Periodontitis Estadio II Localizada Grado C	1	0 %

Periodontitis Estadio II Localizada	1	0 %
Grado A		
Periodontitis estadio II	4	1 %
Generalizada Grado B		
Periodontitis Estadio III	6	2 %
Localizada Grado A		
Periodontitis Estadiio III	31	10 %
Localizada Grado B		
Periodontitis Estadio III Localizada	3	1 %
Grado C		
Periodontitis Estadio III	1	0 %
Generalizada Grado A		
Periodontitis Estadio III	17	6 %
Generalizada Grado B		
Periodontitis Estadio III	4	1 %
Generalizada Grado C		
Periodontitis Estadio IV Localizada	2	1 %
Grado A		
Periodontitis Estadio IV Localizada	3	1 %
Grado B		
Periodontitis Estadio IV Localizada	1	0 %
Grado C		
Periodontitis Estadio IV	8	3 %
Generalizada Grado B		
Periodontitis Estadio IV	13	4 %
Generalizada Grado C		

**Frecuencia estimada sin incluir a los 176 (59 %) participantes con diagnóstico de salud gingival en periodonto intacto, salud gingival en periodonto reducido, gingivitis inducida por placa en periodonto sano o reducido.*

Al analizar la distribución por sexo de los diagnósticos de periodontitis, se observa una distribución diferencial entre hombres y mujeres, además de una evidente agrupación de frecuencias en formas clínicas específicas de periodontitis y una muy baja en el resto. El diagnóstico de periodontitis estadio III, localizada, grado B, fue el de mayor prevalencia en

la población estudiada, con una representación del 25,2% del total de casos. Esta condición se presentó tanto en hombres como en mujeres, con una distribución del 13,8% (n=17) en mujeres y del 11,4% (n=14) en hombres. En las mujeres, el segundo diagnóstico más frecuente fue periodontitis estadio III generalizada grado B (12 casos; 9,8%) y en hombres, periodontitis estadio IV generalizada grado C (10 casos; 8,1%); este último fue casi 3 veces menos frecuente en las mujeres (3 casos; 2,4%).

Tabla 4 Distribución por sexo de los diagnósticos de periodontitis

14	17	13,8%	14	11,4%	31	25,2%
17	12	9,8%	5	4,1%	17	13,8%
8	9	7,3%	2	1,6%	11	8,9%
7	7	5,7%	3	2,4%	10	8,1%
23	5	4,1%	3	2,4%	8	6,5%
13	4	3,3%	2	1,6%	6	4,9%
11	3	2,4%	1	0,8%	4	3,3%
15	3	2,4%	0	0,0%	3	2,4%
20	3	2,4%	0	0,0%	3	2,4%
24	3	2,4%	10	8,1%	13	10,6%
1	2	1,6%	2	1,6%	4	3,3%
2	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%
10	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%
18	1	0,8%	3	2,4%	4	3,3%
19	1	0,8%	1	0,8%	2	1,6%
4	0	0,0%	2	1,6%	2	1,6%
9	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%
16	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%
21	0	0,0%	1	0,8%	1	0,8%
Diagnóstico	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
	Femenino		Masculino		Total	

Al analizar la distribución, el diagnóstico Periodontitis estadio III localizada grado B fue el más prevalente en la población general con 31 casos (25,2%), concentrándose principalmente en el grupo de 45 a 64 años (n=19; 15,4%), seguido de los de 65 a 79 años (n=5; 4,1%) y en menor proporción en jóvenes de 20 a 34 años y adultos de 35 a 44 años.

El segundo diagnóstico más frecuente fue la periodontitis estadio III generalizada grado B, con 17 casos (13,8%), predominante en el grupo de 45 a 64 años (n=12; 9,8%) y, en menor medida, en los grupos de 35 a 44 años (n=4; 3,3%) y de 65 a 79 años (n=1; 0,8%). Otro hallazgo relevante fue el diagnóstico de periodontitis estadio IV generalizada grado C (n=13;

10,6%), con mayor concentración en la población de 65 a 79 años (n=6; 4,9%) y de 45 a 64 años (n=4; 3,3%).

Se observa que la mayor carga de diagnósticos se ubica entre los 45 y 64 años, con múltiples condiciones periodontales, siendo los diagnósticos más frecuentes periodontitis estadio III localizada grado B (n:19; 15,4%), periodontitis estadio III generalizada grado B (n=12; 9,8%), periodontitis estadio II localizada grado B (n=10; 8,1%), periodontitis estadio II localizada grado A (n=7; 5,7%), periodontitis estadio IV localizada grado B (n=8; 6,5%); mientras que en los extremos de edad (18–19 años y mayores de 65 años) la frecuencia de diagnósticos fue marcadamente menor.

Tabla 5 Distribución por grupo edad diagnóstico de periodontitis

21 16 10 9 2 19 4 20 15 18 11 1 13 23 7 8 24 17 14	0	0%	3	2,4%	4	3,3%	19	15,4%	5	4,1%	31	25,2%
	0	0%	0	0%	4	3,3%	12	9,8%	1	0,8%	17	13,8%
	0	0%	1	0,8%	2	1,6%	4	3,3%	6	4,9%	13	10,6%
	0	0%	0	0%	1	0,8%	10	8,1%	0	0%	11	8,9%
	0	0%	0	0%	2	1,6%	7	5,7%	1	0,8%	10	8,1%
	0	0%	0	0%	0	0%	8	6,5%	0	0%	8	6,5%
	0	0%	1	0,8%	2	1,6%	3	2,4%	0	0%	6	4,9%
	0	0%	2	1,6%	1	0,8%	1	0,8%	0	0%	4	3,3%
	0	0%	0	0%	1	0,8%	2	1,6%	1	0,8%	4	3,3%
	0	0%	0	0%	1	0,8%	2	1,6%	1	0,8%	4	3,3%
	0	0%	2	1,6%	0	0%	1	0,8%	0	0%	3	2,4%
	0	0%	0	0%	1	0,8%	1	0,8%	1	0,8%	3	2,4%
	0	0%	2	1,6%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1,6%
	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,8%	1	0,8%	2	1,6%
	0	0%	0	0%	1	0,8%	0	0%	0	0%	1	0,8%
	0	0%	1	0,8%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,8%
	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,8%	0	0%	1	0,8%
	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,8%	0	0%	1	0,8%
	0	0%	0	0%	1	0,8%	0	0%	0	0%	1	0,8%
	Diagnóstico		Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr	Fa	Fr
		18-19 años		20 a 34 años		35 a 44 años		45 a 64 años		65 a 79 años		

El diagnóstico de periodontitis estadio III, grado B, fue el más prevalente en todos los estratos, con un total de 31 casos (25,2%), concentrándose especialmente en el estrato 3 (n=18; 14,6%), seguido por el estrato 2 (n=10; 8,1%), mientras que en los estratos 1 y 4 la frecuencia fue baja (0,8% - 1,6%).

El segundo diagnóstico más frecuente fue la periodontitis estadio III generalizada grado B, con 17 casos (13,8%), con mayor presencia en los estratos 3 (n=9; 7,3%) y 2 (n=7; 5,7%), pero prácticamente ausente en los estratos 1 y 4. Por su parte, el diagnóstico periodontitis estadio IV generalizada grado C con 14 casos (11,4%) se concentró en el estrato 3 (n=8; 6,5%), mientras que otros diagnósticos como el periodontitis estadio II localizada grado B con 11 casos (8,9%) y el periodontitis estadio II localizada grado A con 10 casos (8,1%) también tuvieron su mayor representación en este mismo grupo.

En general, se observa que la mayor carga de diagnósticos se concentra en el estrato 3, seguido por el estrato 2, mientras que los estratos 1 y 4 presentan frecuencias bajas y una distribución dispersa.

Tabla 6. Distribución por nivel socio económico de los diagnósticos de periodontitis

24	1	0,8%	10	8,1%	18	14,6%	2	1,6%	31	25,2%
	0	0,0%	7	5,7%	9	7,3%	1	0,8%	17	13,8%
17	1	0,8%	4	3,3%	8	6,5%	1	0,8%	14	11,4%
	0	0,0%	5	4,1%	6	4,9%	0	0,0%	11	8,9%
8	0	0,0%	5	4,1%	5	4,1%	0	0,0%	10	8,1%
	1	0,8%	2	1,6%	4	3,3%	1	0,8%	8	6,5%
23	0	0,0%	0	0,0%	6	4,9%	0	0,0%	6	4,9%
	0	0,0%	2	1,6%	1	0,8%	1	0,8%	4	3,3%
13	0	0,0%	1	0,8%	3	2,4%	0	0,0%	4	3,3%
	0	0,0%	3	2,4%	1	0,8%	0	0,0%	4	3,3%
18	0	0,0%	0	0,0%	3	2,4%	0	0,0%	3	2,4%
	0	0,0%	3	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	3	2,4%
11	0	0,0%	0	0,0%	2	1,6%	0	0,0%	2	1,6%
	0	0,0%	0	0,0%	2	1,6%	0	0,0%	2	1,6%
20	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%
	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
15	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%
	0	0,0%	0	0,0%	1	0,8%	0	0,0%	1	0,8%
19	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
4	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
10	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
9	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
2	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Diagnóstico										
Estrato 1		Estrato 2		Estrato 3		Estrato 4		Total		
Fa		Fr		Fa		Fr		Fa		
Fr		Fa		Fr		Fa		Fr		

En los estudios realizados en la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC), el análisis de la prevalencia y las características de la periodontitis en dos periodos distintos permite evidenciar cambios importantes en el comportamiento de la enfermedad:

En el periodo 2015–2020 (12) la prevalencia de periodontitis fue del (34,9 %); para el periodo 2021–2025 la prevalencia fue del (41 %). Con respecto a los pacientes con periodontitis, en cuanto a la distribución por estadios (clasificación 2017), el periodo 2015–2020 reportó Estadio I: 12,08 %, II: 25,3 %, III: 28,02 % y IV: 34,58 %. En 2021–2025, entre los 123 pacientes diagnosticados, 7,3% correspondieron al Estadio I, 21,9% al II, 48,7% al III y 21,9% al IV.

Respecto a los grados de progresión, en 2015–2020 se encontraron Grado A: 14,0 %, B: 60,4 % y C: 22,1 %, mientras que en 2021–2025 los valores fueron A: 21,4 %, B: 59,5 % y C: 19 %.

La extensión para 2021–2025 mostró localizada 59,5% y generalizada 40,4%. Aunque en 2015–2020 no se consignó explícitamente la extensión, la alta proporción de pérdida de inserción ≥ 5 mm y la mayor frecuencia de estadios avanzados sugieren un compromiso extenso en muchos casos.

En los factores sociodemográficos, ambos periodos identificaron al grupo de 45–64 años como el más afectado. En 2015–2020, la distribución por sexo fue equitativa (H: 50,1 %, M: 49,8 %), mientras que en 2021–2025 predominó el sexo femenino en la muestra (63 %), aunque los hombres presentaron una mayor proporción de estadios avanzados. En cuanto al estrato socioeconómico, en ambos estudios predominaron los estratos medios (12)

Los antecedentes sistémicos mostraron un incremento de la proporción de pacientes diabéticos: del 2,7 % en 2015–2020 al 5 % en 2021–2025. En el tabaquismo, el primer periodo registró solo 0,5 % de fumadores, con 70,6 % de historias sin dato consignado, mientras que en 2021–2025 se documentó un 5 % de fumadores.

La higiene oral, evaluada por el índice de Silness & Løe, mostró un predominio de higiene deficiente en ambos periodos: 67,1 % en 2015–2020 y $\approx$ 82 % de los pacientes afectados en 2021–2025 presentaron valores > 30 % (12).

DISCUSION

Los hallazgos de este estudio muestran que la prevalencia de periodontitis en las clínicas de UNICOC, sede Bogotá, durante 2021-2025 fue del 41%. Este porcentaje refleja un aumento con respecto al quinquenio previo (34,9% en 2015-2020)(12), lo que evidencia que esta enfermedad continúa siendo frecuente en la población adulta que acude a atención odontológica universitaria. Esta prevalencia sitúa la carga de la enfermedad en niveles comparables a los de otras investigaciones recientes en Latinoamérica. Trindade et al. (2023) en un metaanálisis sobre prevalencia en países latinoamericanos, reportaron cifras cercanas al 54,9%, aunque con variaciones atribuibles a diferencias en los criterios de definición de caso y en la representatividad de las muestras (8) y es ligeramente menor a la estimada en el ENSAB IV (2014) en donde la población colombiana de 18 a 79 años con al menos dos dientes diagnosticada con periodontitis fue del 61,8%(13), lo que puede atribuirse a los cambios y mejoras en las definiciones de caso y métodos diagnósticos utilizados en la clasificación 2017, que permiten una detección más sensible y específica de la enfermedad(8).

Al analizar la distribución por estadios, casi la mitad de los pacientes diagnosticados presentaron periodontitis en estadio III (48,7%), seguida por el estadio IV (21,9%). Esto evidencia que la mayoría de los individuos acceden a la consulta odontológica cuando la enfermedad se encuentra en fases avanzadas, lo cual es consistente con lo descrito por Romito L (2024) en el consenso latinoamericano sobre carga de enfermedad periodontal, que subraya que la alta prevalencia de la enfermedad periodontal, junto con las barreras de acceso a la atención y otros factores socioeconómicos, implica que la detección y el tratamiento a menudo no son lo suficientemente tempranos, lo que resulta en una carga considerable para la salud individual y pública en América Latina y el caribe (14).

En cuanto al grado de progresión, el 59,5% de los pacientes se clasificaron como grado B, lo que refleja una tasa de avance moderada, mientras que el 21,4% se ubicó en grado A y el 19% en grado C. Estos hallazgos confirman que la mayor parte de los casos diagnosticados presentan un curso intermedio de la enfermedad, con un grupo importante de pacientes susceptibles a progresión acelerada. Investigaciones recientes sugieren que

la transición de grado B a C se asocia estrechamente con factores sistémicos como la diabetes mal controlada y el tabaquismo persistente(15).

En relación con los factores de riesgo, la higiene oral deficiente se asoció claramente con la periodontitis: el 82% de los pacientes afectados presentó un índice modificado de Silness & Loe >30%. Este hallazgo refuerza la relación directa entre acúmulo de biopelícula y progresión de la enfermedad periodontal, tal como lo han descrito Genco y Borgnakke (2013) (7). A diferencia de lo esperado, la proporción de pacientes fumadores y diabéticos fue baja (5% en ambos casos), lo que podría deberse a una sub-representación de estas condiciones en la población universitaria atendida en UNICOC. No obstante, es importante considerar que la literatura global sigue señalando al tabaquismo y a la diabetes como determinantes mayores resaltando su papel modulador en la severidad, progresión de la periodontitis y predictores de respuesta al tratamiento (7,16).

El análisis por sexo, edad y estrato socioeconómico mostró variaciones importantes. Las mujeres fueron más frecuentes en la muestra total, pero los hombres presentaron mayor proporción de diagnósticos severos como la periodontitis estadio IV generalizada grado C. En cuanto a la edad, la mayor concentración de diagnósticos se observó en adultos de 45 a 64 años, lo que concuerda con la naturaleza acumulativa de la enfermedad y con lo descrito en estudios internacionales como el Global Burden of Disease 2019 donde la tasa de prevalencia estandarizada por edad de periodontitis severa a nivel mundial aumentó un 8.44% entre 1990 y 2019. El estudio indica una tendencia general de aumento de la prevalencia con la edad hasta los 50-54 años y un incremento sustancial en el número de casos en edades más avanzadas, como los 70-74 años (6).

El estrato socioeconómico tres concentró la mayor carga de casos, seguido por el estrato dos. Esto sugiere que los grupos con nivel socioeconómico medio enfrentan barreras parciales para acceder a servicios preventivos, lo que favorece el diagnóstico tardío y la progresión de la enfermedad. Estudios recientes en salud pública bucal en Colombia coinciden en que los estratos intermedios presentan alta prevalencia de enfermedades periodontales, probablemente por una combinación de acceso limitado y hábitos de higiene inadecuados (17).

En términos comparativos, el incremento de la prevalencia del 34,9% al 41% entre los dos periodos estudiados (2015-2020 (12) vs. 2021-2025) podría explicarse por dos factores principales: a una mayor carga real de enfermedad o a una mejor sensibilidad diagnóstica gracias a la clasificación de 2017, que ha demostrado mejorar la sensibilidad diagnóstica.

Trindade et al. (2023) demostraron que el uso de sistemas de definición de caso estandarizados prácticamente duplica la prevalencia reportada en comparación con clasificaciones previas (8).

En cuanto a los estadios, en 2015–2020 los estadios III (28,02%) y IV (34,58%) sumaban el 62,6 % de los casos, mientras que en 2021–2025 el estadio III representó casi la mitad 48,7% y el IV un 21,9 %. El descenso del estadio IV y el aumento del III podrían estar influidos por diferencias en el tamaño muestral y en los criterios diagnósticos. Estos datos confirman que los pacientes siguen acudiendo en fases moderadas o avanzadas, evidenciando limitaciones en la detección temprana y las estrategias preventivas.

Respecto a los grados de progresión, el grado B sigue siendo el más frecuente (63,4 % en 2015–2020 frente a 59,5 % en 2021–2025), lo que indica una progresión intermedia predominante. El aumento del grado A (de 14,5 % a 21,4 %) podría reflejar un mejor diagnóstico de casos incipientes, mientras que la disminución del grado C (de 22,1 % a 19 %) podría deberse a un mejor control de factores sistémicos o a diferencias poblacionales.

Para 2021–2025, predominan las formas localizadas (59,5%), aunque las generalizadas siguen siendo relevantes (40,4 %). Debemos tener en cuenta que no hay datos de extensión para 2015–2020 (12), la alta proporción de estadios avanzados en ese periodo sugiere un compromiso amplio en muchos pacientes.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es importante señalar que el diseño retrospectivo y basado en historias clínicas limita el control sobre la calidad y la completitud de los registros. Aunque se aplicaron criterios estrictos de inclusión y exclusión, la ausencia de algunos datos sociodemográficos y clínicos pudo haber afectado la profundidad del análisis. Además, el hecho de que la población provenga de un único centro universitario limita la generalización de los resultados a otros contextos de atención odontológica en Colombia. No obstante, esta limitación se compensa parcialmente por la consistencia de los hallazgos con estudios internacionales y por el valor de contar con datos actualizados en un contexto académico.

Finalmente, los hallazgos de este estudio tienen importantes implicaciones para la salud pública. La alta proporción de pacientes en estadios avanzados subraya la necesidad de programas de tamizaje periodontal y de educación en salud bucal dirigidos especialmente

a adultos de mediana edad. Además, los resultados refuerzan la importancia de integrar la salud periodontal en la atención primaria en salud, considerando la evidencia creciente que vincula la periodontitis con enfermedades sistémicas como diabetes, enfermedad cardiovascular y deterioro cognitivo (18). El abordaje interdisciplinario y la incorporación de la periodoncia en las políticas nacionales de salud oral son estrategias clave para reducir la carga de enfermedad en el país.

Recomendaciones

Desde una perspectiva clínica y de salud pública, los hallazgos enfatizan la necesidad de fortalecer los programas institucionales de prevención, detección temprana y educación en higiene oral, así como de promover la integración de la salud periodontal con el control de enfermedades sistémicas, dada la estrecha interrelación entre ambos componentes.

Se recomienda realizar estudios multicéntricos con diseños analíticos y muestras probabilísticas que permitan identificar asociaciones causales entre los factores sociodemográficos, conductuales y sistémicos y la severidad de la periodontitis. Asimismo, se sugiere incorporar evaluaciones longitudinales que midan la eficacia de las intervenciones preventivas y terapéuticas basadas en evidencia, contribuyendo al fortalecimiento de la epidemiología periodontal en Colombia.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió establecer que la periodontitis mantiene una alta prevalencia en la población adulta atendida en las clínicas odontológicas de la Institución Universitaria Colegios de Colombia (UNICOC) durante el periodo 2021–2025, lo que confirma su persistencia como una de las principales patologías crónicas inflamatorias en el ámbito odontológico.

La predominancia de los estadios III y IV y del grado B sugiere un patrón clínico caracterizado por destrucción tisular moderada a severa, con progresión controlada y afectación localizada en la mayoría de los casos. Este perfil refleja un posible subdiagnóstico en las fases iniciales y una captación tardía de los pacientes en el sistema de atención universitaria.

El incremento de la prevalencia respecto al quinquenio 2015–2020 podría estar vinculado a la aplicación del sistema diagnóstico establecido en la clasificación de 2017 de la AAP y la EFP, que incorpora parámetros más específicos para determinar la severidad, la extensión y el riesgo de progresión, lo que aumenta la sensibilidad del diagnóstico clínico.

REFERENCIAS

1. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun 1;45:S149–61.
2. Curtis MA, Diaz PI, Van Dyke TE. The role of the microbiota in periodontal disease. Vol. 83, *Periodontology 2000*. Blackwell Munksgaard; 2020. p. 14–25.
3. Hajishengallis G. Periodontitis: From microbial immune subversion to systemic inflammation. Vol. 15, *Nature Reviews Immunology*. Nature Publishing Group; 2015. p. 30–44.
4. Carvajal P, Vernal R, Reinero D, Malheiros Z, Stewart B, Pannuti CM, et al. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America. Section II: Introduction part II. *Braz Oral Res*. 2020;34.
5. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. *Scientific World Journal*. 2020;2020.
6. Chen MX, Zhong YJ, Dong QQ, Wong HM, Wen YF. Global, regional, and national burden of severe periodontitis, 1990–2019: An analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *J Clin Periodontol*. 2021 Sep 1;48(9):1165–88.
7. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. *Periodontol 2000*. 2013;62:59–94.
8. Trindade D, Carvalho R, Machado V, Chambrone L, Mendes JJ, Botelho J. Prevalence of periodontitis in dentate people between 2011 and 2020: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. Vol. 50, *Journal of Clinical Periodontology*. John Wiley and Sons Inc; 2023. p. 604–26.
9. Duque A. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2016 Aug;9(2):208–15.

10. Eke PI, Wei L, Borgnakke WS, Thornton-Evans G, Zhang X, Lu H, et al. Periodontitis prevalence in adults ≥ 65 years of age, in the USA [Internet]. 2016. Available from: <http://aspe.hhs.gov/poverty/11poverty.shtml>
11. Slots J. Periodontitis: facts, fallacies and the future. Vol. 75, Periodontology 2000. Blackwell Munksgaard; 2017. p. 7–23.
12. Andrade Zurek MdM TCMVCN. Prevalencia de periodontitis en las clínicas de UNICOC - Bogotá del año 2015 al 2020 [Tesis de grado]. [Tesis de Grado]. [Bogotá]: Institución Universitaria Colegios de Colombia; 2022.
13. Rolando Enrique Peñaloza - Elizabeth Suarez Zuñiga - Yamiled Palacio Basto - Jhonny Alejandro Garnica Afoso - Luis Carlos Gómez Serrano. Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV - situación en salud bucal. ministerio de salud . 2014;IV:1–381.
14. ROMITO GA, COLLINS JR, HASSAN MA, BENÍTEZ C, CONTRERAS A. Burden and impact of periodontal diseases on oral health-related quality of life and systemic diseases and conditions: Latin America and the Caribbean Consensus 2024. Braz Oral Res. 2024;38:1–18.
15. Slots J. Periodontitis: facts, fallacies and the future. Vol. 75, Periodontology 2000. Blackwell Munksgaard; 2017. p. 7–23.
16. Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. In: Journal of Clinical Periodontology. Blackwell Munksgaard; 2018. p. S68–77.
17. Usuga-Vacca M, Díaz-Báez D, Beltrán EO, Cortes A, Vargas-Sanchez PK, Avila V. Oral diseases and systemic conditions: correlation analyses from the Colombian national health records between 2016 and 2023. Frontiers in Oral Health. 2024;5.
18. Arévalo-Caro C, López D, Sánchez Milán JA, Lorca C, Mulet M, Arboleda H, et al. Periodontal Indices as Predictors of Cognitive Decline: Insights from the PerioMind Colombia Cohort. Biomedicine. 2025 Jan 1;13(1).