

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Odontología

Enfermedades gingivales y periodontales en Paraguay: Una revisión integrativa de la literatura (2005–2025)

Gelda Giosa,¹ Nora Rivas,¹ Eva Goitia,¹ Giannina Brizuela,¹ Alcides Chaux²

¹Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción (Paraguay)

²Carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, Asunción (Paraguay)

DOI: [10.5281/zenodo.17847569](https://doi.org/10.5281/zenodo.17847569)

Recibido: 1 de octubre de 2025; Aceptado: 5 de noviembre de 2025; Publicado: 29 de noviembre de 2025

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades gingivales y periodontales representan un desafío significativo para la salud pública en Paraguay, constituyendo un importante problema de salud bucal que a menudo es subestimado en los indicadores de vigilancia a nivel nacional. Estas patologías son afecciones inflamatorias crónicas que afectan progresivamente los tejidos de soporte de los dientes y son reconocidas a nivel mundial como una de las principales causas de pérdida dentaria en la población adulta. **Metodología:** El objetivo fue sintetizar de manera integrativa la evidencia disponible sobre enfermedades gingivales y periodontales en Paraguay entre 2005 y 2025, describiendo su prevalencia, severidad, factores asociados y grupos poblacionales prioritarios. Se llevó a cabo una revisión integrativa de la literatura, siguiendo el marco de Whittemore y Knaf. La estrategia incluyó una búsqueda sistemática en bases de datos regionales (BVS/LILACS, SciELO) e internacionales (PubMed/MEDLINE, Google Scholar), además de revistas paraguayas relevantes. **Resultados:** Se identificaron 20 documentos. Las enfermedades periodontales resultaron altamente prevalentes, en particular en adultos, adultos mayores, comunidades indígenas y personas con comorbilidades (diabetes, VIH/SIDA). Las encuestas nacionales reflejaron progreso en caries, pero la carga periodontal fue alta y menos visible en la vigilancia. Se observó una alta prevalencia de gingivitis en niños y adolescentes urbanos, y la enfermedad avanzada se concentró en contextos de vulnerabilidad social y biomédica. Los estudios CAP señalaron una brecha persistente entre el conocimiento y las prácticas efectivas de higiene oral. **Conclusiones:** Se concluyó que las enfermedades gingivales y periodontales constituyen un problema relevante de salud bucal, concentrándose en grupos vulnerables. Se recomienda realizar estudios poblacionales representativos con muestreo probabilístico, integrar indicadores periodontales específicos y grupos etarios ampliados en las encuestas nacionales, y fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS) y la formación interdisciplinaria para un abordaje integral.

Palabras clave: Gingivitis, Periodontitis, Prevalencia, Factores de riesgo, Paraguay.

Fondos y subsidios recibidos: Los autores no recibieron fondos externos para la realización de este estudio.

Autor corresponsal: Dra. Gelda Giosa. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay. Correo electrónico: direccion.odontologia@uninorte.edu.py

1 INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gingivales y periodontales son patologías inflamatorias crónicas que afectan los tejidos de soporte de los dientes y constituyen una de las principales causas de pérdida dentaria en adultos (1). Diversos estudios han mostrado su asociación con un mayor impacto negativo en la calidad de vida, así como vínculos con enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y condiciones de pacientes inmunocomprometidos (2).

En Paraguay, la Encuesta Nacional sobre Salud Oral 2008 y la Encuesta Nacional de Salud Bucodental ENSABUD PY 2017 han permitido disponer de un panorama epidemiológico general de la salud bucal de la población, evidenciando una carga importante de caries y edentulismo, con alta necesidad de tratamiento odontológico (3, 4). A su vez, el análisis de la política pública nacional de salud bucodental 2009–2018 ha documentado avances en la formulación de lineamientos para la prevención y la atención integral, con énfasis en caries y acceso a servicios (5).

Paralelamente, en las últimas dos décadas se han desarrollado estudios clínico-epidemiológicos sobre enfermedades periodontales en servicios universitarios y hospitalarios, investigaciones en comunidades indígenas, adultos mayores y personas con comorbilidades, así como trabajos sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en niños y profesionales de la salud (6–9, 11, 13, 15–22). No obstante, la información se encuentra dispersa en revistas locales y repositorios institucionales, y existe una escasa sistematización del componente periodontal en la literatura nacional.

En este contexto, resulta pertinente realizar una revisión integrativa que reúna y analice la evidencia disponible sobre enfermedades gingivales y periodontales en Paraguay, con el fin de contribuir a la toma de decisiones en investigación, docencia y gestión de servicios. Por ello, se tuvo como objetivo general sintetizar de manera integrativa la evidencia disponible sobre enfermedades gingivales y periodontales en Paraguay en los últimos 20 años, describiendo su prevalencia, severidad, factores asociados y grupos poblacionales prioritarios.

Y como Objetivos específicos: Identificar y caracterizar los estudios realizados en Paraguay que evalúan gingivitis, periodontitis u otros indicadores periodontales (diseño, población, ámbito, criterios diagnósticos); Describir las prevalencias y niveles de severidad reportados para enfermedades gingivales y periodontales en distintos grupos poblacionales (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, comunidades indígenas, personas con comorbilidades); Analizar los factores asociados (higiene oral, hábitos, nivel socioeconómico, comorbilidades, acceso a servicios) descritos en la literatura; Identificar los índices y criterios diagnósticos utilizados y valorar su comparabilidad; y Reconocer vacíos de investigación y proponer orientaciones para futuras líneas de estudio y para la política de salud bucodental.

2 METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó una revisión integrativa de la literatura, basada en el marco propuesto por Whittemore y Knafl, que contempla las etapas de: (1) identificación del problema,

(2) búsqueda de literatura, (3) evaluación de datos, (4) análisis de datos y (5) presentación de resultados. Este enfoque permite integrar estudios cuantitativos, cualitativos y documentos teóricos relevantes para comprender el fenómeno de interés.

2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se consultaron las siguientes fuentes: Bases regionales y nacionales: BVS/LILACS, SciELO, BVS Odontología; Bases internacionales: PubMed/MEDLINE y Google Scholar (como apoyo para literatura gris y tesis); y Revistas paraguayas relevantes: Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Revista de Salud Pública del Paraguay, Scientia Oralis Salutem, Pediatría (Asunción) y revistas odontológicas nacionales (3–22).

La estrategia de búsqueda combinó términos DeCS/MeSH y texto libre en español, inglés y portugués, utilizando operadores booleanos. Se complementó con búsqueda manual en los sitios web de las revistas nacionales y en repositorios institucionales.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.3.1 Criterios de inclusión

Estudios observacionales (transversales, de cohorte, caso-control), ensayos clínicos o intervenciones que incluyeran: Gingivitis, periodontitis u otras enfermedades gingivales/periodontales, así como índices periodontales (sangrado, placa, cálculo, CPI/CPITN, profundidad de sondaje, pérdida de inserción) o necesidad de tratamiento periodontal (6–9, 12, 13, 15–17). Estudios CAP que incorporaran datos clínicos o indicadores relacionados con enfermedad periodontal (17, 18, 20–22). Población humana residente en Paraguay de cualquier edad. Publicaciones entre 2005 y 2025, en español, portugués o inglés, con texto completo disponible.

2.3.2 Criterios de exclusión:

Casos clínicos aislados y series muy pequeñas sin componente epidemiológico; Estudios in vitro, en animales o de laboratorio sin datos clínicos en humanos; Tesis o informes sin acceso a texto completo; Artículos que sólo abordaran salud bucal general sin información específica sobre estado gingival/periodontal.

2.4 SELECCIÓN DE ESTUDIOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Los registros identificados se organizaron en un gestor bibliográfico, se eliminaron duplicados y se realizó una primera selección por título y resumen según los criterios de inclusión/exclusión. Posteriormente, se procedió a la lectura de texto completo de los estudios potencialmente elegibles.

Se elaboró una matriz de extracción con las siguientes variables: autor, año, lugar y ámbito de estudio, diseño, población y tamaño muestral, índices y criterios diagnósticos utilizados, principales indicadores periodontales (gingivitis, periodontitis, sangrado, cálculo, necesidad de tratamiento), factores asociados y conclusiones (3–22). Dada la heterogeneidad de los estudios, se optó por una síntesis narrativa, organizada por tipo de población y contexto, complementada con análisis temático de determinantes sociales y vacíos de evidencia.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Se identificaron 20 documentos relevantes, incluyendo: Encuestas y documentos nacionales (Encuesta Nacional sobre Salud Oral 2008, ENSABUD PY 2017 y análisis de la política pública nacional de salud bucodental 2009–2018) (3–5); Estudios clínico-epidemiológicos en adultos: en cátedras de Periodoncia, en diabéticos fumadores y no fumadores, y en personas con VIH/SIDA (6, 8, 11, 12); Investigaciones en poblaciones específicas: adultos mayores comunitarios e institucionalizados, comunidades indígenas Maká, Pykasú y Pãi Tavyterã, así como pacientes internados en unidades de cuidados intensivos (9, 10, 13, 15, 16, 19); Estudios CAP: en preescolares y sus madres, escolares, estudiantes de ciencias de la salud, posgraduandos de Enfermería y médicos pediatras (17, 18, 20–22).

Predominaron los diseños transversales, con muestreos por conveniencia en escuelas, comunidades específicas o servicios de salud, lo cual brindó descripciones contextuales ricas, pero limitó la generalización de los resultados a nivel nacional (6, 8, 9, 11–13, 15–17, 19, 21, 22). Los instrumentos clínicos empleados incluyeron índices de placa (O’Leary, OHI-S), índices gingivales, el Índice Periodontal Comunitario (CPI/CPITN) y criterios clínicos de presencia de cálculo, sangrado, profundidad de sondaje y pérdida de inserción (6–9, 12, 13, 15–17). Se observó heterogeneidad en los índices y puntos de corte utilizados.

3.2 ENFERMEDADES GINGIVALES Y PERIODONTALES EN LA POBLACIÓN GENERAL

Las encuestas nacionales mostraron una mejoría del índice CPO-D a los 12 años entre 2008 y 2017, con avances hacia las metas de la OMS, aunque persistió una alta proporción de personas con necesidad de tratamiento odontológico, que incluyó procedimientos restauradores, protésicos y periodontales (3, 4, 12).

Aunque el foco principal de estos informes fue la caries, el edentulismo y el uso de servicios, los datos de sangrado gingival, cálculo y bolsas indicaron que las enfermedades gingivales y periodontales contribuyeron de manera importante a la carga de enfermedad bucal, especialmente en adultos y adultos mayores. Sin embargo, la información nacional no desagregó de forma sistemática la prevalencia de periodontitis por grado de severidad (3–5, 12).

En relación específica con los tejidos gingivales y periodontales, la Encuesta Nacional sobre Salud Oral 2008 describió, en escolares de 12 y 15 años, que aproximadamente la mitad presentaba tejidos periodontales sanos, cerca de cuatro de cada diez mostró sangrado al sondaje y alrededor de un 7 % evidenció presencia de cálculo supra o subgingival, según el Índice Periodontal Comunitario (CPI/CPITN). Estos resultados reflejaron una elevada frecuencia de gingivitis incipiente y la presencia de depósitos de biopelícula mineralizada que requerían intervención profesional para prevenir la progresión hacia periodontitis (3).

Nueve años más tarde, la ENSABUD PY 2017 reportó, en los mismos grupos de edad, un aumento de la proporción de adolescentes con tejidos periodontales sanos (alrededor de dos tercios de la muestra), acompañado de una disminución del sangrado gingival y de un incremento de la frecuencia de cálculo, que afectó a casi una quinta parte de los examinados (4). Este perfil sugirió una transición desde formas

inflamatorias predominantemente reversibles hacia situaciones en las que la acumulación de cálculo fue más frecuente, manteniendo un riesgo de inflamación crónica y de daño periodontal si no se acompañaba de profilaxis periódica y educación continua en higiene oral. Además, la ENSABUD documentó inequidades importantes: en el área rural y en la población indígena se observó una menor proporción de tejidos sanos y una mayor frecuencia de cálculo, lo que indicó una carga más elevada de compromiso gingival temprano en contextos de mayor vulnerabilidad social (4).

3.3 PACIENTES ATENDIDOS EN SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE PERIODONCIA

En la Cátedra de Periodoncia de una universidad paraguaya, un estudio sobre la frecuencia de enfermedades periodontales y características clínicas de los pacientes atendidos entre 2011 y 2019 reportó que el diagnóstico predominante fue la periodontitis crónica, seguida de gingivitis, en adultos de mediana edad y mayores, con elevada frecuencia de comorbilidades (diabetes, hipertensión, dislipidemia) y tabaquismo (6). Los hallazgos mostraron altos niveles de sangrado al sondaje, cálculo supra y subgingival y pérdida de inserción clínica, compatibles con enfermedad periodontal establecida (6, 8).

En un estudio microbiológico, se detectó *Pseudomonas aeruginosa* en una proporción reducida de bolsas periodontales en pacientes con periodontitis crónica, lo que sugirió un rol oportunista limitado de este patógeno en la microbiota subgingival (7). Estos resultados indicaron que, en servicios especializados, la demanda estuvo dominada por periodontitis en estadios avanzados, con importante carga de factores de riesgo sistémicos y conductuales (6-8).

3.4 ADULTOS MAYORES COMUNITARIOS E INSTITUCIONALIZADOS

En ancianos que asistían a un club geriátrico municipal, se evidenciaron índices CPOD elevados, alta frecuencia de edentulismo total y una proporción importante de personas con lesiones periodontales y signos de inflamación gingival, según el índice de Russel (13). En adultos mayores institucionalizados se observó un patrón similar: abundante placa, inflamación gingival, pérdida dentaria y necesidades protésicas insatisfechas, con baja frecuencia de controles odontológicos periódicos (9). En conjunto, estos estudios mostraron que la enfermedad periodontal y sus secuelas (pérdida de inserción, movilidad, pérdida dentaria) fueron componentes centrales del deterioro de la salud bucal en la vejez, en un contexto de múltiples comorbilidades y barreras de acceso a servicios (9, 13).

3.5 COMUNIDADES INDÍGENAS

En adultos jóvenes de la comunidad indígena Maká, se reportaron índices elevados de caries y un índice gingival alterado en la mayoría de los participantes, con alto porcentaje de superficies con placa según el índice de O'Leary (15). En niños de la comunidad indígena Pykasú se describió un OHI-S predominantemente «regular» o «malo» y hemorragia al sondaje en más del 90% de los examinados, pese a una dieta relativamente baja en azúcares refinados (16). Un proyecto de salud bucal desarrollado en la comunidad Pãi Tavyterã documentó altos niveles de caries, placa y signos de inflamación gingival antes de la intervención, así como avances en la promoción y

educación en salud bucal (19). Estos resultados sugirieron que, en pueblos indígenas, la enfermedad gingival y periodontal estuvo fuertemente asociada a limitaciones en el acceso a insumos y servicios de higiene bucal y a la ausencia de programas preventivos continuos, más que exclusivamente a patrones dietarios cariogénicos (15, 16, 19).

3.6 NIÑOS Y ADOLESCENTES URBANOS

En preescolares de 4–5 años de San Lorenzo, se observó una alta experiencia de caries en dentición temporal, presencia de placa visible y diferencias en el estado de salud bucal según tipo de escuela, con peor situación en instituciones públicas (17). Aunque el estudio se centró en caries, los niveles de placa y el aspecto clínico de la encía reflejaron un riesgo importante de gingivitis desde edades tempranas (17). En escolares de 6–12 años, un estudio CAP indicó que, a pesar de niveles aceptables de conocimiento y actitud hacia la salud bucal, más de la mitad de los niños presentó gingivitis al examen clínico, con supervisión irregular del cepillado y escaso uso de hilo dental (18). Estos hallazgos señalaron que, en niños y adolescentes urbanos, la gingivitis fue altamente prevalente y solía coexistir con caries, en un contexto donde el conocimiento no siempre se tradujo en prácticas de higiene oral suficientes (17, 18).

3.7 PERSONAS CON COMORBILIDADES Y OTROS CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD

En pacientes con diabetes mellitus, se evaluó la necesidad de tratamiento periodontal en diabéticos fumadores y no fumadores, constatándose una elevada demanda de atención y un perfil clínico desfavorable en términos de sangrado, cálculo y movilidad dentaria (8). En personas con VIH/SIDA atendidas en un hospital de referencia, se describieron manifestaciones bucales frecuentes, incluida la enfermedad periodontal, que reflejaron el impacto de la inmunosupresión en los tejidos periodontales (11). En pacientes internados en unidad de cuidados intensivos, se reportó que la mayoría presentó condiciones orales insatisfactorias, con abundante placa e inflamación gingival, lo que sugirió la necesidad de integrar la higiene oral y el cuidado periodontal a los protocolos de atención del paciente crítico (10). Estos resultados reforzaron la interpretación de que la enfermedad periodontal se agrava en presencia de comorbilidades crónicas e inmunocompromiso, y que su abordaje debería formar parte de la atención integral de estos grupos (8, 10, 11).

3.8 CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (CAP) EN SALUD PERIODONTAL

Los estudios CAP mostraron una constante brecha entre conocimiento y práctica: En preescolares y escolares, las madres y los niños reportaron conocer la importancia del cepillado y la dieta para la salud bucal, pero la frecuencia y la supervisión del cepillado fueron insuficientes para prevenir la gingivitis y la acumulación de placa (17, 18).

En estudiantes de ciencias de la salud, el conocimiento sobre etiología, signos y consecuencias de la enfermedad periodontal fue aceptable, pero existieron vacíos en la comprensión de su relación con enfermedades sistémicas y en la adopción de un enfoque preventivo integrado (20).

En posgraduandos de Enfermería y médicos pediatras, se reconoció la importancia de la salud bucal en el niño, pero la incorporación de contenidos periodontales y la derivación oportuna a servicios odontológicos fueron irregulares (21, 22). En

el personal médico de una región sanitaria se observó conocimiento parcial sobre la relación entre salud bucal y enfermedad cardiovascular, con oportunidades de mejora en la articulación interdisciplinaria (14). Los estudios CAP indicaron que informar no bastaba: se requirieron estrategias pedagógicas y organizacionales que favorecieran la traducción del conocimiento en prácticas efectivas de prevención y cuidado periodontal (14, 17, 18, 20–22).

3.9 VACÍOS DE EVIDENCIA

La revisión puso en evidencia varios vacíos como la escasez de estudios poblacionales representativos centrados en gingivitis y periodontitis, con muestreo probabilístico y mediciones estandarizadas (3–6, 12, 13, 15–19), la heterogeneidad en instrumentos y criterios diagnósticos periodontales, que dificultó la comparación de prevalencias y severidades (6–9, 12, 13, 15–17), el predominio de diseños transversales, con casi ausencia de estudios longitudinales que evaluaran la progresión de la enfermedad y el impacto de intervenciones (6, 8, 9, 13, 15–19, 21, 22), y la sub-representación de indicadores periodontales en las encuestas nacionales, en las que el foco recayó principalmente en caries y edentulismo (3–5, 12).

4 DISCUSIÓN

La evidencia sintetizada muestra que las enfermedades gingivales y periodontales son altamente prevalentes en Paraguay, especialmente en adultos, adultos mayores, comunidades indígenas y personas con comorbilidades (6, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 19). Aunque las encuestas nacionales reflejan avances en la reducción de caries, la carga periodontal continúa siendo importante y menos visible en los indicadores de vigilancia (3–5, 12). Los estudios en comunidades indígenas y adultos mayores revelan un patrón de acumulación de placa, inflamación gingival y pérdida dentaria vinculado a condiciones de vida desfavorables, barreras de acceso a insumos de higiene y escasa oferta de servicios odontológicos continuos (9, 13, 15, 16, 19). Esta concentración de enfermedad periodontal en contextos de vulnerabilidad social es coherente con el enfoque de determinantes sociales de la salud.

En pacientes con diabetes, VIH/SIDA y en contexto de internación en UCI, la evidencia nacional coincide con la literatura internacional al señalar que la enfermedad periodontal se agrava en presencia de comorbilidades crónicas e inmunocomprometidos, y que su abordaje debería integrarse en la atención interdisciplinaria (8, 10, 11, 14). Los estudios CAP, por su parte, revelan que, a pesar de un nivel aceptable de conocimiento general sobre salud bucal, persisten prácticas insuficientes de higiene oral en escolares y familias, y una integración parcial de la salud periodontal en la práctica de estudiantes y profesionales de la salud (14, 17, 18, 20–22).

Las encuestas nacionales constituyen un insumo clave para interpretar la situación de la enfermedad gingival y periodontal en Paraguay, en la medida en que aportan datos representativos a nivel país sobre sangrado gingival y presencia de cálculo en escolares de 12 y 15 años, permitiendo además comparar áreas urbanas y rurales, así como población indígena y no indígena (3, 4). Sin embargo, tal como se desprende de la propia metodología reportada, el uso del Índice Periodontal Comu-

nitario (CPI/CPITN), basado en dientes índice y registro por sextantes, y la focalización exclusiva en grupos etarios juveniles, limitan la capacidad de estas encuestas para cuantificar la prevalencia y la gravedad de la periodontitis en adultos y adultos mayores (3, 4). En consecuencia, los resultados ofrecen fundamentalmente un panorama general de la salud gingival y de las formas iniciales de compromiso periodontal en la adolescencia, así como de las inequidades territoriales y étnicas, pero probablemente subestiman la carga real de periodontitis establecida en la población paraguaya.

Esta brecha respalda la necesidad de incorporar en futuras rondas de vigilancia indicadores periodontales más específicos y grupos etarios ampliados, de modo a disponer de estimaciones más precisas de la enfermedad periodontal y su severidad a nivel nacional (3, 4).

Dada la relevancia de la enfermedad periodontal evidenciada en estudios clínicos y comunitarios, resulta necesario incorporar en las próximas encuestas nacionales indicadores periodontales específicos (sangrado, cálculo, bolsas y necesidad de tratamiento periodontal) y la inclusión sistemática de adultos y adultos mayores, además de los escolares (3-5, 12). También se requiere desarrollar protocolos estandarizados de medición periodontal para estudios nacionales y regionales, que permitan comparaciones temporales y entre poblaciones (6-9, 12, 13, 15-17).

Los hallazgos refuerzan la necesidad de integrar la salud periodontal de manera explícita en los programas de Atención Primaria de la Salud, con énfasis en detección precoz, control de placa y manejo de factores de riesgo (tabaco, diabetes, etc.) (3-5, 8, 12, 14, 22), fortalecer la formación de odontólogos, médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud en la relación entre enfermedad periodontal y enfermedades crónicas no transmisibles, promoviendo un trabajo interdisciplinario (14, 20-22), y desarrollar intervenciones educativas que reduzcan la brecha entre conocimiento y práctica en la población general, especialmente en familias con niños pequeños y en cuidadores de adultos mayores (17, 18, 21).

Las principales limitaciones de esta revisión se derivan de la propia evidencia disponible: predominio de estudios transversales con muestras no probabilísticas, lo que limita la generalización y la inferencia causal (6, 8, 9, 13, 15-17, 19, 21, 22), heterogeneidad en índices e instrumentos diagnósticos, que dificulta la comparación de resultados entre estudios (6-9, 12, 13, 15-17), así como escasez de estudios longitudinales y de intervenciones evaluadas rigurosamente. Pese a ello, la revisión logra ofrecer una visión integrada y coherente de la situación nacional, identificando patrones robustos y vacíos estratégicos.

En conclusión, las enfermedades gingivales y periodontales constituyen un problema relevante de salud bucal en Paraguay, particularmente en adultos, adultos mayores, comunidades indígenas y personas con comorbilidades (6, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 19). Las encuestas nacionales de salud bucal evidencian progresos en caries, pero la carga periodontal sigue siendo elevada y poco visible en los indicadores de vigilancia (3-5, 12). La enfermedad periodontal se concentra en contextos de vulnerabilidad social y biomédica, donde confluyen pobreza, barreras de acceso a servicios, envejecimiento y enfermedades crónicas (8, 9, 11, 13, 15, 16, 19). Existe una brecha entre conocimiento y práctica en escolares, estudiantes y profesionales de la salud, lo que demanda estrate-

gias de educación y promoción más efectivas (14, 17, 18, 20–22). Se identifican importantes vacíos de evidencia, especialmente la falta de estudios poblacionales específicos, la heterogeneidad de los índices periodontales y la ausencia de estudios longitudinales, que deben ser abordados en futuras investigaciones (3–6, 8, 9, 12, 13, 15–19).

REFERENCIAS

1. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and well-being of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol*. 2017;44(5):456–462.
2. Genco RJ, Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontol* 2000. 2020;83(1):7–13.
3. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Dirección de Salud Bucodental. Encuesta Nacional sobre Salud Oral Paraguay 2008. Asunción: MSPBS; 2009. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH-PAR2008.pdf>
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Encuesta nacional de salud bucodental del Paraguay. Asunción; MSPBS/OPS/OMS; 2017.
5. Caballero CR, Giménez de Chamorro C, Flores-Alatorre JF. Política pública nacional de salud bucodental del Paraguay 2009–2018. *Univ Odontol*. 2019;38. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/25630>
6. Invernizzi-Mendoza CR, Cardozo-Vera RM, Chamorro-Giménez SA, Acosta-de Hetter ME. Frecuencia de enfermedades periodontales y características clínicas de pacientes atendidos en la Cátedra de Periodoncia de la Universidad Autónoma de Asunción. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2024;22(1):e22122403. doi: 10.18004/mem.iics/1812-9528/2024.e22122403
7. Invernizzi-Mendoza CR, Corbeta H. Frecuencia de *Pseudomonas aeruginosa* en bolsas periodontales de pacientes con periodontitis crónica. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2020;18(3):73–78. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2790>
8. Pérez GV, Jacquet–Toledo NL. Necesidad de tratamiento periodontal en diabéticos fumadores y no fumadores y su relación con criterios clínicos. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2022;20(2):66–76. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/3127>
9. Mereles Portillo D, Torales Patiño X, Sousa da Silva N, Olmedo Hermosilla J, Hermosilla de Olmedo ML. Estado de salud bucal en adultos mayores institucionalizados. *Scientia Oral Saluitem*. 2025;6(1). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/413>
10. de Souza Conceição A, Andrade Macedo Y, Cursino Cabral P, Rodrigues Brum J, Morel Ayala C, de Oliveira Aranha Ribeiro E. Análisis del estado oral de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Scientia Oral Saluitem*. 2024;5(2). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/380>
11. Ríos-González CM, León Ramos Á, Prieto Roa JF, de Souza Conceição A, Ríos-Blancas MJ. Salud bucal en personas con VIH/SIDA atendidas en el Hospital Nacional de Itauguá, Paraguay. *Rev Salud Pública Parag*. 2017;7(2):15–22. Disponible en: <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rsp/article/view/40>
12. Caballero García CR, Espínola Verdún P, Domínguez-González D, Martínez-Benítez G, Figueredo-Palacios S, Fernández-Cáceres A, et al. Salud bucodental y utilización de servicios odontológicos. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2018;15(3):57–63. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1293>
13. Almirón Pereira PA, Díaz-Reissner CV, Ortellado-Bulacio MA, Ríos-González CM. Condiciones de salud oral en ancianos que asisten al Abue-Club municipal de San Lorenzo, Paraguay. *Rev Salud Pública Parag*. 2015;5(1):32–39. Disponible en: <https://revistas.ins.gov.py/index.php/rsp/article/view/10>
14. Denis DM. Conocimiento sobre salud bucal y enfermedades cardíacas en el personal médico de la I Región Sanitaria – Paraguay. *Scientia Oral Saluitem*. 2022;3(1). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/208>

15. Florentín CPB, Amarilla MSF, Díaz-Reissner CV, Ríos-González CM. Salud bucal en nativos Maká de 12 a 15 años, Mariano Roque Alonso, Paraguay. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2016;6(1). Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/82>
16. Amarilla C, Ortellado-Bulacio MA, Díaz-Reissner CV, Ríos-González CM. Estado de salud bucodental y dieta en niños de la comunidad indígena Pykasú, Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2016;14(2):40-49. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1104>
17. Ferreira Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Caballero CR, Ríos-González CM. Salud bucal en preescolares y conocimientos de sus madres o cuidadoras en San Lorenzo, Paraguay. *Pediatr (Asunción)*. 2016;43(2):129-136. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/38>
18. Quintana Molinas ME, Díaz-Reissner CV, Jara C. Conocimiento, actitud y práctica sobre salud oral en niños de 6 a 12 años en una institución educativa de Capiata, Paraguay. *Pediatr (Asunción)*. 2015;42(1). Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/63>
19. Chaparro D, Rojas A, Torres A, Aira MF, Echagüe AE, Coronel Gamarra JA. Descripción de avances de un proyecto de salud bucal en indígenas de la parcialidad Pãi Tavyterã de la comunidad Itaguazú. *Scientia Oralis Salutem*. 2020;1(1). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/126>
20. Gómez MC, Morales O, Invernizzi-Mendoza CR, Cardozo R. Nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en estudiantes de ciencias de la salud del Paraguay. *Scientia Oralis Salutem*. 2025;6(1). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/view/414>
21. Santa Cruz-González M, Martínez-Benítez G, Morel Ayala C, et al. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud bucodental de estudiantes de posgrado de Enfermería del 2º año del área quirúrgica de la Facultad de Ciencias Médicas, UNA. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2019;17(2). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/2366>
22. Martínez-Benítez G, Ríos-González CM, Ortellado-Bulacio MA, et al. Conocimientos sobre salud bucal y medidas preventivas en médicos pediatras del Paraguay. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2018;16(1):14-21. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1814>