

# Relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal

*Relationship between educational level and periodontal disease*

María del Cisne Barzola Ullaguari<sup>1</sup>  
Ebingen Villavicencio Caparó<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.26495/svs.v10i1.2500>

## RESUMEN

Los determinantes sociales de la salud como es el nivel educativo intervienen en la progresión de la enfermedad periodontal, siendo la determinación social de la salud un punto clave para establecer el índice educativo a través de los dominios general, particular e individual que afectan la calidad de vida de las personas. **Objetivo:** Analizar la relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica utilizando las bases digitales Scielo, ELSEVIER, Medigraphic, Dialnet, Medisur y Google académico; de estas fuentes conseguimos recopilar un total de 48 artículos. Del total de los artículos: 8 fueron desaprobados, quedando 40 artículos aprobados (2011 al 2023); de los cuales 37 fueron en español y 3 en inglés. **Resultados:** En varios estudios, se ha demostrado que un bajo nivel educativo genera falta de conocimiento sobre medidas de higiene bucal y dieta equilibrada ocasionando una alta prevalencia de enfermedad periodontal; mientras un nivel educacional alto brinda mejores plazas de empleo, por ende, facilita el acceso a la atención odontológica periódicamente preservando el cuidado de su cavidad bucal. **Conclusiones:** La determinación social de la salud es un enfoque importante para comprender la relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal; por lo tanto, es fundamental promover la educación sobre la salud bucal y mejorar el acceso a la atención odontológica para prevenir y tratar las enfermedades bucodentales mejorando la salud oral y general de los individuos.

**Palabras clave:** Nivel Educativo, Determinantes Sociales de la Salud, Determinación Social de la Salud, Enfermedades Periodontales, Periodontitis.

## SUMMARY

The social determinants of health, such as educational level, intervene in the progression of periodontal disease. Social determination of health is a key point to establish the educational index through the general, particular, and individual domains that affect the quality of life of people. **Objective:** To analyze the relationship between educational level and periodontal disease. **Materials and methods:** A bibliographic review was carried out using SciELO, Elsevier, Medigraphic, Dialnet, Medisur, and Google Scholar digital databases; from these sources, a total of 48 articles were collected. Of the total number of papers, eight were disapproved, leaving forty approved ones (2011 to 2023), of which 37 were in Spanish and 3 in English. **Results:** In several studies, it has been shown that a low educational level generates a lack of knowledge about oral hygiene measures and a balanced diet, causing a high prevalence of periodontal disease, while a high educational level provides better employment opportunities and therefore, facilitates access to dental care periodically preserving the care of the oral cavity. **Conclusions:** Social determination of health is an important approach to understanding the relationship between educational level and periodontal disease; hence, it is essential to promote oral health education and improve access to dental care to prevent and treat oral diseases, improving the oral and general health of individuals.

**Keywords:** Educational Level, Social Determinants of Health, Social Determination of Health, Periodontal Diseases, Periodontitis.

---

<sup>1</sup> ORCID: 0009-0003-0992-8315 Universidad Católica de Cuenca, maria.barzola@est.ucacue.edu.ec

<sup>2</sup> ORCID: 0000-0003-4411-4221 Docente investigador de la Universidad Católica de Cuenca, villavicencioc@ucacue.edu.ec

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la enfermedad periodontal (EP) se caracteriza por la presencia de sangrado o inflamación en las encías, dolor y en ocasiones mal aliento. En casos más severos menciona que las encías pueden separarse de los dientes y del tejido óseo de soporte, lo que provoca movilidad en las piezas dentales. Además, la define como «una enfermedad no transmisible, de índole inmunológico, inflamatorio, crónico y multifactorial, producida por distintos microorganismos»(1).

Según la Asociación Americana de Periodoncia (AAP) la enfermedad periodontal es «una inflamación de los tejidos de soporte del diente. Usualmente un cambio destructivo progresivo que lleva a la pérdida de hueso y ligamento periodontal. Una extensión de la inflamación de la encía al hueso y ligamento adyacentes»(2).

La Medicina Social Latinoamericana (MSL) define a la determinación social como “relaciones de poder y las dinámicas de acumulación de capital que establecen diferencias en la salud-enfermedad de las poblaciones; según la clase social, el género y la etnia; en función de distintos patrones de consumo, trabajo, desgaste, bajo soporte social y formas culturales que conllevan a la enfermedad”(3).

Los determinantes sociales de la salud se definen como “el conjunto de las condiciones sociales en las cuales el individuo nace, crece y envejece afectando su salud”(3,4). Para su análisis se clasifican en 2 grupos, los de tipo estructural de la salud (DES) y los intermedios de la salud (DIS). Estos últimos incluyen “la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el lugar de residencia. Así como, también a las circunstancias psicosociales, como la falta de apoyo social, el estrés, los factores conductuales/biológicos como el modo y estilo de vida”(3,4). Por otro lado, los DES se encuentran vinculados con “el contexto socioeconómico, político y a las políticas públicas como la educación, la atención sanitaria y los ejes de desigualdad de la estructura social”(3,4).

La EP es la segunda patología bucodental más común después de la caries dental, puede manifestarse como gingivitis y en medida que va progresando se la conoce como periodontitis, esto debido a la intervención de múltiples factores de riesgo como son la dieta, microflora del surco gingival, la diabetes mellitus, la genética, el tabaquismo, el bruxismo, así como también los distintos determinantes sociales; sin embargo, varios estudios realizados han determinado que el nivel educativo tiene una relación importante en la aparición de las enfermedades periodontales. Dado que la falta de educación o un déficit en el nivel educacional genera una alta ingesta de alimentos con sacarosa, ausencia de hábitos higiénicos y desconocimiento sobre las atenciones odontológicas brindadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) gratuitamente o consultorios odontológicos privados(5).

El nivel educativo es muy importante tanto en los padres de familia como en la población en general, ya que de esta manera se estaría promoviendo una buena salud bucal desde temprana edad, así previniendo futuras enfermedades bucodentales. De igual manera, contar con un alto nivel educacional ha proporcionado que las personas se concienticen en mantener sus dientes sanos(5).

Por ello, el objetivo de esta revisión bibliográfica fue analizar la relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal; ya que es de gran importancia que el personal de salud como la población en general tengan conocimiento sobre la relación relevante negativa que existe entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal, impulsando a futuro programas preventivos odontológicos.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica y selección de artículos científicos, lo que a su vez nos permitió sintetizar la información recopilada, organizarla y clasificarla para una mejor comprensión. Para la búsqueda de información que nos será útil en la realización de esta investigación hemos utilizado las siguientes bases digitales:

Scielo, ELSEVIER, Medigraphic, Dialnet, Medisur y Google académico; de estas fuentes conseguimos rescatar 40 artículos (2011 al 2023). Para recabar la información utilizamos las palabras claves: nivel educacional, determinantes sociales de la salud, determinación social de la salud, enfermedades periodontales, periodontitis. En cuanto a recursos materiales empleamos: Internet y computadoras, mientras que los recursos humanos fueron: tutoría del Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Al finalizar esta investigación hemos recopilado un total de 48 artículos. Del total de los artículos: 8 fueron desaprobados, quedando 40 artículos aprobados: 15 – Scielo, 2 – ELSEVIER, 5 – Medigraphic, 3 – Dialnet, 1 – Medisur y 14 – Google académico; de los cuales 37 fueron en español y 3 en inglés, mismos que resultaron relevantes para la realización de nuestro proyecto de investigación.

## ESTADO DEL ARTE

La enfermedad periodontal es una infección microbiana multifactorial que se caracteriza por la inflamación de las encías, sangrado gingival; al ir progresando se forman bolsas periodontales en las cuales los microorganismos anaerobios gramnegativos se multiplican de una manera rápida, el tejido conectivo se degrada presentando movilidad dentaria, recesión gingival, disfunción masticatoria y progresivamente la pérdida de los órganos dentales(1,3,5–12).

Las estructuras que se ven afectadas por esta patología son la encía, el cemento, el ligamento periodontal y el hueso alveolar que experimentan deterioros; en donde la magnitud depende de la reacción inmunitaria de cada individuo, por lo que, esta enfermedad puede manifestarse con otros padecimientos sistémicos como enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus. Diferentes estudios confirman que una gran cantidad de personas que padecen periodontitis presentan una enfermedad sistémica, la presencia de la misma es mayor conforme avanza la edad(1–3,5,6,8,13).

### **Etiopatogenia de la enfermedad periodontal**

El proceso patogénico se da por el desequilibrio en la microbiota oral o también llamado “disbiosis”. Su etiología está relacionada a la respuesta del huésped, a la destrucción tisular inducida por microorganismos, exposición ambiental peligrosa y componentes genéticos que producen una reacción inflamatoria de los tejidos de soporte y provocan la destrucción del hueso alveolar y pérdida de inserción gingival(1,5,11,14,15).

La periodontitis está ocasionada por bacterias anaerobias gramnegativas denominadas como “bacterias del complejo rojo”, las más comunes son: “*Porphyromonas Gingivalis*, *Treponema denticola*, *Tannerella forsythia*, *Campylobacter rectus*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia* y *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*”. Estos microorganismos virulentos establecen biopelículas subgingivales en donde se secretan componentes (colagenasa, proteasa y endotoxinas) y moléculas que son capaces de producir inflamación local lo que inducirá a la aparición de altos niveles de anticuerpos(6,14).

Estas bacterias son capaces de atravesar de la cavidad bucal al torrente circulatorio y producir una inflamación sistémica, por esta condición la periodontitis se relaciona con enfermedades cardiovasculares y cerebrales, siendo en este caso la enfermedad periodontal un factor que puede predisponer las patologías antes mencionadas(5,14).

Existen varios estudios que han demostrado que estas bacterias anaerobias están directamente asociadas a periodontitis, debido a que se observan usualmente y en tasas altas en pacientes con enfermedad periodontal, contrario a lo que sucede en individuos sanos o con gingivitis(14).

### **Factores de riesgo que intervienen en el inicio y progresión de la enfermedad**

Esta patología se encuentra relacionada con varios factores de riesgo que dan origen y agravan a la misma. La OMS ha establecido cinco factores de riesgo principales en la aparición de la EP: “la microflora del surco gingival, la diabetes mellitus, las condiciones genéticas, el tabaquismo y el estrés”(2,11,16).

Sin embargo, existen otros factores de riesgo locales que dan inicio a la enfermedad como la placa bacteriana, cálculo dental, caries dentales, restauraciones defectuosas, maloclusiones, entre otros; además, factores que intervienen en la evolución como las enfermedades sanguíneas, las enfermedades sistémicas, los trastornos nutricionales, los medicamentos, la dieta, la raza, el género y el estilo de vida. En las mujeres el ciclo menstrual, el uso de anticonceptivos orales y la etapa de gestación contribuyen en el desarrollo de la enfermedad periodontal(1,2,6,8,10,11,17–21).

### **Determinación social de la salud**

La determinación social de la salud se origina desde la epidemiología crítica definida como “el conjunto de condiciones, ideas y prácticas que conforman un movimiento, social e históricamente determinado, que llevan a efecto los seres humanos, sea como grupos cohesionados alrededor de los intereses estratégicos de su inserción estructural, filiación cultural y de género, o sea en su condición individual junto con su núcleo familiar, para desentrañar las raíces socio-ambientales de los problemas de salud que genera y reproduce la acumulación, para actuar en una línea de autonomía respecto a los procesos malsanos que provoca desde lo general, particular y singular, en líneas de acción que signifiquen al mismo tiempo una ruptura hacia una sociedad sustentable, soberana, solidaria y saludable en todos sus espacios, que hagan posible la preeminencia de procesos protectores y soportes, colectivos, familiares e individuales, que posibiliten el predominio de formas fisiológicas y psíquicas que sustenten una buena calidad de vida biológica y psíquica, posibilitando una mayor longevidad, capacidad y potencialidad para la plena actividad física en todas las edades, disfrute del placer y la espiritualidad”(22) como punto clave para modificar la atención integral en salud desde la ética como principio fundamental(22).

La determinación social de la salud tiene un enfoque conflictual en la colectividad, en donde, relaciona lo biológico con lo social; esta identifica diferentes formas jerárquicas de los procesos de salud y enfermedades en los individuos. Además, enfatiza la distribución desigual de poder y resalta las fases de acumulación de capital como relevantes para comprender la determinación social de los protocolos de salud-enfermedad. A su vez, reconoce la asociación que existe entre la ciencia y la política, y determina que el cambio social se da por la investigación y la acción(23).

### **Determinantes sociales de la salud**

Se conoce como determinantes sociales de la salud al “conjunto de condiciones sociales en las cuales el individuo nace, crece y envejece afectando su salud”(3,4). Se clasifican en los determinantes estructurales de la salud (DES) como nivel socioeconómico, político, educación y atención sanitaria

que establecen las condiciones de acceso a los servicios de salud y, los determinantes intermedios de la salud (DIS) como vivienda, nivel de ingresos, trabajo, lugar de residencia, factores psicológicos, conductuales y estilo de vida; gran parte de estos determinantes son factores modificables(3,4,16,19,24,25).

Estos intervienen en los cambios de la salud oral como caries dental, enfermedades periodontales, maloclusiones, entre otras; estas enfermedades bucodentales no siempre son propias de la edad sino son producto de una deficiente higiene bucal de los pacientes. Uno de los principales determinantes que influyen en la presencia de estas patologías es el nivel educativo de los individuos(3).

Los determinantes sociales de la salud tienen una perspectiva en función a la sociedad, toman como positivo el equilibrio y como negativo a cualquier alteración. A su vez, explican la estratificación social con base en los contextos sociales los cuales determinan la salud por las diferencias en educación, lugar de residencia, ingresos económicos y cohesión social de los individuos. Estos establecen que la salud se encuentra relacionada con un contexto social donde la clase social de las personas genera exposición y vulnerabilidad diferencial. Por otro lado, tratan de comprobar las causas de las patologías como consecuencia de la exposición a elementos de riesgo, dadas por la vulnerabilidad individual y al período de exposición de las personas(23,26).

### **Importancia del nivel educativo en la salud oral**

La falta de educación es una causa primordial en la prevalencia de enfermedades bucodentales, ya que ocasiona el consumo excesivo de alimentos con sacarosa, carbohidratos y hábitos de higiene deficientes. Sin embargo, estudios nos mencionan que el nivel de instrucción no define las condiciones de higiene y autocuidado oral; no obstante, sigue siendo de relevancia la educación para prevenir estas patologías(1,3,21).

Por otro lado, contar con un nivel educacional alto mejora las posibilidades de conseguir un buen trabajo lo que facilita una fuente de ingresos estable y segura, por ende, se obtiene acceso a tratamientos odontológicos de mejorar calidad, planes preventivos, modificar conductas, establecer formas de vida sana y conocimiento de correctas técnicas para una adecuada salud bucal(7,16,27).

La educación es un determinante importante dentro de la prevención de las enfermedades bucodentales; ya que, el cuidado de la salud oral debe empezar a edad temprana para evitar la mala práctica de hábitos higiénicos, inculcando el correcto cepillado, uso de complementos bucales, control de la dieta cariogénica y las visitas periódicas al odontólogo(28,29).

### **Relación entre el nivel educativo de los padres y la enfermedad periodontal**

La relación entre el nivel educativo de los padres y la EP se da debido a que los padres de familia son los principales responsables de cuidar, orientar y transmitir a los niños conductas; dentro de estas se encuentran los buenos hábitos de higiene bucal. Al presentar un deficiente nivel educacional por parte de los padres genera falta de conocimiento sobre una dieta equilibrada, baja en azúcares y carbohidratos; además de ausencia de rutinas de higiene tales como cepillado de al menos tres veces al día con una técnica adecuada, uso de hilo dental y enjuagues bucales; esto conlleva a la presencia de placa dentobacteriana provocando inflamación de las encías y sangrado gingival dando como resultado la aparición de enfermedades periodontales, si no se trata a tiempo puede ocasionar la pérdida de las piezas dentales deciduas afectando la erupción correcta de las piezas dentales permanentes(1,28,30,31).

Un mayor nivel educativo por parte de los padres influye en una mejor vigilancia y control de los hábitos de higiene de sus hijos; por otro lado, tener un alto nivel de instrucción permite obtener

mejores plazas de empleo, así los llevarían a consultas odontológicas periódicamente previniendo futuras enfermedades periodontales preservando su salud bucal y calidad de vida. Por el contrario, al poseer un buen trabajo de alta demanda puede ocasionar que los padres tengan menos tiempo para el cuidado de sus hijos(32,33).

Dar a conocer la relación entre el nivel de educación de los padres y la enfermedad periodontal proporciona un entendimiento amplio sobre la salud oral de sus hijos, así como la importancia de un cuidado de la cavidad bucal de los niños desde una temprana edad. De igual manera, es un punto clave que los padres reconozcan el rol que cumplen en el aprendizaje y modelamiento de nuevos hábitos de higiene, siendo de utilidad al momento de promover una salud bucal eficaz y planificar acciones preventivas ante las enfermedades bucodentales(8,28,29,32).

### **Relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal**

Existe una relación muy relevante entre el nivel educativo y la EP, ya que un alto nivel educacional brinda conocimientos sobre buenas prácticas higiénicas, así como la importancia de mantener un mejor cuidado de la cavidad bucal. El nivel educativo y el nivel de ingresos tienen relación con la aparición de la periodontitis, esto debido a que si los individuos presentan un elevado nivel educacional obtienen mejores oportunidades de trabajo; esto genera aumento de ingresos económicos lo que permite un mayor acceso a los servicios de atención dental con excelentes tratamientos odontológicos y planes preventivos para la salud(7,34).

Un bajo nivel educacional ocasiona que las personas no tengan interés en llevar una dieta saludable y una adecuada técnica de cepillado, esto tiene como consecuencia la presencia de placa dentobacteriana provocando inflamación y sangrado en las encías convirtiéndose en gingivitis, y a medida que va progresando con la destrucción de los tejidos de soporte se diagnostica como periodontitis; si no se trata a tiempo puede ocasionar la pérdida de las piezas dentales dificultando la función masticatoria, la función fonética y la función estética; desarrollando enfermedades en otros órganos de nuestro cuerpo en general(1,19,35).

Sin embargo, parte de la población que cuenta con un deficiente nivel educativo si presentan buenos hábitos de higiene bucal y asisten a los centros de salud gratuitos. Por ello, es de suma importancia que el MSP intervenga con charlas educativas y proyectos de atenciones odontológicas para que las personas que desconocen sobre estos temas pongan en práctica el autocuidado de su salud bucal, así concientizándose de mantener sus dientes sanos previniendo no solo las enfermedades periodontales sino todas las enfermedades bucodentales(3,16,21,35).

### **DISCUSIÓN**

En los estudios de Cardona J. (2016), Breilh J. (2013) y Concha-Sánchez S. (2013) establecen que, la determinación social de la salud es un enfoque que busca entender los factores que influyen en la salud de las personas, considerando diferentes niveles. A través de este enfoque, se busca recuperar los elementos que intervienen en el proceso salud-enfermedad-atención, y se los organiza en una estructura jerarquizada que incluye el nivel general o estructural, el nivel particular y el nivel singular o individual. En este enfoque, se considera la argumentación y el contexto histórico de las etapas de producción y reproducción social, que Breilh denomina “perfil epidemiológico”(36). En el nivel singular o individual, las características biológicas y la forma en que las personas se presentan se encuentran influenciadas por las normas de su grupo social, que se dan en el nivel particular. A su vez, estos colectivos son afectados por los ámbitos político, económico y social definidos por las corrientes predominantes, que se dan en el nivel general o estructural(24,36,37).

Breilh J., en una de sus investigaciones desde una perspectiva epidemiológica determina que, el dominio de lo general se refiere a la identificación del medio de recopilación, el entendimiento del conjunto de producción, las manifestaciones del Gobierno, y los procedimientos culturales y los factores epistémicos. La dimensión particular se refiere a los términos estructurales de las formas de vida de los colectivos constituyentes, incluyendo formas habituales de contacto con agentes perjudiciales para la salud comunitaria y modelos típicos de vulnerabilidad. Y el dominio singular pertenece a la determinación de los estilos de vida de las personas y sus características fenotípicas y genotípicas(38).

Sandoval J et. al (2022) menciona una manera distinta de explicar la determinación social, es por medio de la existencia de niveles de complejidad superpuestos; en el nivel social se subsume el nivel biológico y psicológico, que son menos jerárquicos, pero igualmente complejos como acontecimientos particulares. Además, plantea que cuando se habla de la determinación social de la salud y la enfermedad, se hace referencia a la interacción y dinámica diferenciada y jerarquizada en una colectividad. Esto incluye niveles estructurales y estructurantes de modo de relación, intercambio de ideas, así como conflictos por intereses que se manifiestan en diversas formas de existencia de la salud o en las diferentes formas de enfermar y fallecer dentro de la colectividad(25).

Concha-Sánchez S., analiza que la perspectiva crítica de la determinación social promueve el requisito de unir 3 puntos complementarios; el primero, la opción de reconsiderar la salud como un aspecto importante, complicado y versátil; el segundo, renovar estrategias y operaciones metodológicas; y el tercero, mejorar los pronósticos viables y vínculos sociales frente a las complicaciones en la salud. En el último punto, se refiere a la relación y desigualdad de género, etnia y clase(37).

En el dominio de lo general, en la investigación de Sandoval J et. al (2022) plantea que la desigualdad y la injusticia en la prestación de servicios sanitarios, la falta de empleo y la precarización del trabajo, la pobreza, la disminución de protección y la seguridad social, la inseguridad en todos los territorios y la falta de participación política de los ciudadanos, entre otros factores, están afectando la determinación social del procedimiento salud-enfermedad-atención. Todo esto es resultado de un sistema de producción capitalista globalizado que prioriza los intereses del mercado por encima de la vida social. En la actualidad, la globalización neoliberal ha producido sociedades cada vez más divididas, donde las relaciones de clase excluyen a amplios sectores de la población y a otros los mantienen en el margen de lo necesario para sobrevivir. El problema no se limita a las formas de gobernanza, sino que se relaciona con la estructura de la sociedad misma, la cual está basada en la extracción de valor por parte del capital y su distribución en diferentes grupos y poblaciones(25).

Breilh J. (2018) en su publicación indica que, la relación entre la producción, el ambiente y la salud presenta una serie de desafíos y oportunidades que deben ser considerados. Por un lado, la producción de alimentos orgánicos y la agricultura pueden reducir significativamente los impactos ambientales negativos y así mejorar la salud de las personas. Sin embargo, estos métodos pueden ser costosos y requieren cambios significativos en la producción y el consumo. Además, la producción de estos alimentos orgánicos y la agricultura sostenible no puede ser suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de una población. Por ello, se debe explorar soluciones innovadoras y sostenibles para abordar estos desafíos(39).

En los estudios de Breilh J. (2013) y (2018) menciona que, las contribuciones de la ecología política sobre la interacción social permiten conocer la dependencia mutua del ser humano con el ambiente. El metabolismo social “es un proceso que genera una situación de determinación recíproca entre la sociedad y la naturaleza; así, la forma en que los seres humanos se organizan en sociedad determina

la forma en que ellos afectan, transforman y se apropian a la naturaleza, a la cual a su vez condiciona la manera cómo las sociedades se configuran”(36,39). Además, en su estudio de 2018 acota que existen cinco procedimientos metabólicos: “apropiación, transformación, distribución, consumo y excreción”(39); que nos ayudan a entender la asociación de la comunidad y la naturaleza, así como evaluar la interacción entre los conjuntos sociales y el ambiente. Tanto, la calidad como la cantidad de los residuos producidos en la excreción forman uno de los elementos más importantes para asimilar la problemática ambiental vigente(39).

En el dominio de lo particular, Cardona-Arias J. (2020) define como clase social a “un constructo relacional, asumido como gradientes derivados de relaciones de poder y acumulación del capital; es decir relaciones de propiedad de los recursos productivos que derivan en diferentes niveles de ingreso, educación y calidad de vida”(40). Por su lado, Breilh J. se refiere al desarrollo de diferentes clases sociales, relacionadas por características culturales y por interacciones de poder de género. A partir de estas relaciones, se organizan modos de vida que establecen las capacidades económicas, políticas y culturales de cada clase social. Es complicado entender la salud de dichos conjuntos, sin examinar su manera de vivir. Estas formas de vida varían por su corriente trascendental, factibilidad, mejoras y cambios que determinan el modelo económico de una localidad; aunque los miembros de una clase social pueden iniciar una desintegración aplicando la autonomía relativa y vacíos que ocasiona la organización de poder(38).

Concha-Sánchez S. manifiesta que el campo económico, político y las características habitacionales son consecuencia de la deficiente planificación urbana y de las condiciones en las que viven los individuos con empleos informales, baja remuneración y empleados con poca experiencia, condiciones que intervienen en la salud oral de las personas; debido a la falta de asistencia a la atención odontológica afectando su calidad de vida(37).

En el dominio de lo individual, Breilh J. nos habla sobre los estilos de vida, refiriéndose que los individuos forman sus propias vidas y a medida que pasa el tiempo construyen estilos de vida personales. Estos estilos de vida van generando actividades malsanas y también actividades saludables protectoras. A ese conjunto de actividades que se dan en múltiples etapas de la vida, vinculadas con las formas de vida y las determinaciones estructurales ha catalogado Breilh como “perfiles epidemiológicos”(38). Además, describe que los perfiles epidemiológicos son interpretaciones de la salud que cambian de un estrato social a otro y presentan cambios conforme a las relaciones de autoridad que alteran los modos de vida y por consiguiente, a los estilos de vida(38).

Por su lado, Peñaranda F. (2013) en su análisis comenta sobre la crítica de los estilos de vida, en donde se culpa y se responsabiliza a los individuos por sus estilos de vida que no son saludables; siendo que el origen directo viene de las desigualdades sociales de la salud que se encuentran en los determinantes económicos y políticos de la salud y enfermedad, consecuencia del capitalismo. También, nos menciona que este sistema considera en su análisis otras formas de exclusión, marginación, dominación y ventaja; como la estratificación social, la identidad de género, la orientación sexual, la pertenencia étnica, la discapacidad, la afiliación religiosa, la ciudadanía y la edad(26).

Se concluye que la relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal es de suma importancia en el mejoramiento de la calidad de vida. Se ha demostrado que el nivel educativo es un determinante social de la salud que influye en la prevalencia de la enfermedad periodontal, ya que las personas con un nivel educativo alto tienen más acceso a información y recursos para cuidar su salud bucal.



El nivel educativo también influye en otros factores determinantes de la salud, como el acceso a la atención dental, la calidad de trabajo y el medio ambiente, es decir las personas con un nivel educacional bajo tienen menos conocimientos sobre higiene bucal y un acceso limitado a la atención odontológica, debido a la falta de empleo o empleos con baja remuneración lo que puede aumentar el riesgo de desarrollar periodontitis.

La determinación social de la salud es un enfoque importante para comprender la relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal; por lo tanto, es fundamental promover la educación sobre la salud bucal y mejorar el acceso a la atención odontológica para prevenir y tratar las enfermedades bucodentales mejorando la salud oral y general de las personas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrión M, Lema D, Morales G, Mendoza M. Análisis en estudiantes adolescentes con enfermedad periodontal [Internet]. 2023. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3559>
2. Foncesa M, Ortiz Y, Martínez N, Téllez Y, Rosales A. Factores de riesgo asociados a la aparición de enfermedad periodontal. *Multimed* [Internet]. 2021;25(3):1–16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109498>
3. Martínez Y, Valdés D, González N, Álvarez I, Román Y. Influencia de los determinantes psicosociales en el estado de salud periodontal. *Inmedsur* [Internet]. 2022;5(3):1–9. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/219>
4. Cueto A, Batista N, González R. Determinantes sociales y condiciones de salud bucal de los adultos mayores. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2019;56(2):1–15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000200008)
5. García C, García R, San Juan M. Clasificación de las condiciones y enfermedades periodontales y perimplantares desde una perspectiva evolutiva [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5086>
6. Ramírez M, Miguel del Priego G. Enfermedades periodontales que afectan al niño y al adolescente [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.cop.org.pe/bib/revistas/odontologiapediatria/OP101ENEROJUNIO2011.pdf#page=39>
7. Rojo N, Flores A, Arcos M. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica [Internet]. Vol. 15, Núm. 1 Enero-Marzo. 2011. Disponible en: [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)
8. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* [Internet]. agosto de 2016;9(2):177–83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300337>
9. Llerena V, Toledo B, Veitia F, Barreto E, Guitiérrez I, Sasigaing A. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara [Internet]. Vol. 10, *Acta Médica del Centro*. 2016. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu19>

10. Jacob S. Measuring periodontitis in population studies: a literature review [Internet]. Vol. 26, Rev Odonto Cienc. 2011. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/roc/a/L5g63Zxs7FTwFz78t4B6xzF/abstract/?lang=en>
11. Foncesa M, Ortiz Y, Martinez N, Rosales A, Proenza D. Factores de riesgo asociados a la periodontitis crónica en pacientes adultos. Multimed [Internet]. 2021;25(6):1–16. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182021000600003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-48182021000600003&script=sci_abstract&tlng=pt)
12. Torres Ávila JA, Tobar Castillo EL, Villamar Páez CA. Factores que influyen en la presencia de riesgo en enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. RECIMUNDO [Internet]. el 31 de enero de 2021;5(1):241–53. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/1002>
13. Dhingra K, Vandana KL. Indices for measuring periodontitis: a literature review [Internet]. Vol. 61, International Dental Journal. 2011. p. 76–84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020653920329646>
14. Castro Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. febrero de 2018;11(1):36–8. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072018000100036&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072018000100036&script=sci_arttext)
15. Sánchez R, Sánchez R, Sigcho C, Expósito A. Factores de riesgo de enfermedad periodontal [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000>
16. Bouchard P, Carra MC, Boillot A, Mora F, Rangé H. Risk Factors in Periodontology: a Conceptual Framework. J Clin Periodontol [Internet]. el 1 de febrero de 2017;44(2):125–31. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12650>
17. Vázquez Isla D, Pérez Hidalgo M, Reyna A, Méndez I, Tamayo S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fonet Fruto [Internet]. 2013. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)
18. Romero-Castro N, Paredes-Solís S, Legorreta-Soberanis J, Reyes-Fernández S, Moreno M, Andersson N. Prevalencia de gingivitis y factores asociados en estudiantes de la Universidad Autónoma de Guerrero, México [Internet]. Rev Cubana Estomatol. 2016. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/435ARTÍCULOORIGINAL>
19. Isidro-Olán L, Estrella-Castillo D, Vega-Lizama E, Rueda-Ventura M, Rubio-Zapata H. Influencia de los determinantes sociales en la salud oral en poblaciones indígenas de las Américas. Revisión de literatura. ODONTOLOGÍA SANMARQUINA [Internet]. 2022;25(4):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v25i4.22888>
20. Mafla AC, Patiño MA. Diferencias de sexo en severidad y factores de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal. Revista Nacional de Odontología [Internet]. el 22 de abril de 2019;15(28):1–19. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/2596>
21. Martínez-Martínez AC, Llerena ME, Peñaherrera-Manosalva MS. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Revista Científica Dominio de las Ciencias

- [Internet]. 2017;3(1):99–108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.99-108> URL: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index> Correo: soporte@dominiodelasciencias.com
22. Gil Forero J, Pardo Herrera I, Arenas Quintana B. Determinación Social: Análisis para la construcción de un modelo diferencial en Atención Primaria en Salud del Pacífico Colombiano. Cuba Salud [Internet]. 2018;1–9. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/1794>
  23. Morales-Borrero C, Borde E, Eslava-Castañeda JC, Concha-Sánchez SC. ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas [Internet]. Vol. 15, Rev. salud pública. 2013. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n6/v15n6a03.pdf>
  24. Cardona Arias J. DETERMINANTES Y DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD COMO CONFLUENCIA DE LA SALUD PÚBLICA, LA EPIDEMIOLOGÍA Y LA CLÍNICA [Internet]. 2016. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/1090>
  25. Sandoval J, Martínez S, Jarillo E. Determinantes o determinación social en la comprensión de la salud-enfermedad. Una reflexión necesaria. Salud Problema [Internet]. 2022;(27):139–56. Disponible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/672>
  26. Peñaranda F. Salud pública y justicia social en el marco del debate determinantes - determinación social de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2013;31:91–102. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400011)
  27. Clemente SP, Pazos E, Martín S, Cantón AMP, Maillorys I, Ortega R. Determinantes sociales de la salud y sistema de gestión de la calidad en servicios estomatológicos [Internet]. Vol. 13, Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2014. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
  28. González P, Negrón J, Pinzón A, Sierra A, Rejón M, Serrano R. Saberes sobre salud bucal e higiene oral de padres y profesores en una comunidad rural maya. Revista Odontológica Latinoamericana [Internet]. 2019;11(2):47–53. Disponible en: <https://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V11N2p47.pdf>
  29. Fleites T, Gispert E, Quintero E, Castell-Florit P, Blanco N. Necesidad educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar [Internet]. 2021. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3069>
  30. Rocha M, Serrano S, Fajardo M, Servín V. Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños [Internet]. 2014. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-07052014000200010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-07052014000200010&script=sci_arttext)
  31. Díaz Hernández Z, Fé de la Mella S, Cruz L, Fleites T, Soto R, Lemus L. Afecciones bucales y nivel de información de niños de primer grado, padres y personal docente [Internet]. Vol. 27. 2023. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-7587-4429> <https://orcid.org/0000-0003-0906-0758>

32. Armas A, Pérez E, Castillo L, Agudelo-Suárez A. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionados con el nivel educativo de sus padres. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2019;56(1):52–63. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0034-75072019000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072019000100007)
33. Victorio-Pérez J, Mormotoy-Laurel W, Díaz-Pizán M. Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla [Internet]. 2019. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552019000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552019000100008&script=sci_arttext)
34. Martínez P, Toledo B, Herrera Y, Figueroa Y, Sánchez M, Hernández C. Estrategia de intervención educativa-curativa para la enfermedad periodontal inflamatoria crónica en adolescentes. Medicentro Electrónica [Internet]. 2021;25(2):197–212. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=107090>
35. Maya J, Sánchez N, Posada A, Agudelo A, Botero J. Condición periodontal y su relación con variables sociodemográficas y clínicas en pacientes adultos de una institución docencia-servicio. Revista Odontológica Mexicana [Internet]. 2017;21(3):165–72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72752>
36. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva) [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
37. Concha-Sánchez S. El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112013000300008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112013000300008)
38. Breilh J. Las tres “S” de la determinación de la vida\*: 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud [Internet]. Vol. 4. Cebes, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde; 2010 [citado el 19 de septiembre de 2023]. 87–125 p. Disponible en: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br>
39. "Breilh J. Ciencias en la salud colectiva y terapias integrativas. CEN. Campaña A, Betancourt Ó, Aguilar M, Arteaga É, editores. Vol. 3. Quito; 2018. 1–356 p.
40. Cardona-Arias J, Zapata W, Carmona J. Retos para la incorporación de métricas en los enfoques de la determinación social de la salud [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/1045/2249>

#### DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO

*El estudio fue autofinanciado.*

#### CONFLICTOS DE INTERÉS

*Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al tema de estudio.*