

## **Evaluación del conocimiento que posee la población sobre Enfermedad Periodontal, Medicina Periodontal y Calidad de vida<sup>1</sup>**

*Evaluation of the knowledge that the population has about Periodontal Disease, Periodontal Medicine and Quality of life*

Od. Esp. **Cristina Loha**

Universidad Nacional de Cuyo,  
Facultad de Odontología, Argentina  
cloha@fodonto.uncu.edu.ar

Dra. **Matilde Usin**

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.  
maria.usin@unc.edu.ar

Od. Esp. **Elba Inaudi**

Universidad Nacional de Cuyo,  
Facultad de Odontología, Argentina  
elbinaudi@yahoo.com.ar

Od. **Natalia Solari**

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.  
nsolari@unc.edu.ar

Dra. **Estela Ribotta**

Universidad Nacional de Cuyo,  
Facultad de Odontología, Argentina  
estela.albera@gmail.com

### **Resumen**

**Objetivo:** Analizar el conocimiento que posee la población sobre enfermedad periodontal, medicina periodontal y calidad de vida.

**Materiales y método:** Se realizó un estudio observacional transversal multicéntrico. La muestra incluyó a 780 sujetos de las provincias de Mendoza y Córdoba (Argentina) que respondieron un cuestionario estructurado y validado.

**Resultados:** La población conoce las patologías de la cavidad oral. Se reconoce al tabaco como factor de riesgo asociado, el 47 % manifestó desconocer asociación con el alcohol y el 52 % no consideró al sobrepeso asociado a periodontitis.

<sup>1</sup> Fuente de financiamiento: Secretaría de Investigación, Internacionales y Posgrado de la Universidad Nacional de Cuyo (SIIP, Código: K022, 2019/2021).

Aprobación del Comité de Ética de la Investigación: Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo. Acta Nro. 3/2020. Protocolo de estudio clínico Nro. 00-00014.

El 58 % desconoce la relación entre EP y diabetes Mellitus, la influencia en enfermedades cardíacas, y el riesgo para patologías relacionadas al embarazo. El 80 % valora su salud bucal.

Conclusiones: Se reconocen los principales signos clínicos de patologías gingivales. Existe un desconocimiento de la relación entre enfermedad periodontal y condiciones sistémicas. La educación en la salud bucal, debe ser una importante meta en salud pública.

**Palabras clave:** Enfermedades periodontales; medicina periodontal; calidad de vida.

### **Abstract**

**Aim:** To analyze the knowledge of the population about periodontal disease, periodontal medicine and quality of life.

**Materials and method:** A multicenter cross-sectional observational study was performed. The sample included 788 subjects from Mendoza and Cordoba (Argentina) who answered a structured and validated questionnaire.

**Results:** The population knows the pathologies of the oral cavity. Tobacco is recognized as an associated risk factor, 47% said they were unaware of the association with alcohol and 52% did not consider being overweight associated with periodontitis.

58% do not know the relationship between PD and diabetes mellitus, the influence on heart disease, and the risk for pathologies related to pregnancy. 80% value their oral health.

**Conclusions:** The main clinical signs of gingival pathologies are recognized. There is a lack of knowledge of the relationship between periodontal disease and systemic conditions. Oral health education should be an important goal in public health.

**Keywords:** Periodontal Diseases; periodontal medicine; quality of life.

## **Introducción**

La enfermedad periodontal es un grupo heterogéneo de condiciones que afectan la salud de las encías y las estructuras de soporte de los dientes. Representa un problema de Salud Pública mundial. Es una de las afecciones bucales más prevalentes y es considerada responsable de pérdida dentaria, de compromiso nutricional, baja autoestima y una reducción en calidad de vida (1). El único estudio epidemiológico realizado hasta la fecha en Argentina indicó que el 96,7% de los sujetos adultos presentaba algún grado de patología gingival, y que el 14,9% de los mismos necesitaba un abordaje y tratamiento periodontal complejo. Esta alta prevalencia plantea un gran desafío para los profesionales de la salud a la hora de planificar y realizar tratamientos adecuados. Por eso, es fundamental fortalecer todos los programas de salud pública mediante la implementación de medidas efectivas destinadas a prevenir las enfermedades periodontales junto a la promoción de la salud oral (2).

El factor de riesgo local principal para que aparezca la enfermedad periodontal en su forma inicial: gingivitis, es el control inadecuado de la biopelícula supragingival por parte de los individuos. Si la población conoce y se apropia de las causas de las enfermedades bucales podrá no sólo prevenirlas sino, en caso de enfermedad, también será capaz de recuperar y preservar la salud adquirida.

El tabaquismo y la diabetes mellitus son los principales factores de riesgo sistémicos asociados a la enfermedad periodontal y dado el estado actual del conocimiento de estos y otros factores de riesgo implicados en la etiopatogenia de las periodontitis (alcohol, dieta inadecuada, falta de ejercicio, estrés), consideramos que existe información suficiente para permitir su control con métodos eficaces, por lo menos en las formas más sencillas y prevalentes de las enfermedades gingivo-periodontales. (3,4)

Los investigadores resaltan la importancia de la Periodoncia dentro de la práctica médica, relacionándola directa e indirectamente con varias condiciones y patologías sistémicas como enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, infecciones respiratorias, artritis reumatoide, obesidad y síndrome metabólico, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer (5,6). Considerando que la EP es una afección que constituye un factor de riesgo para el desarrollo de severas patologías sistémicas que pueden comprometer la vida de los pacientes es que nos propusimos estudiar el grado de conocimiento calificado que poseen nuestra población sobre su salud periodontal, su relación con la salud sistémica y calidad de vida.

## **Materiales y método**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal multicéntrico entre noviembre de 2019 a septiembre de 2021. El estudio incluyó a individuos de ambos géneros mayores de 21 años de edad domiciliados en las provincias de Mendoza y Córdoba. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra incluyó a 780 sujetos y fue calculada en base a los datos demográficos de cada ciudad con un intervalo de confianza del 95% y un error del 5 %. A todos los individuos se los invitó a responder un cuestionario estructurado de diseño propio, sobre medicina periodontal, basado en Encuestas de Salud Bucodental de la OMS (7) y una adaptación de los estudios de Duque, A y cols. (8).

Se midieron las diferentes variables mediante un cuestionario. El mismo constó de 25 preguntas divididas en 3 secciones, que involucraron: datos sociodemográficos (7 preguntas), factores de riesgo, hábitos de estilo de vida (12 preguntas) y conocimiento sobre enfermedad periodontal y su repercusión en la salud general (6 preguntas). Inicialmente se realizó la validación de contenido del mismo mediante el juicio de expertos en 6 profesionales Especialistas en Periodoncia (tres de la provincia de Mendoza y tres de Córdoba). Se realizaron los ajustes pertinentes y se ejecutó una prueba piloto en 45 sujetos. Los cuestionarios de la prueba piloto se realizaron de manera presencial. Se obtuvo así un instrumento validado y se procedió a realizar las entrevistas. Los cuestionarios iniciales también se realizaron de manera presencial pero debido a la Pandemia Covid-19 se tuvo que realizar un ajuste en ello, previa autorización de la Secretaría de Ciencia y Técnica y las encuestas se continuaron realizando de manera "on line", vía video conferencia de What App, Zoom, Skype o la plataforma que cada unidad académica dispusiera en el momento.

Las respuestas del cuestionario se cargaron utilizando la aplicación Formularios de Google (Google Forms: software de administración de encuestas).

## **Análisis estadístico**

Se codificaron las variables y se creó una base de datos en el programa SPSS versión 27.0, Se realizó el análisis estadístico descriptivo (distribución de frecuencias). Se utilizó la prueba t de Student para muestras pareadas.

El proyecto se ejecutó bajo los principios de la Declaración de Helsinki y el Comité de Ética la F.O. UNCuyo revisó y aprobó el protocolo de este estudio según consta en Acta Nro. 3/2020. Se entregó un documento de consentimiento informado a cada sujeto que aceptó participar. A todos los participantes se les comunicaron los resultados y se les envió información a través de los mismos medios en que se realizó la entrevista<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Enlace: <https://conocimientoenperiodontal.blogspot.com>

## Resultados

Entre los principales resultados obtenidos podemos destacar: el 66 % de los encuestados pertenecen al género femenino, la representación según el rango de edad fue equitativo, con respecto al nivel de instrucción, 40% tenían formación terciaria y/o universitaria y el 70% eran empleados o trabajadores independientes. (Tabla 1)

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica según edad y género

Intervalo de edades	Sujetos		Totales	
	Córdoba	Mendoza	Total	Porcentaje
21 a 30	85	89	174	23 %
31 a 40	78	87	165	21 %
41 a 50	104	69	173	22 %
50 a 60	55	87	142	18 %
60 o +	54	73	127	16 %
Género				
Femenino	250	269	519	66 %
Masculino	125	136	261	34 %
Total	375	405	780	

La mayoría de los entrevistados consideraban que el sangrado de encías no era normal (80%) y el 77% relacionó este signo clínico con enfermedad y a su vez consideraron que la causa principal de la patología se debía a la falta de higiene oral (87 %). La mayoría de los individuos manifestó conocer las principales patologías de la cavidad oral: caries y enfermedad periodontal.

Con respecto a los principales factores de riesgo asociados a patología alrededor del 80% de los sujetos estuvo de acuerdo con que el fumar era uno de ellos, sin embargo el 47 % manifestó no conocer asociación con el consumo de alcohol y el 52 % no consideró al sobrepeso como asociado a patología periodontal.

Es de destacar que el 58 % de los pacientes desconocen la relación entre EP y diabetes Mellitus, y la influencia de EP en las enfermedades cardíacas, también en esa proporción fue el desconocimiento del riesgo para patologías relacionadas al embarazo, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer. Sin embargo valoran el estado de salud y reconocen que las afecciones bucales pueden afectar las relaciones interpersonales (80%).

## Discusión

En los estudios previos realizados en Colombia por el equipo de Duque se destacó, el hecho de que un poco más de la mitad de la población en su investigación (50,5%), consideró que el no tener sangrado de las encías era un signo de boca sana. Gran parte de la población manifestó no saber por qué podían sangrar y en muchas ocasiones pensaban que esto se producía porque al cepillarse se lesionaban y por lo tanto suspendían las medidas de higiene oral.

Datos que difieren de los hallados en ambas provincias argentinas en donde el 80 % asoció el sangrado a patología gingival y es importante destacar que nuestra población al asociar este signo clínico con la falta de higiene no suspende estas medidas.

La enfermedad periodontal tiene una alta prevalencia a nivel mundial y esto puede atribuirse en muchos casos a la escasa inversión en la promoción y prevención de la salud oral. Éste hecho no hace más que confirmar la necesidad de utilizar técnicas motivacionales simples, que impacten en salud. El conocimiento sobre las medidas de higiene oral son un aspecto importante en el tratamiento de las enfermedades periodontales, pero antes de dar este paso hay que educar a la población. Las intervenciones educativas tradicionales han mostrado tener un valor pequeño en lograr cambios en la conducta a largo plazo. Estas fueron las conclusiones del equipo colombiano ya que ellos encontraron que sólo el 33,7% de los encuestados conocía que la enfermedad periodontal era un problema de salud oral, y sólo el 26% sabían que se relacionaba con la encía.

## Conclusiones

Las principales conclusiones de esta investigación nos indican por un lado que gran parte de la población reconoce los principales signos clínicos de patologías gingivales pero que existe un desconocimiento importante de la relación entre enfermedad periodontal y condiciones sistémicas en las poblaciones encuestadas y que basado en los resultados de ésta encuesta, la educación en la salud gingivo-periodontal, debe ser una importante meta en salud pública. En lo que respecta a calidad de vida los sujetos entrevistados reconocen que las afecciones bucales pueden afectar las relaciones interpersonales

Nuestra propuesta a futuro es la de revisar programas curriculares universitarios, adecuar políticas sanitarias, promover alianzas de salud con distintas especialidades médicas, formar promotores de salud comunitarios y concientizar al equipo de salud que la EP es considerada como una enfermedad crónica no transmisible que impacta sobre la salud general y comparte factores de riesgo con otras enfermedades sistémicas.

## Agradecimientos

Agradecemos a las Universidades, Nacional de Cuyo y de Córdoba por su apoyo en este estudio. Esta investigación contó con el apoyo económico de la Secretaría de Investigación, Internacionales y Posgrado de la Universidad Nacional de Cuyo (SIIP, Código: K022, 2019/2021). Especialmente queremos mencionar y agradecer a la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP; asociación multinacional, Sudamérica y España, Europa) ya que esta investigación forma parte de un estudio multicéntrico que involucra otras provincias argentinas y los países de Chile y Uruguay.

## Referencias bibliográficas

1. Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Ago [citado 2022 Mayo 22] ; 9( 2 ): 177-183. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200016&lng=es). <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.001>
2. Romanelli, H. et al. Periodontal treatment needs in Argentine adult subjects, Acta Odontol. Latinoam. 2007; 20:39-47.
3. Genco RJ, Borgnakke WS. Risk factors for periodontal disease. Periodontology. 2000; 62: 59-94.
4. Eke PI, Wei L, Thornton-Evans GO, Borrell LN, Borgnakke WS, Dye B, et al. Risk indicators for periodontitis in US adults: NHANES 2009 to 2012. J Periodontol [Internet]. 2016;87(10):1174-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2016.160013>
5. Beck J, Offenbacher S. The association between periodontal diseases and cardiovascular diseases: a state of the science review. Ann Periodontol. 2001; 6(1): 9–15.
6. Chapple ILC. Time to take periodontitis seriously. BMJ [Internet]. 2014;348 (apr. 10 1): g2645-g2645. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.g2645>
7. OMS. Encuestas de salud bucodental: metodos básicos. 4.a ed. Ginebra, Colombia: La Institución; 1997
8. Duque A, Cuartas C, Muñoz C, Salazar C, Sánchez Y. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en una muestra de empleados en Medellín. (Level of knowledge about periodontal disease in a sample of employees in Medellin). Rev CES Odontol [Internet]. 2011 [citado 22 de mayo de 2022];24(2):43-7. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1974>