

PREVALENCIA DE AUTOPERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LA POBLACIÓN DE ZARUMA EN EL PERÍODO 2021

PREVALENCE OF SELF-PERCEPTION OF PERIODONTAL DISEASE IN THE POPULATION OF ZARUMA IN THE PERIOD 2021

Anabella del Carmen Rogel Rivera ¹,
Ebingen Villavicencio Caparó ²

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de autopercepción de la enfermedad periodontal en la población de Zaruma 2021. **Materiales y métodos:** El estudio fue descriptivo, observacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. Se evaluaron a 398 personas mayores de 18 años pertenecientes al cantón Zaruma-Ecuador. Para medir la autopercepción de la enfermedad periodontal relacionada a la salud oral se utilizó el instrumento CPITN. **Resultados:** En el presente estudio hubo una muestra asimétrica con respecto a la edad y el sexo, en la que predominó el sexo femenino y el grupo de adultos jóvenes, en la muestra predominó la de pacientes con mayor nivel educativo superior universitario. La autopercepción de la enfermedad periodontal en el caso de la pregunta 8 que indaga acerca de la autopercepción durante los últimos tres meses, obtuvo más respuestas positivas, mostrando una diferencia significativa de acuerdo con el sexo. La prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida se encontró con un porcentaje de 29,65% de personas no presentan ningún síntoma de esta patología. **Conclusión:** La prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida en la población de Zaruma, reflejó un alto porcentaje de los individuos que poseen esta patología.

Palabras clave: autopercepción, periodontitis, adulto.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of self-perceived periodontal disease in the population of Zaruma 2021. **Materials and methods:** The study was descriptive, observational, cross-sectional with a quantitative approach. Three hundred and ninety-eight people over the age of 18, belonging to the Zaruma-Ecuador canton were evaluated. The CPITN instrument was employed to measure the self-perception of periodontal disease-related to oral health. **Results:** In this study, there was an asymmetric sample in relation to age and gender, in which the female gender and the group of young adults predominated, the sample was comprised of patients with higher educational level, the self-perception of periodontal disease in the case of question 8 which inquiries about self-perception during the last three months, had more positive answers, showing a significant difference according to sex, the prevalence of self-perceived periodontal disease was found that a percentage of 29.65% of people do not present any symptoms of this pathology. **Conclusion:** The prevalence of self-perceived periodontal disease in the Zaruma population reflected a high percentage of individuals with this pathology.

Key Words: prevalence, self-perception, periodontitis, adult.

¹ Egresada, de la Carrera de Odontología. Universidad Católica de Cuenca. Cuenca, Ecuador. E-mail: anabellacr1998@gmail.com.

² Mgst. PhD. en Investigación y Docente de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología. Cuenca, Ecuador. evillavicencioc@ucacue.edu.ec, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4411-4221>.

I.- INTRODUCCION

La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa, que es provocada por bacterias e inducida por el huésped, presenta inflamación de los tejidos que sostienen los dientes, lo que causa la pérdida del ligamento periodontal, hueso alveolar, y en casos severos se puede perder la pieza dental. También se la reconoce por tener lesiones inflamadas en los tejidos del periodonto, de forma externa o interna, por esta razón se provoca la conocida gingivitis o periodontitis.¹⁻²⁻³

La salud autopercibida se manifiesta como una medida total para diagnosticar la salud con origen en varias dimensiones, y presenta un indicador legal. Los resultados obtenidos de las autopercepciones pueden contribuir a la toma de medidas para la prevención de la enfermedad. De igual forma, se ha demostrado relaciones importantes entre la salud autopercibida, las evaluaciones médicas, las enfermedades graves, el número de medicamentos, algunas medidas del estado de salud.⁴

La salud oral autopercibida se valora a través del llamado autoreporte que identifica la obligación de atención odontológica que necesita el individuo. Obviamente, se refiere a la información subjetiva, con el fin de conseguirla varios investigadores realizaron preguntas que valoran las dificultades funcionales, sociales y psicológicas que se relacionan con los problemas de la salud oral.⁵

Para prevenir la enfermedad periodontal se necesita que el paciente entienda las principales causas que provocan esta patología, con la finalidad de que estén aptos para enfrentar el riesgo, teniendo los cuidados necesarios para proteger el periodonto.⁷

Es de esencial importancia que el paciente entienda que causas producen el daño en las encías. Para generar una correcta educación para la salud periodontal es importante explicar que las encías saludables protegen los órganos dentales, por ende, generan una sonrisa agradable y la estética facial.⁷⁻⁸

El paciente debe saber que las encías enfermas son de color rojizo y brillante ya que pierde el punteado característico, al palparlas se encuentran agrandadas, suaves y sangran.⁹

Con relación a las variables sociodemográficas y la enfermedad periodontal las investigaciones señalan cómo las enfermedades se distribuyen por edad, sexo, raza, región geográfica y nivel socioeconómico y de esta manera se muestran problemas especiales, aun así, la causa de la enfermedad periodontal no está muy comprendida, el conocimiento de varios de los factores de riesgo lleva a la intervención de habilidades para prevenir y controlar.¹⁰⁻¹¹

La prevalencia y la severidad de la pérdida del hueso aumentan conforme avanza la edad y en algunos lugares sus habitantes presentan pérdida de hueso en una edad media, se comprueba que la prevalencia de la periodontitis del adulto se eleva con los años, ya que existe mayor cantidad de biofilm y cálculo dental.¹²

En la mayor parte de las investigaciones se ha visto que las mujeres presentan mejor estado de salud periodontal con respecto a los varones, sin embargo, un autor en el año de 1967 demostró que los hombres presentaron un mejor estado de salud periodontal en un país en vías de desarrollo.¹³

La enfermedad periodontal, el nivel instructivo y el nivel socioeconómico ha sido investigada, y se menciona que mientras más bajo es el nivel instructivo, aumenta la prevalencia de la enfermedad periodontal, además conforme mejora el nivel socioeconómico, mejora la salud periodontal. Las personas con mejor nivel instructivo con buen ingreso económico tienen mayor acceso a los tratamientos odontológicos, y de esta manera mantienen una buena higiene dental.¹⁴⁻¹⁵

Los cuestionarios de autopercepción de molestias que causa la enfermedad periodontal se presentan como herramientas muy importantes para cuidar la salud oral y también la salud periodontal, tomando en cuenta que el diagnóstico clínico es el más recomendado. Por el contrario, se debe sospechar que la enfermedad periodontal tiene impacto sobre la vida de los individuos, a diferencia del diagnóstico clínico esta forma de evaluar requiere de poco tiempo y de menos recursos, ya que no necesita profesionales examinadores, obteniendo una relevante información sobre dicha patología periodontal.¹⁶

Para la medición de la enfermedad periodontal autopercebida Cuenca y Baca en el 2013, validaron el instrumento Community Periodontal Index Of Treatment Needs (CPITN o CPI).¹⁷

Se desconocen estudios previos sobre la autopercepción de la enfermedad periodontal en el cantón Zaruma-Ecuador, por esta razón el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de autopercepción de enfermedad periodontal en la población de Zaruma 2021.

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

Se elaboró un estudio descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. Este estudio se realizó en el año 2021, en el cantón Zaruma conformado por una población de 25000 habitantes. De estos habitantes se obtuvo una muestra aleatoria de 398 individuos, utilizando un intervalo de confianza del 95%.

Los criterios de inclusión fueron habitantes mayores de 18 años con conocimiento básico de salud bucal, y personas que den su consentimiento informado para la encuesta.

Los criterios de exclusión fueron habitantes que no hayan culminado con las encuestas y que no sean habitantes del cantón Zaruma.

Para medir la enfermedad periodontal autopercebida se identificó un instrumento dado por Community Periodontal Index Of Treatment Needs (CPITN o CPI), validado por los autores Cuenca y Baca, en el año 2013.

Los datos se obtuvieron mediante una encuesta online que se realizó en el Software del paquete

gratuito de editores de documentos de Google y se envió el link a los habitantes del cantón Zaruma, canalizados por el área municipal, colegios e institutos de la ciudad, por vía WhatsApp y Messenger, al inicio de la encuesta se aplicó un consentimiento informado, luego del cual si es aceptado por la persona se procedía a llenar la encuesta.

Para medición de las variables (sexo, edad, nivel socioeconómico, ocupación), se usó la prueba estadística Chi Cuadrado, para los resultados se usaron valores de frecuencia absoluta y porcentual, utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics v.26.

III.- RESULTADOS

Tabla 1.

Distribución de la muestra de acuerdo con sexo y edad.

GRUPO DE EDAD	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO		n	%
	n	%	n	%	n	%
DE 18 A 44 AÑOS	199	93%	174	95%	373	94%
DE 45 A 64 AÑOS	14	7%	7	4%	21	5%
DE 65 A MÁS	1	0%	3	2%	4	1%
Total	214	100%	184	100%	398	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 1 se observó que la muestra de acuerdo con el sexo fue asimétrica, obteniendo más unidades de estudio en el sexo femenino, en cuanto a la edad la distribución también fue asimétrica, donde la mayor parte de los encuestados fue entre 18 y 44 años.

Tabla 2.

Distribución de la muestra de acuerdo con ocupación y sexo

OCUPACIÓN	SEXO				Total n
	FEMENINO		MASCULINO		
	n	%	n	%	
AGRICULTOR, PESCADOR,GANADERO	0	0%	10	100%	10
AMA DE CASA, ESTUDIANTE O TRABAJADOR NO CALIFICADO	106	69%	48	31%	154
DESEMPLEADO	53	58%	39	42%	92
EMPLEADO DE OFICINA / APOYO ADMINSTRATIVO	15	41%	22	59%	37
GERENTE O MIEMBRO DEL PODER EJECUTIVO	0	0%	1	100%	1
MILITAR O POLICIA	1	33%	2	67%	3
OPERADOR DE PLANTAS MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES	1	11%	8	89%	9
OPERARIO O ARTESANO Y OFICIOS CONEXOS	3	15%	17	85%	20
PROFESIONAL, CIENTÍFICO O INTELLECTUAL DE LIBRE EJERCICIO	17	47%	19	53%	36
TRABAJADOR DE SERVICIOS Y VENTAS (COMERCIANTE)	18	50%	18	50%	36
TOTAL	214	54%	184	46%	398

Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 se analizó que, en la ocupación, la muestra de encuestados presentó la mayor frecuencia en el grupo de amas de casa, estudiantes y/o trabajadores no calificados, obteniendo como segundo grupo a los desempleados, en ambos casos tuvieron como grupo mayoritario al sexo femenino.

Tabla 3.

Distribución de la muestra de acuerdo a nivel de instrucción y nivel de ingreso

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE INGRESO USD				TOTAL	
	DE 400 A MENOS P/PERSONA		400 O MÁS P/PERSONA		n	%
	n	%	n	%		
ANALFABETO	1	100%	0	0%	1	0%
PRIMARIA	11	100%	0	0%	11	3%
SECUNDARIA	125	80%	32	20%	157	39%
SUPERIOR TÉCNICO	45	76%	14	24%	59	15%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	112	66%	58	34%	170	43%
TOTAL	294	74%	104	26%	398	100%

Fuente: elaboración propia

En la tabla 3 se demostró que la distribución de la muestra respecto al nivel de ingreso económico, la mayoría de los encuestados tuvieron un ingreso inferior a 400 dólares y al seleccionar los pacientes respecto al nivel de instrucción la mayor parte de los encuestados refirieron tener nivel superior universitario de estudios.

Tabla 4.

Respuestas de las preguntas de autopercepción periodontal de acuerdo al sexo.

Preguntas		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL		SIG*
		n	%	n	%	n	%	
1. ¿Cree usted que tiene enfermedad de la encía?	NO	163	41%	138	35%	301	76%	0,787
	SI	51	13%	46	12%	97	24%	
2. ¿Siente usted o le han dicho que tiene mal aliento?	NO	160	40%	144	36%	304	76%	0,413
	SI	54	14%	40	10%	94	24%	
3. ¿Le sangran las encías?	NO	167	42%	137	34%	304	76%	0,402
	SI	47	12%	47	12%	94	24%	
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por si solo, sin tener lesión?(sin contar dientes de leche)	NO	176	44%	145	36%	321	81%	0,387
	SI	38	10%	39	10%	77	19%	
5. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o alisado radicular?conocido como limpieza profunda de encías	NO	163	41%	126	32%	289	73%	0,086
	SI	51	13%	58	15%	109	27%	
6. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías?	NO	191	48%	169	42%	360	90%	0,38
	SI	23	6%	15	4%	38	10%	
7. ¿Alguna vez le han dicho su dentista que ha perdido hueso alrededor de los dientes?	NO	199	50%	169	42%	368	92%	0,667
	SI	15	4%	15	4%	30	8%	
8. Durante los últimos tres meses ¿ Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?	NO	117	29%	127	32%	244	61%	0,003
	SI	97	24%	57	14%	154	39%	

Chi cuadrado *

Fuente: elaboración propia

En la tabla 4 se evaluó la autopercepción de enfermedad periodontal, donde la pregunta que obtuvo la mayor frecuencia de respuestas positivas fue el ítem número 8 que indaga acerca de la autopercepción durante los últimos tres meses, esta misma pregunta fue la única que demostró una diferencia estadísticamente significativa al ser comparadas por el sexo, con mayor cantidad de respuestas positivas entre las mujeres, las demás preguntas no mostraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 5.

Autopercepción de enfermedad periodontal de acuerdo a las covariables

COVARIABLES	AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL						SIG*
	NO		SI AUTOPERCIBE		TOTAL		
	n	%	n	%	n	%	
NIVEL DE INGRESO							
MENOR A 400	85	29	209	71	294	74	0,588
DE 400 A MÁS	33	32	71	68	104	26	
OCUPACIÓN							
AGRICULTOR, PESCADOR, GANADERO	5	50	5	50	10	3	
AMA DE CASA, ESTUDIANTE O TRABAJADOR NO CALIFICADO	53	34	101	66	154	39	
DESEMPLEADO	18	20	74	80	92	23	
EMPLEADO DE OFICINA / APOYO ADMINISTRATIVO	10	27	27	73	37	9	
GERENTE O MIEMBRO DEL PODER EJECUTIVO	0	0	1	100	1	0	
MILITAR O POLICIA	2	67	1	33	3	1	NA
OPERADOR DE PLANTAS MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES	0	0	9	100	9	2	
OPERARIO O ARTESANO Y OFICIOS CONEXOS	2	10	18	90	20	5	
PROFESIONAL, CIENTÍFICO O INTELLECTUAL DE LIBRE EJERCICIO	19	53	17	47	36	9	
TRABAJADOR DE SERVICIOS Y VENTAS (COMERCIANTE)	9	25	27	75	36	9	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN							
ANALFABETO	0	0	1	100	1	0	
PRIMARIA	3	27	8	73	11	3	
SECUNDARIA	36	23	121	77	157	39	NA
SUPERIOR TÉCNICO	16	27	43	73	59	15	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	63	37	107	63	170	43	
SEXO							
FEMENINO	61	29	153	71	214	54	0,590
MASCULINO	57	31	127	69	184	46	
GRUPO DE EDAD							
DE 18 A 44 AÑOS	111	30	262	70	373	94	0,566
DE 45 A 64 AÑOS	5	24	16	76	21	5	
DE 65 A MÁS AÑOS	2	50	2	50	4	1	
TOTAL	118	30	280	70	398	100	

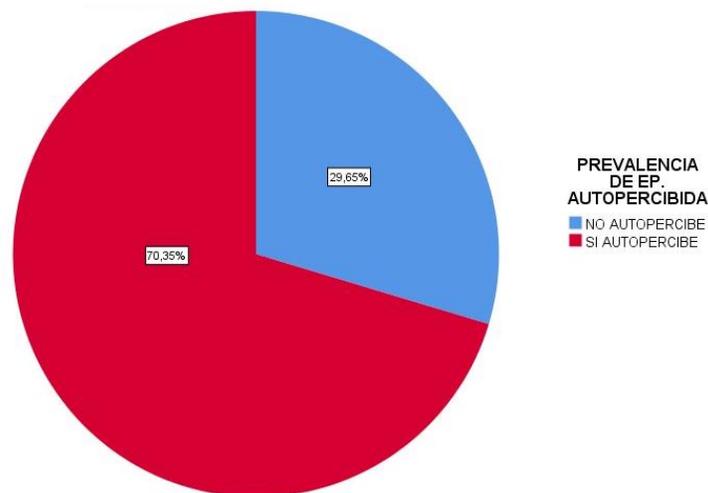
*CHI CUADRADO

Fuente: elaboración propia

En la tabla 5 se analizó la prevalencia de enfermedad periodontal autopercebida de acuerdo con las covariables, no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables mencionadas, en el caso de la ocupación y nivel de instrucción no se pudo realizar el análisis por contar con casillas que contienen cero unidades.

Gráfico 1.

Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida



En el gráfico 1 se observó que la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida de los encuestados es de 70,35% y el 29,65% de encuestados no autoperciben ningún síntoma relacionado a esta enfermedad.

IV.- DISCUSIÓN

En el estudio de autopercepción de la enfermedad periodontal del cantón Zaruma-Ecuador hubo un predominio en el sexo femenino con un 54%. Se tuvieron en cuenta las ocho interrogantes aplicadas a los individuos del cantón Zaruma para tener la cantidad de la prevalencia de autopercepción de la enfermedad periodontal.

En la prevalencia de autopercepción de la enfermedad periodontal se tuvo que el 70,35% perciben la enfermedad periodontal siendo esto un porcentaje elevado, mientras que las personas que no autoperciben presentan un valor del 29,65%. Resultados semejantes a Hategan S y cols¹⁸ en el año 2019 realizaron un estudio a 149 pacientes de 20-42 años en la Facultad de Odontología de Rumanía, presentaron que el 65,8% percibieron la enfermedad periodontal, y el 34,2% no percibió. Por el contrario, en la investigación de Domínguez M y cols¹⁹ en Ecuador 2020, realizado a 252 escolares de 12 años en la parroquia Monay del cantón Cuenca obteniendo como resultado el 63% que percibieron la enfermedad periodontal y el 37% no la percibió. Además, Picón M y cols²⁰ en el 2016, realizaron un estudio a escolares de la parroquia Machángara, Cuenca-Ecuador donde reportaron que existe un alto porcentaje con el 86%, y tan solo 14% no percibió la enfermedad. Estas muestras nos indican una diferencia comparando con nuestro estudio posiblemente debido a que estos estudios fueron tomados en la edad de 12 años.

Además, esta investigación comparó la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida según el sexo, donde predominó el sexo femenino con un 71%, resultado similar a la investigación de Armijos S y cols²¹ en su estudio realizado en la parroquia Yanuncay, Cuenca-Ecuador 2016 informaron que existe mayor autopercepción de la enfermedad periodontal en el sexo femenino con el 80%. De igual manera los resultados obtenidos por Picón M y cols²⁰ en su estudio realizado en la parroquia Machángara Cuenca-Ecuador en el año 2016, es similar a este estudio presentando una prevalencia en el sexo femenino con un 87%. En la investigación de Olliu M y cols²², en Santiago de Cuba 2014, demostraron que el sexo femenino tiene mayor prevalencia de la enfermedad periodontal a comparación que el sexo masculino con un 52,2%. También en el estudio realizado por Villegas I y cols²³ en el departamento de estomatología del Policlínico Docente Juan Gualberto Gómez. Matanzas, Cuba, donde predominó el sexo femenino con el 75%. De diferente forma, Zaldívar H y cols²⁴ en su investigación realizada en Cuba presentaron que la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida se encuentra en el sexo masculino con un 41,9%. El resultado obtenido por Maldonado A y cols²⁵ en su estudio realizado en Cuenca-Ecuador demostraron que el sexo masculino autoperceben con un 22% más que el sexo femenino. En el estudio realizado por Hernández J y cols²⁶ en una población mexicana, se encontró que la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida fue en el sexo masculino con el 62,32%, de la misma manera Ibarra y cols²⁷ en su estudio en El Vecino demostraron que el sexo masculino tiene mayor prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida.

Respecto a los intervalos de edad, en nuestro estudio realizado en el cantón de Zaruma indicó que la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida fue en los 45 a 64 años. En el estudio realizado por Rojo N²⁸, en México, demostró que los resultados tuvieron mayor autopercepción en el grupo de 30 a 34 años. Los resultados obtenidos por Márquez L²⁹ en la Universidad de Nayarit, California se obtuvo que la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida fue en la edad de 45 a 54 años, en lo cual se determinó que mientras más avance la edad y si no se trata a tiempo, avanza la enfermedad periodontal.

También en este estudio se consideró al sangrado gingival presentando como resultado que la mayoría de los individuos no autopercebe obteniendo el 76% del total de personas encuestadas. Resultados que se diferenciaron con los de Pareja M y cols³⁰ donde el 59,3% de los integrantes presentaron un sangrado gingival. En el estudio de Nichele N y cols³¹ que se realizó a 56 individuos que participaron en el encuentro familiar brasileño, donde dio como resultado que el 37,5% presentó sangrado gingival.

En lo que respecta la interrogante que mayor autoperciben los individuos que pertenecen al cantón Zaruma - Ecuador fue la pregunta que hacía referencia si la persona durante los últimos tres meses, ¿ha notado que si alguno de sus dientes no parece verse bien?, con un valor del 39% correspondiendo a 154 de 398 individuos analizados para este estudio. Resultados que son similares al estudio realizado por Alvear M y cols¹⁶, ya que es la interrogante que mayor prevalencia presenta con un porcentaje del 53%. Por el contrario, el estudio realizado por Armijos S y cols²¹, se observó que el 28% de encuestados manifestaron que sus dientes no parecen verse bien.

La última variable fue por el ingreso socioeconómico, el presente estudio indicó que las personas con menor ingreso económico tienen mayor prevalencia a tener enfermedad periodontal. De la misma manera Salcedo T y cols³⁴, en su estudio presentaron que las personas que tienen bajos ingresos económicos tienen mayor probabilidad de padecer esta patología.

V.- CONCLUSIONES

La prevalencia de autopercepción de la enfermedad periodontal en la población de Zaruma reflejó un alto porcentaje con el 70,35% de individuos que poseen esta patología.

De acuerdo con el sexo, se observó que el sexo femenino tuvo mayor prevalencia de enfermedad periodontal con el 71%.

La población que presentó mayor prevalencia de enfermedad periodontal fue en edad de 45 a 64 años con el 76%.

En el sangrado de las encías, se identificó que el 76% de la población no presentó sangrado gingival y que tanto el sexo masculino como femenino presentó un sangrado de las encías con el 12%.

Se analizó que hay diferencia cuando se comparó por el nivel de ingreso económico, observando que los individuos que presentaron mayor prevalencia de enfermedad periodontal son de bajos ingresos económicos.

VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Navarro J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Med Electrón. 2017; 39(1): 15-23.
2. Eke P, Dye B, Wei L, Slade G, Thornton E, Borgnakke W, Taylor G, Page R, Beck J, Genco R. Update on Prevalence of Periodontitis in Adults in the United States: NHANES. J Periodontol. 2015; 86(5): 611-622.
3. Bascones A, Figuera E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. 2005; 17(3): 147-156.
4. Almeida C, Franco C, Hernández A. Caries, enfermedad periodontal e IHOS en estudiantes de una preparatoria en Zacatecas. Rev Mex Méd Forense. 2020; 5(3):17-20.

5. Bustos E, Fernández J, Astudillo C. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Rev Bioméd.* 2017; 37(1): 92-103.
6. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev Clin. Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2016; 9(2): 177-183.
7. Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2010; 3(2): 94-99.
8. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera I. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Rev Haban Cienc Méd.* 2016; 15(1): 1-13.
9. Taboada O, Cortés X. Autopercepción de caries y enfermedad periodontal en un grupo de adultos mayores del estado de Hidalgo. *Rev ADM.* 2014; 71(6): 273-279.
10. Diaz V, Casas I, Roldán J. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Sociodemográficos. Revisión de la Literatura. *Int J Odontostomat.* 2017; 11(1): 31-39.
11. Villalón P, Hernández G, Simón J, Abad S. Autocuidado de las encías y salud periodontal. *Rev Inf Cient.* 2018; 97(4): 868-879.
12. Albandar, JM. Prevalence of aggressive periodontitis in school attendees in Uganda. *J Clin Periodontol.* 2002; 29(1): 823-831.
13. Pérez L, Armas A, Fuentes E, Rosell F, Urrutia D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Rev Cienc Med.* 2011; 15(2): 53-64.
14. Medina C, Cerrato J, Herrera M. Perfil epidemiológico de la caries dental y enfermedad periodontal, en Nicaragua, año 2005. *Rev Cient UNAN.* 2007; 1(1): 39-46.
15. Rodríguez M, Arpajón Y, Herrera I, Díaz J, Jiménez Z. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. *Rev Cub Estomatol.* 2016; 53(4): 210-221.
16. Alvear M, Naula C, Toral D, Ledesma K. Autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de edad. Cuenca – Ecuador. *Rev OACTIVA UC.* 2019; 4(2): 1-6.
17. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. En: Emili Cuenca. Principios, métodos y aplicaciones 4ª ed. Barcelona, España: Elsevier. 2013: 52-56.
18. Hategan, S, Kamer A, Sinescu C. Periodontal disease in a young Romanian convenience sample: radiographic assessment. *BMC Oral Health.* 2019; 19(1): 94-98.

19. Domínguez M, Bravo L, Villavicencio E. Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida en escolares de 12 años de edad. *Odontol Vital*. 2020; 1(3): 43-48.
20. Picón M, Villavicencio E, Muñoz M. Enfermedad Periodontal Autopercebida en escolares de 12 años de edad, en Machángara Cuenca, Ecuador 2016. *Rev facul de Odontol UBA*. 2019; 34(76): 1-6.
21. Armijos S. Prevalencia de enfermedad periodontal autopercebida en escolares de 12 años de edad, en la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca – Ecuador año 2016. 2016: 1-58.
22. Oliu M, López A, Casternaux M, Márquez M, Quinzán A. Estado gingival en adolescentes de 12 años de edad. *Rev Clin Portales Médicos*. 2014; 4(3): 10-15
23. Villegas I, Díaz A, Domínguez Y, Solís B, Tabares A. Prevalencia y gravedad de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos. *Rev Méd Electrón*. 2018; 40(6): 1911-1930.
24. Zaldívar H, Sánchez J, Montes R. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cuba. 2014; 36(1): 1-10
25. Maldonado A, Fernández T. Autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años, de la parroquia el Vecino - Cuenca. 2018: 1-54
26. Hernández J, Tello T, Rossette R. Enfermedad periodontal: prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana. *Rev ADM*. 2010; 57(6): 222-230.
27. Ibarra B, Gavilánez M, Sánchez A. Prevalencia de enfermedad periodontal mediante el índice periodontal en adolescentes de 15 a 18 años del Colegio Luis Felipe Borja del Alcázar. Quito. UCE. 2014. 21(2): 20-28
28. Rojo N. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. *Rev. Odontol Mex*. 2011; 15(1):31-39.
29. Márquez L. Prevalencia y Factores de Riesgo asociados a enfermedad periodontal en la población mayor de 15 años, que acude a la Clínica de Odontología en la Ciudad de Mexicali Baja California. 2004: 1-50.
30. Pareja M, García L, Gutiérrez F, Catañeda C, Yala R, Cartolin S. Prevalencia y necesidad de tratamiento periodontal en escolares de la institución educativa "Andrés Bello". *KIRU*. 2009; 6(1).
31. Nichele N, Pinheiro C, Sales C, Silva G, Carvalho C. Self-perception of periodontal health status among individuals with Fanconi anemia. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*. 2020: 1-6.

32. Salcedo T, Moltó A. Factores asociados a la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos que acuden a la clínica de diabetes del hospital santo Tomás del año 2017 y 2018. Universidad de Panamá. 2021: 1-75.

CORRESPONDENCIA:

Ebingen Villavicencio Caparó
evillavicencioc@ucacue.edu.ec

Fecha de recepción: 27 agosto 2021

Fecha de aceptación: 06 noviembre 2021

Fecha de publicación: 07 de diciembre 2021