

---

**“PREVALENCIA DE AUTOPERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LA POBLACIÓN DE QUITO-ECUADOR, 2021”.**

---

**PREVALENCE OF SELF-PERCEPTION OF PERIODONTAL DISEASE IN THE POPULATION OF QUITO-ECUADOR, 2021.**

*Rodas Avilés María Gracia<sup>1</sup>  
Villavicencio-Caparó Ebingen<sup>2</sup>*

**RESUMEN**

**Objetivo:** El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de autopercepción de enfermedad periodontal en la población adulta de Quito en el periodo 2021. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal que estuvo conformado por un tamaño de muestra de 401 personas que comprendieron de 18 a 69 años de edad a los cuales se les aplicó la encuesta. Para medir la enfermedad periodontal auto percibida se utilizó la valoración mediante un cuestionario autoadministrado dado por Oral health epidemiology, principles and practice<sup>18</sup>, como también el análisis estadístico en Excel Windows, programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 26 y prueba estadística Chi-cuadrado. **Resultados:** La prevalencia de autopercepción obtenida en este estudio se presentó alta, siendo esta el 71 % del total de encuestados, entre ambos sexos siendo la prevalencia en mujeres mucho más baja que en varones. En el estudio el grupo de adultos jóvenes fue el más frecuente, en la muestra predominaron los pacientes con nivel de educación superior. **Conclusiones:** Se puede evidenciar que la mayoría de encuestados mencionaron auto percibir por lo menos algún signo o síntoma de la patología en mención. Mediante este estudio damos a conocer que existe la necesidad de implementar más programas de prevención y atención con la finalidad de comunicar a la población encuestada la importancia de transmitir y percibir hábitos de higiene bucal desde una edad temprana.

**Palabras clave:** prevalencia, autopercepción, periodontitis, adulto (DeCS).

**ABSTRACT**

**Objectives:** To determine the prevalence of self-perceived periodontal disease in the adult population of Quito during 2021. **Materials and methods:** A descriptive, cross-sectional study was conducted with a sample size of 401 people between 18 and 69 years old of age to whom the survey was applied. The CPITN 18 instrument was utilized to measure self-perceived periodontal disease, as well as the statistical program, and analysis in Excel Windows, IBM SPSS Statistics Version 26 statistical program, and Chi-square statistical test. **Results:** The prevalence of self-perception obtained in this study was high, being 71% of the total number of respondents, among both sexes, being the prevalence in women much lower than in men. In the study, the group of young adults was the most frequent, in the sample patients with higher education levels predominated. **Conclusions:** It can be evidenced that the majority of respondents mentioned self-perceiving at least some sign or symptom of the pathology in question. Through this study, we show that there is a need to implement more prevention and care programs to communicate to the population surveyed the importance of transmitting and perceiving oral hygiene habits from an early age.

**Keywords:** prevalence, self-perception, periodontitis, adult (DCS)

---

<sup>1</sup>Odontóloga, egresada de la Universidad Católica de Cuenca. E-mail: mgrodasa77 @ucacue.edu.ec registro ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-9450-7085>

<sup>2</sup>Universidad católica de Cuenca, Universidad Católica de Santa María, Universidad Católica de Santa María de Arequipa, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad Pública de El Alto Coordinador de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. E-mail: [evillavicencioc@ucacue.edu.ec](mailto:evillavicencioc@ucacue.edu.ec), registro ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>

## I.- INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de salud integral esta involucra el acorde anatómico, físico, emocional, biológico y social, por ende la salud oral es parte de la salud global para la calidad de vida del ser humano, implica estar libre de cualquier dolencia, no tener lesiones en los tejidos, poseer dientes saludables, conformarse con nuestra imagen que proporcione la importancia de la confianza y autoestima con el ambiente social.<sup>1</sup> Existen estudios epidemiológicos que han testificado una asociación entre la cantidad de biofilm, enfermedad periodontal, y el grado de higiene oral dando una relación de causa y efecto que se da entre el acumulo y formación de placa dental que desencadena el proceso de gingivitis, esta al no ser removida tiende acumularse y convertirse en sarro, al momento que la encía se inflama hace que las bacterias contaminen y sensibilicen en máxima medida en el medio donde se localizan y esta patología a su vez está relacionada con el huésped. Cuando existe la falta de atención con respecto a un correcto diagnóstico y un tratamiento apropiado, lo que ocurre es la progresión de dicha enfermedad a un estado más severo y desencadena en una pérdida dental.<sup>2</sup>

La autopercepción se trata de dar un valor a la salud integral del paciente en la cual integra su estado de enfermedades, física y funcionales., de esta manera saber cómo se siente, percibe o piensa de su estado de salud actual., con respecto a la autopercepción en salud oral se utiliza un auto reporte de carácter personal mediante cuestionarios que engloban problemas sociales, psicológicos y funcionales que estén en relación con problemas bucodentales. Consigue evaluar la necesidad de la atención odontológica con fines subjetivos para que el paciente se concientice y perciba su estado, ayudándolo en una orientación en sus hábitos.<sup>3</sup>

El objetivo de este estudio fue calcular la prevalencia de autopercepción de enfermedad periodontal en la población adulta de Quito en el período 2021.

### Enfermedad periodontal

Al tratar sobre la enfermedad periodontal se refiere a una alteración que afecta las estructuras de soporte de la pieza dentaria, se caracteriza por exposición bacteriana que puede conllevar a una respuesta destructiva del hospedador, posterior a esto se da la pérdida de inserción periodontal, ósea y la devaluación de las piezas dentarias.<sup>1</sup> En primera instancia se presenta silenciosa e invisible y en algunos casos asintomática, una vez desarrollada la enfermedad periodontal hace notar su presencia de manera antiestética e incómoda para el paciente, los cuales son efectos secundarios que producen dolencia en los tejidos de revestimiento de la cavidad oral.<sup>2</sup> Los factores de riesgo de la enfermedad periodontal son importantes para su desarrollo<sup>3</sup>, entre ellos tenemos factores sistémicos (estrés o ansiedad, diabetes mellitus adquirida y pacientes fumadores) y factores locales (áreas de acumulo de placa bacteriana dadas por restauraciones en mal estado, patologías previas y obturaciones extensas)<sup>4</sup>.

Para diagnosticar y evaluar una enfermedad periodontal tenemos en cuenta la aparición de sacos periodontales, color de la encía, su estado, observar si existe sangrado, movimiento de la pieza dentaria y evaluar la cantidad de cálculo, en la radiografía se observa la altura de hueso que da soporte al diente.<sup>4</sup>

Se va a dividir en etapas, las cuales son: Primera etapa (Gingivitis): Inflamación de la encía producida por el acumulo de placa bacteriana, se caracteriza cuando la encía se presenta de color roja, sangrante e inflamada, en esta etapa es reversible. Segunda etapa (Periodontitis leve): Se extiende la inflamación por encima de la encía, está pasa al hueso alveolar el cual soporta al diente y se da el comienzo de la fase irreversible de la enfermedad periodontal, producto de la pérdida ósea. Tercera etapa (Periodontitis moderada): Se detectan sacos o bolsas periodontales que van entre moderados y profundos, existe recesión de la encía y pérdida ósea entre moderada y severa, existe halitosis y movilidad de piezas dentarias, y Cuarta etapa (Periodontitis severa o avanzada): Fase más grave de la enfermedad, aparecen sacos periodontales más profundos, movilidad de piezas dentarias, halitosis, desplazamiento dentario y posible exudado por la encía.<sup>5</sup>

#### Autopercepción de enfermedad periodontal

Cuando se habla de autopercepción se refiere a como el paciente da su punto de vista y valoración sobre su salud bucal, la cual lo atribuye como: mala, regular, buena, muy buena y excelente, se estima como una medida completa para evaluar la salud con base en múltiples dimensiones que constituyen un indicador válido siendo notable para el estado de salud. Puntualizar la autopercepción es de suma importancia para obtener un hábito de prevención y permanecer con los patrones de salud bucal en buen estado de la población, se trata de disminuir las causas de riesgo e instruir a la población sobre la propagación que posee la práctica de higiene bucal.<sup>6</sup> Es importante que se tome en consideración durante la adolescencia ya que las piezas dentales permanentes brotan y se encuentran inmaduras, la higiene oral no debe ser descuidada e interrumpida porque las piezas dentarias se encuentran propensas a patologías orales.<sup>7</sup>

Puede servir de ayuda su conocimiento para profesionales de la salud pública a favorecer en participaciones de salud y prevenir enfermedades ya que esta se relaciona con los diversos resultados de la enfermedad, el empleo de los servicios de salud y siendo un coeficiente pronóstico de mortalidad. Debe ser vista como un recurso que genera una valoración en total del estado bucal que posee la autopercepción de la constitución social, física y mental, esto quiere decir que evidencia la unión entre factores tanto sociales como biológicos, y psicológicos.<sup>8</sup>

La autopercepción del estado de salud oral se evalúa mediante el “auto reporte”, el cual busca valorar el estado y necesidad de atención odontológica notoria por el paciente, la cual trata de información individual y está planificada por formularios o cuestionarios, los cuales evalúan los

problemas sociales, funcionales y psicológicos en relación con problemas de salud bucal.<sup>9-10</sup>

## **II.- MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal que estuvo conformado por un tamaño de muestra de 401 personas designadas para el estudio que comprendieron de 18 a 69 años de edad del cantón Quito-Ecuador, durante el periodo mayo- julio 2021, a los cuales se les aplicó la encuesta. Los criterios de inclusión fueron habitantes mayores de 18 años, y personas que den su consentimiento informado para la encuesta, los criterios de exclusión fueron estudiantes de Odontología y profesionales odontólogos. Para este artículo se utilizó variables de carácter cualitativas y cuantitativas siendo las siguientes: autopercepción de la enfermedad periodontal, nivel instructivo, sexo, edad.

Para medir la enfermedad periodontal auto percibida se utilizó un instrumento de valoración mediante un cuestionario autoadministrado dado por Oral health epidemiology, principles and practice, por el autor Amit Chattopadhyay, en el año 2011., como también el análisis estadístico en Excel Windows, programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 26 y prueba estadística Chi-cuadrado.

Se empleó una ficha de recopilación de información digital la cual se presentó una encuesta previamente validada por docentes de la línea de Salud Pública de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca- Ecuador, relacionada con el tema de investigación, los datos obtenidos fueron tomados mediante una encuesta online que se realizó en la Plataforma Forms de Microsoft Office y se envió a los habitantes del cantón Quito, al inicio de la encuesta se aplicó un consentimiento informado, luego del cual si es aceptado por el paciente se procedió al llenado de la encuesta.

Consistió que el investigador obtiene los datos a partir de la encuesta que se realiza a base de un conjunto de preguntas establecidas, las cuales van dirigidas a una población representativa, con la finalidad de conocer las necesidades, fortalezas o deficiencias acerca de su conocimiento en relación: datos generales de la persona, negligencia en el cuidado dental, automedicación en odontología, competencia de la sonrisa, autopercepción de la enfermedad periodontal, necesidad de ortodoncia, y por último calidad de vida.

Se necesitó recursos institucionales como es la Universidad Católica de Cuenca UCACUE, recursos de parte de los tutores y autofinanciamiento para llevar a cabo el estudio.

## **III.- RESULTADOS**

**Tabla 1.** Distribución de la muestra de acuerdo a edad y sexo

GRUPO DE EDAD	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO		n	%
	n	%	n	%		
DE 18 A 44 AÑOS	199	85%	141	85%	340	85%
DE 45 A 64 AÑOS	31	13%	19	11%	50	12%
DE 65 A MÁS	5	2%	6	4%	11	3%
Total	235	100%	166	100%	401	100%

Fuente: elaboración propia

En el presente estudio se tuvo una muestra no equilibrada respecto a edad y sexo, en la cual el sexo femenino predominó y el grupo de adultos jóvenes fue el más frecuente, en la tabla 1.

**Tabla 2.** Distribución de la muestra de acuerdo a ocupación y sexo.

OCUPACIÓN	SEXO				Total	
	FEMENINO		MASCULINO		n	%
	n	%	n	%		
AGRICULTOR, PESCADOR, GANADERO	3	27%	8	73%	11	
AMA DE CASA, ESTUDIANTE O TRABAJADOR NO CALIFICADO	74	74%	26	26%	100	
DESEMPLEADO	37	48%	40	52%	77	
EMPLEADO DE OFICINA/ APOYO ADMINISTRATIVO	41	66%	21	34%	62	
GERENTE O MIEMBRO DEL PODER EJECUTIVO	5	45%	6	55%	11	
MILITAR O POLICIA	4	50%	4	50%	8	
OPERADOR DE PLANTAS MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES	0	0%	2	100%	2	
OPERARIO O ARTESANO Y OFICIOS CONEXOS	4	50%	4	50%	8	
PROFESIONAL, CIENTÍFICO O INTELLECTUAL DE LIBRE EJERCICIO	40	52%	37	48%	77	
TRABAJADOR DE SERVICIOS Y VENTAS (COMERCIANTE)	27	60%	18	40%	45	
TOTAL	235	59%	166	41%	401	

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la distribución de la muestra de acuerdo a la ocupación y sexo se encontró que el grupo ocupacional de ama de casa, estudiantes o trabajador no calificado fue la más frecuente. Las ocupaciones en las que predominaron los varones fueron agricultor, desempleado, gerente y operador de máquinas, en todas las demás ocupaciones predominaron las mujeres, en la tabla 2

**Tabla 3.** Distribución de la muestra de acuerdo a nivel de instrucción y nivel de ingreso.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE INGRESO				TOTAL	
	DE 400 O MENOS P/PERSONA		DE 400 A MÁS P/PERSONA		n	%
	n	%	n	%		
ANALFABETO	2	100%	0	0%	2	0%
PRIMARIA	8	62%	5	38%	13	3%
SECUNDARIA	99	77%	30	23%	129	32%
SUPERIOR TÉCNICO	42	65%	23	35%	65	16%
SUPERIOR UNIVERSITARIO	108	56%	84	44%	192	48%
TOTAL	259	65%	142	35%	401	100%

Fuente: elaboración propia

En la muestra predominaron los pacientes con nivel de educación superior, seguidos de los que culminaron solamente estudios secundarios, de todos los niveles de instrucción el que presenta mayor cantidad de personas con ingreso mayores a 400 dólares mensuales es el de estudios superiores universitarios seguido del grupo con nivel de instrucción primaria, en la tabla 3.

**Tabla 4.** Respuesta de las preguntas de autopercepción periodontal de acuerdo al sexo.

Preguntas		FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL		SIG*
		n	%	n	%	n	%	
1. ¿Cree usted que tiene enfermedad de las encías?	NO	173	43%	114	29%	287	72%	0.280
	SI	62	16%	52	13%	114	29%	
2. ¿Siente usted o le han dicho que tiene mal aliento?	NO	180	45%	123	31%	303	76%	0.566
	SI	55	14%	43	11%	98	25%	
3. ¿Le sangran las encías?	NO	182	46%	108	27%	290	73%	0.006
	SI	53	13%	58	15%	111	28%	
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por si solo, sin tener lesión?(sin contar dientes de leche)	NO	199	50%	130	33%	329	83%	0.102
	SI	36	9%	36	9%	72	18%	
5. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o alisado radicular?conocido como limpieza profunda de encías	NO	175	44%	110	28%	285	72%	0.074
	SI	60	15%	56	14%	116	29%	
6. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías?	NO	208	52%	142	36%	350	88%	0.38
	SI	27	7%	24	6%	51	13%	
7. ¿Alguna vez le han dicho su dentista que ha perdido hueso alrededor de los dientes?	NO	208	52%	140	35%	348	87%	0.224
	SI	27	7%	26	7%	53	13%	
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?	NO	141	35%	102	26%	243	61%	0.77
	SI	94	24%	64	16%	158	40%	

Chi-cuadrado\*

Fuente: elaboración propia

Al comparar las respuestas de los pacientes de la muestra a las preguntas sobre autopercepción de enfermedad periodontal, se encontró significancia estadística solo en la pregunta acerca de sangrado de encías al comparar las respuestas de varones y mujeres. En todos los casos las respuestas negativas

superaron a las positivas, en la tabla 4.

**Tabla 5.** Autopercepción de la enfermedad periodontal de acuerdo a las covariables.

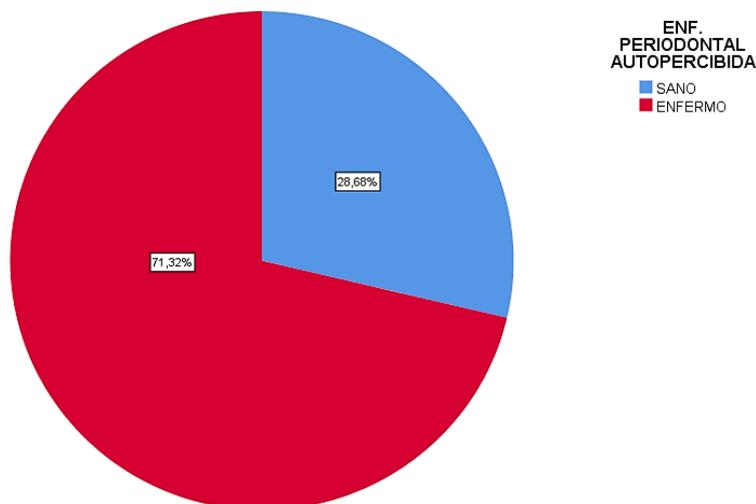
COVARIABLES	AUTOPERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD PERIODONTAL				TOTAL	SIG*
	NO		SI			
	n	%	n	%		
<b>NIVEL DE INGRESO</b>						
Menor a 400	76	29%	183	71%	259	0,691
De 400 a más	39	27%	103	73%		
<b>OCUPACIÓN</b>						
AGRICULTOR, PESCADOR, GANADERO	3	27%	8	73%	11	0,220
AMA DE CASA, ESTUDIANTE O TRABAJADOR NO CALIFICADO	31	31%	69	69%	100	
DESEMPLEADO	15	19%	62	81%	77	
EMPLEADO DE OFICINA / APOYO ADMINISTRATIVO	24	39%	38	61%	62	
GERENTE O MIEMBRO DEL PODER EJECUTIVO	3	27%	8	73%	11	
MILITAR O POLICIA	3	38%	5	63%	8	
OPERADOR DE PLANTAS MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES	1	50%	1	50%	2	
OPERARIO O ARTESANO Y OFICIOS CONEXOS	1	13%	7	88%	8	
PROFESIONAL, CIENTÍFICO O INTELLECTUAL DE LIBRE EJERCICIO	26	34%	51	66%	77	
TRABAJADOR DE SERVICIOS Y VENTAS (COMERCIANTE)	8	18%	37	82%	45	
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>						
ANALFABETO	0	0%	8	100%	8	0,173
PRIMARIA	2	25%	6	75%	8	
SECUNDARIA	26	21%	98	79%	124	
SUPERIOR TÉCNICO	8	21%	30	79%	38	
SUPERIOR UNIVERSITARIO	66	24%	206	76%	272	
<b>SEXO</b>						
FEMENINO	79	34%	156	66%	235	0,009
MASCULINO	36	22%	130	78%	166	
<b>GRUPO DE EDAD</b>						
De 18 a 44 años	101	30%	239	70%	340	0,100
De 45 a 64 años	14	28%	36	72%	50	
De 65 a más años	0	0%	11	100%	11	
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>29%</b>	<b>286</b>	<b>71%</b>	<b>401</b>	

\*CHI CUADRADO

Fuente: elaboración propia

Al analizar la asociación de las covariables y la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida solo se encontró significancia estadística al comparar la prevalencia de esta patología entre ambos sexos, siendo la prevalencia en mujeres mucho más baja que en varones, en la tabla 5.

**Gráfico No 1.** Prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida.



Fuente: elaboración propia

La prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida, se presentó alta, siendo el 71% de pacientes los que mencionaron auto percibir por lo menos algún signo o síntoma de la patología en mención

#### **IV.- DISCUSIÓN**

La realización del presente reporte, podría ser una opción al examen clínico y en específico cuando se llevan a cabo estudios epidemiológicos, con respecto a la salud bucal ya que este no solicita la presencia de examinadores especializados como tampoco medios materiales que vayan a implicar altos costos, con el fin de valorar las limitaciones de los pobladores como nivel de conciencia con relación a su salud bucodental, la iniciativa de la necesidad a la atención odontológica, como también la edad y la frecuencia de patologías periodontales.

Para este estudio se ha tomado en consideración las sugerencias de diferentes autores para evidenciar la cantidad de pobladores que auto perciben su estado de salud periodontal mediante la aplicación del presente auto reporte.

En 2018 un estudio realizado en Cuba, por Castro I, et al. afirma que la población de adultos mayores en su mayoría presentó dolencias bucales, como enfermedad periodontal, disfunción masticatoria, en este estudio la higiene bucal prevaleció, siendo deficiente como factor de riesgo y una baja autopercepción sobre salud bucodental.<sup>7</sup>

En 2018, un estudio realizado en Cuenca-Ecuador, por Ávila A, dan a conocer la autopercepción de la enfermedad periodontal en la población de la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca Ecuador, la cual es mayor en el sexo masculino con un porcentaje del 22%, comparando con el sexo femenino que percibe en un 20%.<sup>8</sup>

En 2017, un estudio realizado en Perú, por Zamora J, afirman que el estado de salud oral de los adultos mayores está relacionado con autopercepción de la calidad de vida, y está a su vez va de la mano con la experiencia de caries, con respecto a la higiene bucal si tienen una relación directa, con respecto a los adultos mayores y sus tratamientos dan a conocer altos índices negativos de higiene bucodental, caries. Sobre el estado de salud bucal en los participantes no tienen una noción clara de la situación en la que se encuentran respecto a su cuidado bucal.<sup>9</sup>

En 2019, un estudio realizado en Perú, por Vargas K, da a conocer un porcentaje elevado de presencia de placa bacteriana, a su vez presentó una deficiencia con respecto a la higiene bucodental, sangrado de las encías acompañado de hemorragia gingival e inflamación severa. En este estudio se encontró como principal el mal estado nutricional, que lleva consigo una desnutrición aguda y este viene acompañado de un mal estado de salud bucodental con una consecuencia de los escasos recursos de estos pacientes y malos hábitos que adquieren.<sup>10</sup>

En 2016 un estudio realizado en Perú, por Torres W, afirma que la frecuencia en pacientes atendidos desde los 20 a 70 en el Hospital Militar Central es de un 54% siendo así la enfermedad periodontal,

un 50% presento periodontitis crónica con un y un 4% presentó periodontitis agresiva, así mismo se detectó una frecuencia de gingivitis en la misma población con un 46%, a su vez presentaron gingivitis crónica con un 37% y un 9% gingivitis aguda. Al hablar sobre la frecuencia de la enfermedad periodontal con respecto al sexo, fue con mayor frecuencia con un 60% en pacientes del sexo masculino y en pacientes del sexo femenino con un 40%.<sup>11</sup>

En un estudio realizado por (Picón B)<sup>12</sup>, existe un alto porcentaje de autopercepción con un 86% y 14% de la muestra que no percibió la enfermedad, comparado con nuestro estudio existe un gran diferencia, también menciona que existió una mayor prevalencia en el sexo femenino con un 87%, el estado de salud oral en estos participantes fue regular el cual estuvo predominando en esta encuesta y los resultados menores obtenidos fue excelente y malo, comparando con nuestro estudio si existe una gran diferencia.

En otros estudios dado por (Kha Y. 2015,) <sup>13</sup> dan a conocer que los resultados del presente estudio tuvieron una baja concordancia, existiendo una posibilidad de que se asocie a investigaciones previas. Los cuestionarios fueron estructurados principalmente en enfocarse en la prevalencia de la enfermedad periodontal, contando con otras medidas de diagnóstico como el estudio realizado por (George S. 2016), el cual se hizo uso de exámenes clínicos complementarios en los que se midieron la profundidad al sondaje, por medio de radiografías interproximales las cuales evidenciaron pérdida de hueso, les permitió contar con criterios y diagnósticos más asertivos al momento de determinar la prevalencia de la enfermedad.<sup>14</sup>

Existe la necesidad de realizar futuras investigaciones con poblaciones en la que los participantes posean características similares, como son su nivel educativo, socio económico y el más importante que es el acceso a los servicios de salud odontológica, los cuales presenten porcentajes de muestras similares tanto para sexo masculino como sexo femenino, esto permitirá determinar con mayor precisión la validez en la aplicación de estudios epidemiológicos.

## **V.- CONCLUSIÓN**

Se puede evidenciar que el 71% de encuestados mencionaron auto percibir por lo menos algún signo o síntoma de la patología en mención, la prevalencia de enfermedad periodontal auto percibida solo se detectó diferencia significativa al comparar la prevalencia de esta patología entre ambos sexos, siendo la prevalencia en mujeres mucho más baja que en varones, Se encontró diferencia estadísticamente significativa solo en la pregunta acerca de sangrado de encías al comparar las respuestas de varones y mujeres, en todos los casos las respuestas negativas superaron a las positivas. Mediante este estudio damos a conocer que existe la necesidad de implementar más programas de prevención y atención con la finalidad de comunicar a la población encuestada la importancia de transmitir y percibir hábitos de higiene bucal desde una edad temprana.

## **VI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Domínguez Pacheco, Bravo Angamarca, Villavicencio-Caparó Ebingen. Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida en escolares de 12 años de edad. *Odontología Vital* [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Feb 02] ; ( 33 ): 43-48. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752020000200043&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200043&lng=en).
2. Rodríguez Fuentes Marcilia, Arpajón Peña Yunier, Herrera López Isis Bárbara. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2016 Feb [citado 2021 Feb 02] ; 15( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100007&lng=es).
3. Diaz-Reissner, Casas García, Roldán Merino. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Feb 03] ; 11( 1 ): 31-39. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000100005>.
4. Alvear-Ordóñez M y col. Autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de edad. *cuenca-ecuador. artículo original. revista oactiva uc Cuenca . Vol. 4, No. 2, pp. 1-6, Mayo-Agosto, 2019. ISSN 24778915. ISSN Elect. 2588-0624. Universidad Católica de Cuenca.* Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/346/510>
5. Constanza Andrea Araya Soto. “Evaluación del impacto psicosocial y autopercepción de la estética en pacientes sometidos a blanqueamiento dental extracoronario”; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/146736/Evaluacio%CC%81n-del-impacto-psicosocial-y-autopercepci%C3%B3n-de-la-est%C3%A9tica-en-pacientes-sometidos-a-blanqueamiento-dental-extracoronario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Castro I. Enfermedades bucales y autopercepción de salud bucal de adultos mayores en Sancti Spíritus entre 2018-2019. *Habana- Cuba. Vol.15. No.1. 2020.* Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2019/ger192a.pdf>
7. Avila A. Autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años, de la parroquia el vecino-cuenca, 2016. *Cuenca- Ecuador. Vol 1. N.1(1-54); 2018.* Disponible en: <http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/7730/1/TRABAJO%20DE%20GRADUACION.pdf>
8. Zamora J. Autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores atendidos en el “Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)” del distrito de independencia lima – Perú, 2016. *Vol 1. N.1 (1-79).* Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8868/Zamora\\_GJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8868/Zamora_GJE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Vargas-Palomino KE et a. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región huánuco, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*2019;36(4):653-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/653-657/es>
10. Torres Q. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 70 años atendidos en el área de periodoncia del hospital militar central durante el año 2016. *Vol 1. N.1 (1-78).* Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3159/TESIS%20Quiroz%20Williams.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Picón-burbano, et al. *Revista facultad de odontología uba; 2019. Vol 34 N° 76 (1-6).* Disponible

- en: <http://odontologia.uba.ar/wp-content/uploads/2019/09/Revista-2019-1-Art4.pdf>
12. Kha Y. Development and validation of a self-reported periodontal disease measure among Jordanians. PubMed. International Dental Journal, 2015; 65 (2):1-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26041308>
  13. Chatzopoulos GS, Tsalikis L, Konstantinidis A, Kotsakis GA. A Two-Domain Self-Report Measure of Periodontal Disease Has Good Accuracy for Periodontitis Screening in Dental School Outpatients. J Periodontol. 2016 Oct;87(10):1165-73. doi: 10.1902/jop.2016.160043. Epub 2016 Jul 1. PMID: 27367421.
  14. Villavicencio Caparó, E. (2018). BARRERAS PARA EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD BUCAL. Odontología Activa Revista Científica, 2(2), V-VI. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i2.184>
  15. Villavicencio Caparó, E. (2018). DISEÑOS DE ESTUDIOS CLÍNICOS EN ODONTOLOGÍA. Odontología Activa Revista Científica, 1(2), 81-84. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i2.163>
  16. Villavicencio Caparó, E. (2018). EL TAMAÑO MUESTRAL PARA LA TESIS. ¿CUÁNTAS PERSONAS DEBO ENCUESTAR?. Odontología Activa Revista Científica, 2(1), 59-62. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i1.175>
  17. Jamieson LM, Thomson WM. The Dental Neglect and Dental Indifference scales compared. Community Dent Oral Epidemiol. 2002 Jun;30(3):168-75. doi: 10.1034/j.1600-0528.2002.300302.x. PMID: 12000339
  18. Villavicencio E, Castillo D, Llapa M, Jaramillo Z, Coronel P, Pariona M. Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2019 Oct [citado 2021 Abr 16]; 29( 4 ): 277-284. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552019000400004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000400004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i4.3636>
  19. Domínguez Pacheco Marcia, Bravo Angamarca Lourdes, Villavicencio-Caparó Ebingen. Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida en escolares de 12 años de edad. Odontología Vital [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Jan 11]; ( 33 ): 43-48. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752020000200043&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752020000200043&lng=en)
  20. Cuenca E, Baca P. Odontología Preventiva y comunitaria. Elsevier; 2013; 4ed. Vol 1 (68-69). Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Odontologia\\_Preventiva\\_y\\_Comunitaria\\_Pri.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Odontologia_Preventiva_y_Comunitaria_Pri.pdf)

#### **CORRESPONDENCIA:**

Villavicencio-Caparó Ebingen  
evillavicencioc@ucacue.edu.ec

*Fecha de recepción: 06 diciembre 2021*  
*Fecha de aceptación: 31 diciembre 2021*  
*Fecha de publicación: 31 diciembre 2021*