

**Modos y estilos de vida: factor determinante en la aparición de la enfermedad
periodontal inflamatoria crónica en jóvenes**

Dra. Ana Laura Ramos Morales.

Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Institución: Clínica Dental Celia Sánchez Manduley. Santa Clara. Villa Clara. Cuba

Teléfono: 58503049

Correo electrónico: alrm010497@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0009-0007-2339-9009>

Dra. Lisbet Pineda Bombino.

Especialista de Segundo Grado en Periodontología y Primer Grado Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Investigador Agregado.

Institución: Clínica Dental Celia Sánchez Manduley. Santa Clara. Villa Clara. Cuba

Correo electrónico: lpinedabombino@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1514-1725>

Dr. Leonardo Rodríguez León

Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Institución: Clínica Dental Celia Sánchez Manduley. Santa Clara. Villa Clara. Cuba

Correo electrónico: leorl7519@gmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0009-0004-6999-8769>

DrC. Lázaro Sarduy Bermúdez

Especialista de Primer y Segundo Grado en Periodontología. Doctor en Ciencias Estomatológicas. Profesor Titular. Investigador Auxiliar.

Institución: Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba

Correo electrónico: lazarosb@infomed.sld.cu

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8590-1216>

Autor para la correspondencia: alrm010497@gmail.com

Temática: Estomatología

Tipología de ponencia: Tema Libre

Modalidad de presentación: Virtual

Resumen

Introducción: Las enfermedades periodontales inflamatorias son de las más comunes padecidas por el hombre desde tiempos remotos. **Objetivo:** Caracterizar la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y factores asociados a su aparición en jóvenes de 18 a 20 años del consultorio 32-10 en Caibarién. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal de mayo 2021-diciembre 2022. La población estuvo constituida por los jóvenes de 18 a 20 años del consultorio 32-10 del policlínico II “Pablo Agüero Guedes”. Se empleó un muestreo no probabilístico intencional por criterios y la muestra fue 113 jóvenes. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, enfermedad periodontal inflamatoria crónica, gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica, nivel educacional, higiene bucal, visitas al estomatólogo, frecuencia del cepillado dental diario, uso de medios auxiliares de higiene bucal, hábito de fumar. **Resultados:** La prevalencia de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica fue alta en sexo femenino (59,3%) y predominó la gingivitis moderada (48,7%). La mayoría de los enfermos presentaron: nivel medio superior (73,5%), higiene bucal regular (79,6%), visitas esporádicas al estomatólogo (57,5%), frecuencia de cepillado poco adecuada (64,6%), no empleo de medios auxiliares (84,1%) y hábito de fumar ocasional (40,7%). **Conclusiones:** La enfermedad periodontal inflamatoria crónica se presenta con una elevada prevalencia desde edades tempranas y su etiología se relaciona con factores dependientes de los estilos de vida. Los factores estudiados pueden ser prevenibles, modificables y favorecer la salud periodontal.

DeCS: enfermedad periodontal; jóvenes; factores asociados.

Temática: Estomatología

Tipología de ponencia: Tema Libre

Modalidad de presentación: Virtual

Introducción

Las enfermedades periodontales inflamatorias son de las más comunes padecidas por el hombre desde tiempos remotos. Conforman un conjunto de entidades que afectan los tejidos que rodean al diente para su protección e inserción. Se caracterizan por una etiología multifactorial, cuyo comienzo está determinado por la presencia de microorganismos bucales y están significativamente moduladas por la respuesta del huésped. Dentro de este grupo de patologías, las enfermedades periodontales inflamatorias crónicas (EPIC) son las más frecuentes. ⁽¹⁻³⁾

Estudios realizados a nivel mundial han mostrado la alta prevalencia de la enfermedad periodontal.⁽⁴⁻⁶⁾ En Estados Unidos cerca del 46 % de los adultos la presentan y en América Latina el 10 % de la población joven está afectada por dicha enfermedad, así como aproximadamente el 35% de los niños presentan gingivitis, con mayor prevalencia en Colombia (77 %) y Bolivia (73 %). En Argentina el 96,8 % de los pacientes mayores de 18 años necesitan alguna forma de atención periodontal y en México se encontró una alta prevalencia de la gingivitis leve para el grupo de edad de 15 a 19 años. ⁽⁴⁻⁶⁾

En Cuba es muy frecuente la enfermedad periodontal; alrededor del 72,2 % de la población la padece, por lo que se considera la segunda alteración bucodental en cuanto a morbilidad.^(2,4,7) Las estadísticas declaradas por la Dirección Nacional de Estomatología ⁽⁸⁾ han reportado una elevada prevalencia de la EPIC tanto en adultos jóvenes como en el resto de las edades.

En Villa Clara, se ha explorado la EPIC en edades tempranas, desde los años ochenta hasta la actualidad, cuyas cifras no distan de las declaradas en estudios internacionales y nacionales. ^(9,10)

El desarrollo científico-técnico ha determinado un avance en el conocimiento de estas enfermedades y su tratamiento y se ha evidenciado que la pérdida dentaria en los adultos es la etapa final de procesos originados en la juventud y no tratados oportunamente. Los cambios de estilos de vida de los jóvenes pueden conllevar a riesgos para la salud, que se manifiestan en un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a hábitos y costumbres, que no producen la enfermedad de forma inmediata, sino a través del tiempo. ⁽⁴⁻⁶⁾

La microbiota del surco gingival, el tabaquismo, la diabetes mellitus, el estrés y el factor genético son los cinco factores etiológicos declarados de la enfermedad. Sin embargo, la frecuencia con que se visita al estomatólogo, la experiencia anterior de EPIC, el nivel socio-económico, escolaridad u otros factores dependientes del estilo de vida deben tenerse en

cuenta en la valoración de riesgo, pues pudieran modificar los factores etiológicos principales o ser un indicador de deterioro futuro de los tejidos de soporte. ⁽³⁻⁶⁾

En la tarea de prevenir la aparición de las enfermedades periodontales el estomatólogo general protagoniza una importante labor al detectar y actuar sobre los factores de riesgo de su competencia y remitir al segundo nivel en los casos necesarios. El fallo de este eslabón traería como resultado un gran número de pacientes enfermos por causas evitables, afectados no solo en su salud sino también en la estética. Todo ello ha motivado a la realización de este estudio, con el referente de la escasa existencia de investigaciones previas que aborden esta temática en jóvenes de la provincia. Por ello se estableció como objetivo: caracterizar la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y factores asociados a su aparición en jóvenes de 18 a 20 años del consultorio 32-10 en Caibarién.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en jóvenes de 18 a 20 años del Consultorio Médico de Familia 32-10, perteneciente al Policlínico II “Pablo Agüero Guedes” en Caibarién, Villa Clara, desde mayo del 2021 hasta diciembre del 2022. La población estuvo constituida por todos los jóvenes de 18 a 20 años, de ambos sexos, del consultorio 32-10, para un total de 132. La muestra quedó conformada por 113 jóvenes, la cual se obtuvo por un muestreo no probabilístico intencional por criterios. Fueron excluidos: pacientes con enfermedades sistémicas y pacientes con procesos agudos y proliferativos, localizados y generalizados, del periodonto.

La recolección de los datos se obtuvo mediante la entrevista a pacientes y examen clínico bucal, en la consulta de Estomatología en la institución ya mencionada. El examen clínico bucal fue realizado por el equipo de investigación en la consulta, bajo una luz artificial, con el auxilio del set de clasificación (espejo bucal plano, explorador y pinza para algodón) y una sonda milimetrada de Williams. Los datos obtenidos fueron recogidos en un formulario creado para tales efectos.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, presencia de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica, gravedad de la enfermedad periodontal (según criterios del Índice Periodontal Revisado ⁽¹¹⁾), nivel educacional; así como los factores asociados: higiene bucal (según criterios del Índice de Higiene Bucal Revisado ⁽¹¹⁾), visitas al estomatólogo, frecuencia del cepillado dental diario, uso de medios auxiliares de higiene bucal, hábito de fumar.

Procesamiento estadístico: se creó una base de datos para procesar la información recopilada mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0. Se realizó el análisis descriptivo de la muestra. A partir de tablas de contingencias, se calculó el test de independencia Chi Cuadrado para evaluar la posible asociación entre variables cualitativas, con un intervalo de confianza del 95% para una significación de $p \leq 0,01$. También fue calculado el estadístico V de Cramer, que mide la fortaleza de la asociación.

Consideraciones éticas: se contó con el consentimiento informado de los jóvenes. Para la realización de la investigación fueron respetados los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial ⁽¹²⁾ para el desarrollo de investigaciones médicas en seres humanos.

Resultados

En la investigación se trabajó con 113 jóvenes, donde predominó el sexo femenino (67 para un 59,3%) y la mayor representación etaria fue en el grupo de 20 años (49 para un 43,4%). Prevalcieron los enfermos con 101 pacientes para un 89,4% y la presencia de gingivitis moderada (55 para un 48,7%).

La gravedad de la EPIC fue relacionada con la higiene bucal, lo cual aparece ilustrado en la tabla 1. La mayoría de los pacientes presentaron una higiene bucal regular (90 para un 79,6%), donde predominaron los pacientes con gingivitis moderada (53 para un 46,9%). Al aplicarse el estadígrafo Chi cuadrado se evidenció una asociación muy significativa entre gravedad de la EPIC y la higiene bucal ($\chi^2 = 137,859$; $p = 0,000$).

Tabla1. Distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y la higiene bucal. Consultorio Médico de la Familia 32-10 del Policlínico II “Pablo Agüero Guedes”. Caibarién. Mayo 2021 a diciembre 2022.

Higiene bucal	Gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica	Total
---------------	------------------------------------------------------------	-------

	Sano		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis con bolsa		Destrucción avanzada			
	No.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	No.	%
Buena	6	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	5,3
Regular	6	5,3	29	25,7	53	46,9	2	1,8	0	0,0	90	79,6
Deficiente	0	0,0	0	0,0	2	1,8	8	7,1	7	6,2	17	15,0
Total	12	10,6	29	25,7	55	48,7	10	8,8	7	6,2	113	100,0

Fuente: Formulario

Prueba Chi-cuadrado de independencia: $\chi^2 = 137,859$; $p = 0,000$

V de Cramer = 0,866

Se muestra en la tabla 2 la distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según gravedad de la EPIC y visitas al estomatólogo. Existió una asociación muy significativa ($\chi^2 = 92,834$; $p = 0,000$), entre ambas variables, con predominio de pacientes con gingivitis moderada que realizaban visitas esporádicas al estomatólogo (43 para un 38,1%).

Tabla 2. Distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y visitas al estomatólogo.

Visitas al estomatólogo	Gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica										Total	
	Sano		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis con bolsa		Destrucción avanzada			
	No.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	No.	%
Regular	9	8,0	11	9,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	17,7
Esporádicas	2	1,8	18	15,9	43	38,1	2	1,8	0	0,0	65	57,5
No visita	1	0,9	0	0,0	12	10,6	8	7,1	7	6,2	28	24,8
Total	12	10,6	29	25,7	55	48,7	10	8,8	7	6,2	113	100,0

Fuente: Formulario

Prueba Chi-cuadrado de independencia: $\chi^2 = 92,834 ; p = 0,000$

$$V \text{ de Cramer} = 0,641$$

La distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según gravedad de la EPIC y frecuencia de cepillado dental diario aparece reflejada en la tabla 3. Predominaron los pacientes que practicaban una frecuencia del cepillado dental diario poco adecuada (73 para un 64,6%), donde la mayoría mostraban gingivitis moderada (55 para un 48,7%). Además, se evidenció que todos los pacientes con esta gravedad de la EPIC presentaron la frecuencia del cepillado dental diario mencionada. Existió una correlación positiva y estadísticamente muy significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 187,900 ; p = 0,000$).

Tabla 3. Distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y frecuencia del cepillado dental diario.

Frecuencia del cepillado dental diario	Gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica										Total	
	Sano		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis con bolsa		Destrucción avanzada			
	No.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	No.	%
Muy adecuada	6	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	5,3
Adecuada	4	3,5	23	20,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	23,9
Poco adecuada	2	1,8	6	5,3	55	48,7	8	7,1	2	1,8	73	64,6
Inadecuada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,8	5	4,4	7	6,2
Total	12	10,6	29	25,7	55	48,7	10	8,8	7	6,2	113	100,0

Fuente: Formulario

Prueba Chi-cuadrado de independencia: $\chi^2 = 187,900 ; p = 0,000$

$$V \text{ de Cramer} = 0,744$$

Presenta la tabla 4 la distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según la gravedad de la EPIC y uso de medios auxiliares de higiene bucal donde predominaron los pacientes que no empleaban medios auxiliares de higiene bucal (95 para un 84,1%), donde la mayoría mostraban gingivitis moderada (55 para un 48,7%). Existió una correlación positiva y estadísticamente muy significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 49,850$; $p = 0,000$).

Tabla 4. Distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y uso de medios auxiliares de higiene bucal.

Uso de medios auxiliares de higiene bucal	Gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica										Total	
	Sano		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis con bolsa		Destrucción avanzada		No.	%
	No.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Sí	9	8,0	9	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	15,9
No	3	2,7	20	17,7	55	48,7	10	8,8	7	6,2	95	84,1
Total	12	10,6	29	25,7	55	48,7	10	8,8	7	6,2	113	100,0

Fuente: Formulario

Prueba Chi-cuadrado de independencia: $\chi^2 = 49,850$; $p = 0,000$

$$V \text{ de Cramer} = 0,664$$

La distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según gravedad de la EPIC y hábito de fumar se muestra en la tabla 5. Se evidenció un predominio de los pacientes que no practicaban el hábito (49 para un 43,4%), seguido de los que lo practicaban de forma ocasional (46 para un 40,7%). En este último grupo, la mayoría de los jóvenes mostraban gingivitis moderada (44 para un 38,9%). Al aplicarse el estadígrafo Chi cuadrado, se obtuvo una asociación estadísticamente muy significativa entre gravedad de la EPIC y hábito de fumar ($\chi^2 = 155,400$; $p = 0,000$).

Tabla 5. Distribución de los jóvenes de 18 a 20 años según gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica y hábito de fumar.

Hábito de fumar	Gravedad de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica										Total	
	Sano		Gingivitis leve		Gingivitis moderada		Gingivitis con bolsa		Destrucción avanzada			
	No.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	No.	%
No tiene hábito	10	8,8	28	24,8	10	8,8	1	0,9	0	0,0	49	43,4
Ocasional	2	1,8	0	0,0	44	38,9	0	0,0	0	0,0	46	40,7
Habitual	0	0,0	1	0,9%	1	0,9	9	8,0	7	6,2	18	15,9
Total	12	10,6	29	25,7	55	48,7	10	8,8	7	6,2	113	100,0

Fuente: Formulario

Prueba Chi-cuadrado de independencia: $\chi^2 = 155,400$; $p = 0,000$

$$V \text{ de Cramer} = 0,829$$

La prueba de V de Cramer arrojó que la EPIC se presentó más fuertemente asociada a la higiene bucal (0,866), seguida del hábito de fumar (0,829), la frecuencia del cepillado (0,744) en tercer lugar y por último uso de medios auxiliares de higiene bucal (0,664) y las visitas al estomatólogo (0,641). Al relacionar todas las variables cualitativas con respecto a la V de Cramer, se encontró que la mayor fortaleza de asociación fue con la higiene bucal.

Discusión de resultados

La EPIC presenta una etiología multifactorial, donde el biofilm constituye la causa necesaria; sin embargo, en la literatura se ha descrito que su inicio y progresión está influenciado por factores genéticos, epigenéticos, medioambientales y conductuales; ^(2,5) hacia el estudio de los factores pertenecientes a este último grupo se dirigió la presente investigación.

La EPIC considerada como una entidad que se presenta solo en adultos, ha mostrado un incremento desde edades tempranas de la vida y se ha podido constatar a través de investigaciones llevadas a cabo en adolescentes y jóvenes, que han permitido conocer su verdadera realidad. ^(4-6,9,10) Usualmente la inflamación periodontal durante las primeras décadas de la vida está limitada a la encía y de manera infrecuente, resulta en pérdida de inserción o reabsorción de hueso alveolar. ⁽²⁾ Los resultados obtenidos en la presente investigación guardan relación con otros estudios realizados en Cuba ^(4,7,10) que plantean para estas edades una alta prevalencia de la EPIC, como los valores obtenidos por Ruiz y otros ⁽⁴⁾, Martínez y otros ⁽⁷⁾ y Llerena y otros ⁽¹⁰⁾. Respecto a la gravedad, la mayoría de los estudios ^(4,7,10) coinciden con el predominio de la gingivitis crónica en pacientes jóvenes.

Los diversos grados de afectación y el bajo número de individuos sanos, según grado de alteración periodontal, resulta preocupante si se toma en cuenta que la población estudiada se encuentra favorecida mediante diferentes programas priorizados; como la "Atención al menor de 19 años de edad", forma parte del grupo de edades previsto a cumplir el servicio militar, también priorizado. En ambos casos, se ejecutan medidas encaminadas a mantener al paciente en una condición de sano. ⁽¹³⁾ Es criterio de los autores, que estos resultados reflejan deficiencias en la promoción, prevención y control de acciones de salud en el ámbito local. Se pudo constatar que el número de enfermos es alto, por lo que debe convertirse en una necesidad, la evaluación de los programas de salud existentes y el diseño de nuevos enfoques en la prevención de la EPIC.

La gingivitis crónica es la EPIC más frecuente en niños y jóvenes, el tipo de microorganismos existentes en las biopelículas y la susceptibilidad individual, influenciados por otros factores de acción local o sistémica, son los responsables de que muchas personas adultas nunca desarrollen una periodontitis y exhiban inflamación gingival aún en edades avanzadas. ⁽⁴⁾ En el presente estudio la gingivitis crónica fue la más representada, se expresó con una mayor frecuencia en su forma moderada y la totalidad de enfermos con periodontitis fue baja. Estos resultados son similares a los descritos en estudio realizado por Ramos y otros. ⁽¹⁴⁾ De igual forma, son coincidentes los resultados de Jiménez y otros ⁽¹⁵⁾ que estudiaron a 446 estudiantes de Medicina en Bayamo donde la gingivitis alcanzó 70,37% de prevalencia.

La búsqueda de los factores causantes de las EPIC ha sido motivo de estudio desde los últimos cien años. Castro, citado por Ruiz y otros ⁽⁴⁾, reconoce que la placa dentobacteriana es el agente etiológico más importante en afecciones bucales como la caries dental y la enfermedad periodontal.

Se considera por parte de los autores que una higiene bucal inadecuada favorece un desequilibrio en la microflora bucal y un aumento de acúmulos de placa dentobacteriana. Esto puede predisponer a la infiltración de un mayor número de bacterias y sus productos en el interior de los tejidos y en la corriente sanguínea. Por tanto, la higiene bucal reduce de una forma considerablemente positiva la posibilidad de la actividad inmunoinflamatoria en el periodonto y es condición para la mantención de la salud bucal y general.

Sin embargo, en pacientes que practican una adecuada higiene bucal y asisten periódicamente a sus controles, la presencia de EPIC es casi nula, ya que no se hallan los factores locales que pueden desarrollar la enfermedad. ^(2,6)

Las visitas al estomatólogo, con fines preventivos o terapéuticos, constituye otro importante factor relacionado con los estilos de vida del individuo que reduce la incidencia de EPIC. ⁽⁴⁻⁶⁾

En muy pocos casos los pacientes acuden a consulta con fines preventivos. Se afirma que un examen estomatológico, al menos una vez al año, reduce la probabilidad de desarrollar EPIC. ⁽¹⁴⁾

En cuanto a la frecuencia de cepillado dental diario, la gran mayoría refirió la práctica del mismo una vez al día y el uso de medios auxiliares de higiene bucal fue bajo en los jóvenes estudiados. Un eslabón fundamental para mantener la salud periodontal es la conducta en las prácticas de higiene. El cepillado dental no es del todo suficiente para una correcta eliminación de la placa interproximal, por ello se requiere el uso de otros métodos, como el hilo dental, los cepillos interproximales y los colutorios. ⁽¹⁶⁾ Se puede eliminar más del 80% de la placa interdental mediante estos métodos. ⁽¹⁷⁾ Combinar los métodos mecánicos de higiene bucal con el control químico de la placa, es un principio válido y aceptable para prevenir la EPIC.

Los datos recogidos en este estudio difieren de los publicados por Veliz y Cáceres ⁽¹⁶⁾ respecto a la frecuencia del cepillado dental, donde la mayoría de los pacientes jóvenes estudiados practicaban el cepillado dental con una frecuencia de dos veces al día; sin embargo, sí son similares en el aspecto de visitas al estomatólogo, donde la mayoría de sus pacientes refirieron que acudían a consultas de manera esporádica. Este último resultado podría estar relacionado con el estudio de Benítez, citado por Veliz y Cáceres ⁽¹⁶⁾, donde identifica que el miedo y la ansiedad pueden ser factores emocionales que inciden en la inasistencia a la consulta estomatológica.

Otro factor importante en la aparición de la EPIC es el hábito de fumar, el cual ocasiona efectos nocivos sobre la vascularización local y la respuesta del sistema inmunitario del

huésped.⁽²⁻⁶⁾ En la presente investigación se apreciaron las relaciones de presencia de gingivitis moderada con la práctica del hábito de forma ocasional y la presencia de periodontitis con la práctica de este hábito de forma habitual.

El conocimiento de las características de la EPIC, así como los posibles factores que pueden desencadenarla constituye un pilar esencial para su prevención.

Conclusiones

La enfermedad periodontal inflamatoria crónica se presentó con mayor frecuencia en jóvenes de 20 años, sexo femenino y con un nivel medio superior.

Los principales factores asociados a la aparición de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica fueron la higiene bucal, el hábito de fumar, la frecuencia del cepillado dental diario, el uso de medios auxiliares de higiene bucal y las visitas al estomatólogo.

El presente estudio proporcionó una visión más amplia de las características de la enfermedad en la población joven del municipio de Caibarién, las cuales pueden servir de base para la implementación de futuros programas educativos y estrategias de intervención, con el referente de que los factores estudiados pueden ser prevenibles, modificables y favorecer la salud periodontal.

Referencias bibliográficas

1. Dávila Barrios L. Evolución del diagnóstico periodontal. Una visión a través de la historia. Rev Odontología de Los Andes [Internet]. 2019 [citado 21 Ago 2023]; 14(2): [aprox. 3. p.]. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46487/num_completo.pdf.
2. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Corrales Álvarez M, Veitía Cabarrocas F. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. En: González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Sarduy Bermúdez L, Morales Aguiar DR, de la Rosa Samper H, Veitía Cabarrocas F, Corrales Álvarez M, et al. Compendio de periodoncia. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 183-263.
3. Rojas T. Periodontitis. Rev Odontología de Los Andes [Internet]. 2019 [citado 21 Ago 2023]; 14(2): [aprox. 13. p.]. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/46487/num_completo.pdf
4. Ruiz Rodríguez LE, Hurtado Santos L, Reyes Castro A. Factores asociados a enfermedades periodontales inflamatorias crónicas en estudiantes del Centro Mixto “José Antonio Echeverría”. Rev 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 21 Ago 2023]; 60(Supl.): [aprox. 4 p.]. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/download/1232/626

5. Marín Jaramillo R, Duque Duque A. Condiciones modificadoras del riesgo de enfermedad periodontal: una revisión narrativa sobre la evidencia en américa latina. Rev CES Odont [Internet]. 2021 [citado 21 Ago 2023]; 34(1): 82-99. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v34n1/0120-971X-ceso-34-01-82.pdf>
6. Morales Torres GM. Investigación de la enfermedad periodontal en adolescentes escolarizados. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 21 Ago 2023]; 14(3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2956/2911>
7. Martínez Pita M, Pérez Hernández LY, Rodríguez Ávila J, Silva Gálvez A, Páez Román Y. Estado periodontal en pacientes diabéticos. Rev de Cienc Méd de Pinar del Río [Internet]. 2019 [citado 21 Ago 2023]; 23(5): 705-15. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n5/1561-3194-rpr-23-05-705.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Estado de salud bucal. Evaluación de la situación en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 3-38.
9. Veitia Cabarrocas F. Prevalencia y severidad de la Enfermedad Periodontal y su relación con la higiene bucal. IPU Osvaldo Herrera [tesis]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas; 1981.
10. Llerena Noda VY, Toledo Pimentel BF, Cabarrocas FV, Barreto Fiu EE, Gutiérrez Álvarez I, Sasigaing Barreras A. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 21 Ago 2023]; 10(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=66538>
11. James Hinrichs E, Novak MJ. Classification and Epidemiology of Periodontal Diseases. In: Newman MG, Klokkevold PR, Takei HH, Carranza FA. Carranza's Clinical Periodontology [Internet]. 12th ed. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2015. p. 34-55 [citado 21 Ago 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/carranzas-clinical-periodontology/newman/978-0-323-18824-1>
12. Del Percio D. La declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. Rev Argent Reumatol [Internet]. 2020 [citado 21 Ago 2023]; 1: [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2009numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf
13. Sosa Rosales MC. Organización de Atención a la población 0 a 19 años, embarazadas y madres con niños menores de 1 año, para garantizar la salud bucal de la población infantil y adolescente. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: ECIMED; 2017. p. 143-58.

14. Ramos Calás M, Ramos-Bermúdez JF, Fontaine-Machado O. Periodontopatías en pacientes del área de salud del policlínico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”, Las Tunas. Rev Electrón Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2022 [citado 21 Ago 2023]; 47(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/3180/pdf>
15. Jiménez Arceo A, Herrero Solano Y, Cabrera Zamora SL, Arias Molina Y, Sánchez Sagué PL. Factores de riesgo asociados a la gingivitis crónica en estudiantes de medicina. Primer Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma [Internet]. 2020 [citado 21 Ago 2023]. Disponible en: <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/download/179/116>
16. Veliz Vaca W, Cáceres MM. Higiene bucodental base de prevención odontológica. Rev Cient Odontol UNITEPC [Internet]. 2022 [citado 21 Ago 2023]; 47(61): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-odontologia/article/view/140>
17. Cordoví A, Díaz L, Valle R, Pérez L. Enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica y factores de riesgo en adolescentes de instituciones deportivas. Gac Méd Espirit [Internet]. 2021 [citado 21 Ago 2023]; 23(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v23n3/1608-8921gme-23-03-74.pdf>

Conflictos de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores.

Revisión bibliográfica, curación de datos, validación, redacción, borrador original y revisión del artículo: Ana Laura Ramos Morales, Ana Laura Ramos Morales, Lisbet Pineda Bombino, Lázaro Sarduy Bermúdez.

Idea original, conceptualización, diseño metodológico, revisión, edición del artículo: Ana Laura Ramos Morales, Lisbet Pineda Bombino, Lázaro Sarduy Bermúdez, Leonardo Rodríguez León

Análisis bioestadístico y revisión del artículo: Ana Laura Ramos Morales, Lisbet Pineda Bombino, Lázaro Sarduy Bermúdez.

Diseño metodológico y revisión del artículo: Ana Laura Ramos Morales, Lisbet Pineda Bombino, Lázaro Sarduy Bermúdez.