

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de pacientes respecto a la enfermedad periodontal en la Clínica Estomatológica Docente "Julio Antonio Mella", Guantánamo

Perception of patients about periodontal disease at the "Julio Antonio Mella" Teaching Stomatological Clinic, Guantánamo

Paula Celerina Villalón-Fernández^{1*} , Liz S. Abad-Villalón² , Gisselle Leylí Hernández-Fernández³ 

¹ Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba.

² Estomatóloga General. Clínica Estomatológica Docente "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba.

³ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Periodoncia. Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Lidia Doce Sánchez". Guantánamo. Cuba.

*Autor para la correspondencia: paulavf@infomed.sld.cu

Recibido: 24 de septiembre de 2020 Aprobado: 29 de septiembre de 2020

RESUMEN

Introducción: las enfermedades periodontales son un problema de salud bucal, y para prevenirlas es esencial el cuidado de las encías.

Objetivo: precisar la percepción de pacientes afectados sobre esta enfermedad para sustentar la sistematización de las bases teóricas dirigidas a la preparación de estudiantes de Estomatología y estomatólogos generales integrales en formación respecto al tema.

Método: se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en la Clínica Estomatológica Docente "Julio Antonio Mella" adscrita la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Se encuestaron 25 pacientes con diagnóstico de enfermedad periodontal para indagar su percepción sobre la enfermedad. Los resultados se resumieron mediante frecuencias absolutas y se expresaron mediante tablas.

Resultados: lo más común es que los pacientes revelaran una opinión desfavorable en relación con los temas: expresión de una empobrecida educación sobre esta enfermedad (n=22), actitud insuficiente para el autocuidado de las encías (n=22) e Insatisfacciones con las acciones educativas en función de su prevención (n=14).

Conclusiones: los pacientes revelan una inadecuada percepción de la enfermedad periodontal lo que sustenta la sistematización de las bases teóricas para la comprensión de la necesidad de desarrollar en ellos una cultura del cuidado de las encías por una salud periodontal. Además, se reitera el valor del estomatólogo, la familia, la escuela, los medios y la comunidad como agentes sociales responsable de la educación de la población en función de la prevención de las enfermedades periodontales.



Palabras clave: periodoncia; enfermedad periodontal; salud periodontal

ABSTRACT

Introduction: periodontal diseases are caused by an inadequate oral health, and to prevent them, gum care is essential. **Objective:** to specify the perception of affected patients about this disease in order to support the systematization of the theoretical bases directed to the preparation in the subject of students of stomatology and comprehensive general stomatologists in training. **Method:** a descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out in the Stomatological Teaching Clinic "Julio A. Mella", a branch of the University of Medical Sciences of Guantánamo. Twenty-five patients with diagnosis of periodontal disease were surveyed to ascertain their perception of the disease. The results were

summarized by means of absolute frequencies and expressed in tables. Results: it was common that patients revealed an unfavorable opinion regarding the following topics: absolute lack of knowledge about this disease (n=22), insufficient posture of the patients about gum self-care (n=22) and dissatisfaction with educational actions in terms of prevention (n=14). **Conclusions:** patients reveal an inadequate perception of periodontal disease which supports the systematization of the theoretical bases for the understanding of the need to develop in them a culture of gum care for a good periodontal health. Furthermore, the value of the stomatologist, the family, the school, the media and the community as social agents responsible for the education of the population in terms of the prevention of periodontal diseases is reiterated.

Keywords: periodontics; periodontal disease; periodontal health

Cómo citar este artículo:

Villalón-Fernández PV, Abad-Villalón S, Hernández-Fernández GL. Percepción de pacientes respecto a la enfermedad periodontal en la Clínica Estomatológica Docente "Julio Antonio Mella", Guantánamo. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(4):349-358. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3020>

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades periodontales (EP) se definen como enfermedades inflamatorias crónicas, de carácter sistémico y origen multifactorial, que afectan a las encías y los huesos que sirven de soporte al diente. Entre estas, la gingivitis y la periodontitis tienen una especial importancia para la atención sanitaria periodontal y la salud general.^(1,2) Por ser enfermedades prevenibles, y contar con la posibilidad del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, y por tanto, la prevención secundaria del daño que causan a la salud, en la actualidad se exhorta a que se preste más atención a la promoción de la salud bucal.^(3,4,5)

Se estima que las EP afectan al 50 % de la población mundial, a este nivel la periodontitis avanzada es la sexta enfermedad más prevalente y se diagnostica en un 11,2 % de la población general.⁽⁶⁾ En Cuba, la EP prevalece en el 60-80 % de la población.⁽⁷⁾

Esta problemática adquiere más relevancia por su impacto biopsicosocial que incluye consecuencias locales, como gingivorragia, halitosis, absceso periodontal, retracción de las encías, espacios entre



dientes, movilidad, desplazamiento y pérdida de éstos. La pérdida de dientes y el edentulismo afecta la vida diaria, por los resultados a nivel estético, los trastornos que genera en la masticación y la alimentación, además de causar ansiedad, depresión y vulnerabilidad, lo que deteriora la calidad de vida.^(8,9)

Además, la EP daña la salud sistémica, pues los pacientes con periodontitis avanzada presentan un mayor riesgo de padecer diversas enfermedades sistémicas.^(10,11,12,13,14,15) También se afirma que una inadecuada salud oral puede producir infecciones sistémicas con riesgo vital⁽¹⁶⁾ y se manifiesta como una mejoría de la situación periodontal mejora la calidad de vida de las personas.⁽¹⁷⁾

Por los datos anteriores, la EP se considera como un problema de salud pública global^(18,19), lo que implica que los estomatólogos tienen un gran compromiso profesional no sólo con la promoción de salud bucal, sino de modo particular de la salud periodontal, exigencia social que en Cuba se revela en el actual modelo profesional del estomatólogo.⁽²⁰⁾

El objetivo del artículo que se presenta es precisar la percepción de pacientes afectados sobre esta enfermedad para sustentar la sistematización de las bases teóricas dirigidas a la preparación de estudiantes de estomatología y estomatólogos generales integrales en formación respecto al tema EP, y mejorar su contribución a su prevención desde el nivel de atención primaria a la salud bucal. Si bien, su alcance puede ir más allá, pues se reclama la contribución de los otros profesionales de la salud para promover la salud periodontal dado sus beneficios sistémicos para la salud general y mejorar la calidad de vida de la población.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en la Clínica Estomatológica Docente “Julio Antonio Mella” adscrita la Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo.

Se encuestaron 25 pacientes con diagnóstico de EP para indagar su percepción sobre la enfermedad y su preparación para el autocuidado de las encías, para lo cual emplearon la siguiente escala valorativa: decididamente sí, en alguna medida y muy poco. Los resultados se resumieron mediante frecuencias absolutas y se expresaron mediante tablas.

RESULTADOS

Los autores de este artículo por las vivencias profesionales acumuladas, identifican actitudes incorrectas en cuanto a la protección de su salud periodontal en los pacientes con EP. Al indagar sobre las causas, resultaron notables las incongruencias que expresaron los enfermos al dialogar sobre contenidos relacionados con la EP, lo más común es que revelaran una opinión desfavorable en relación con el tema, lo que se sintetiza en las siguientes ideas (Tabla 1):

a) Expresión de una empobrecida educación en relación con el tema (n=).



- b) Actitud insuficiente para el autocuidado de las encías (n=22).
- c) Insatisfacciones con las acciones educativas en función de la EP (n=14).

Tabla 1. Opinión de pacientes con enfermedad periodontal según acciones educativas respecto al tema

Opinión de los pacientes sobre la enfermedad periodontal (EP)	Escala valorativa		
	Decididamente sí	En alguna medida	Muy poco
Sabe que es la EP	1	2	22
Sabe cómo se diagnóstica y previene la EP	1	2	22
Sabe cómo cuidar las encías	1	2	22
Le han brindado educación sobre EP	5	6	14

DISCUSIÓN

Para la prevención de la EP es esencial el logro de una preparación del paciente para el autodiagnóstico de la enfermedad y el autocuidado de las encías. La salud bucodental se define como la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial de las personas.⁽²¹⁾

Lo anterior exige que el estomatólogo sea capaz de diagnosticar la EP e intervenir en su solución mediante acciones de promoción de salud periodontal, prevención y curación de la enfermedad, lo que requiere de su interacción educativa con el paciente dirigido a la salud periodontal.

La EP afecta a individuos, con o sin antecedentes de enfermedades sistémicas. De manera más común se manifiesta por lesiones inflamatorias de los tejidos periodontales, de manera superficial o profunda, lo que genera la gingivitis o la periodontitis, respectivamente.^(18,22)

Muchos enfermos recuperan la salud de las encías, en otros es posible el control y tratamiento de la enfermedad^(10,11), lo que requiere de un diagnóstico precoz de la EP, y en lo que es esencial la participación del paciente en su autovigilancia, lo que hace ineludible que sea capaz del autocuidado de las encías.

El cuidado de las encías para la prevención de la EP requiere que el individuo se apropie de los saberes esenciales que le posibiliten esta finalidad, para lograr una percepción del riesgo de ella y se adhiera al cumplimiento de las acciones dirigidas a la protección o restauración de la salud periodontal.

Para desarrollar una adecuada educación para la salud periodontal es necesario que el individuo aprenda que las encías saludables aseguran la protección de los dientes, propician una sonrisa agradable y la estética del rostro, y protegen de las agresiones bacterianas. Es esencial que domine cuáles factores



determinan la salud o el daño de las encías, que la EP no es consecuencia inevitable del envejecimiento, que concientice su influencia en la salud general, y que es prevenible y tratable, y se excluya de la creencia de que la salud bucal es óptima si se está libre de caries dental.

También se hace necesario que se apropie de las características de las encías normales y sepa realizar el autoexamen y el autocuidado de la boca, y en particular de las encías y el periodonto. Lo que hace ineludible que el estomatólogo cumpla con su función educativa, y le enseñe que las encías enfermas suelen tornarse brillantes y de color rojizo porque pierden su punteado particular, al tocarlas se sienten blandas, agrandadas y pueden sangrar, y aunque pueden doler, no siempre es así.^(1,2)

El primer estadio de la EP se reconoce como gingivitis. Es un proceso indoloro, lo que hace que el individuo demore en solicitar ayuda por el estomatólogo. En esta etapa el proceso de inflamación afecta a las encías y si se diagnostica puede ser tratada y se evita que se dañen los tejidos de inserción.^(1,23) Esta afección puede identificarla si se les brinda la orientación que le posibilite el autoexamen de las encías.

El diagnóstico precoz de la gingivitis por el estomatólogo con la participación del paciente, es esencial para evitar la progresión de la EP al estadio de periodontitis, cuando ya se observan cambios en el color y tamaño de las encías, sagrado al cepillado, y al palparlas estarán edematosas y sensibles.^(1,23) En estadios más avanzados se observa movilidad dentaria, migraciones de los dientes, atascamiento de alimentos entre los dientes, aumento del largo de la corona clínica etc.^(1,23)

Los cambios en las encías señalados con anterioridad pueden ser identificados por el paciente, si se les brinda la orientación que le posibilite autoexamen sistemático de las encías.

La patogenia de la enfermedad periodontal es multifactorial. Es importante brindar al paciente la orientación educativa suficiente para que comprenda las bases para el diagnóstico y tratamiento.^(23,24)

Los microorganismos normales de la boca viven en estado de comensalismo con el hospedero y aseguran la higiene bucal. Si esta es inadecuada, se multiplican y se acumulan sus productos, cuyos depósitos se conoce como placa dentobacteriana o *biofilm*, que se debe eliminar de la vecindad de la encía, para que no se adhiera al diente y dañe los tejidos del periodonto.^(23,24)

Los microorganismos patógenos invaden el tejido periodontal del paciente y generan su respuesta inflamatoria, producción de enzimas o de agentes citotóxicos, estimulación de la quimiotaxia y la liberación de endotoxinas, respuesta inflamatoria dinamizada por su salud general, las potencialidades de su sistema inmune, su estado nutricional, etc.^(23,24)

Cuando la inflamación se localiza en los tejidos de protección del diente se presenta un primer estadio llamado gingivitis. Si la defensa del sistema tisular local falla y la inflamación progresa, los tejidos de soporte del diente son destruidos de manera irreversible y se forma una bolsa con pérdida del hueso alveolar de soporte. Este estadio de la enfermedad se conoce como periodontitis.^(23,24)



La importancia de la prevención de la EP se connota no solo porque determina la calidad de la salud bucal, sino porque puede afectar la salud general del individuo. En tal sentido, se reconoce que es un factor determinante de la incidencia de aterosclerosis, neumonía aspirativa, neumonía nosocomial.⁽¹⁵⁻¹⁸⁾

La EP además se ha relacionado con la enfermedad de Alzheimer⁽¹⁰⁾, la artritis reumatoide⁽¹¹⁾, la diabetes mellitus⁽¹²⁾, las enfermedades cardiovasculares⁽¹³⁾, la disfunción eréctil⁽¹⁴⁾, y diversas complicaciones perinatales como el parto pretérmino y el retraso del crecimiento fetal.⁽¹⁵⁾ También se afirma que una inadecuada salud oral puede producir infecciones sistémicas con riesgo vital⁽¹⁶⁾ y se manifiesta como una mejoría de la situación periodontal mejora la calidad de vida de las personas.⁽¹⁷⁾

En general, la EP afecta la salud general mediante dos mecanismos esenciales:

- El carácter infeccioso, la cronicidad y la carga bacteriana de la lesión periodontal severa provoca la bacteriemia transitoria y puede resultar en infección en órganos remotos.
- Los lipopolisacáridos y los mediadores inflamatorios no sólo generan la destrucción local de los tejidos periodontales, sino que pueden desencadenar una respuesta inmunológica sistémica con lesiones en otros órganos y sistemas.

Está demostrado que la EP es prevenible y que su historia natural es modificable mediante el tratamiento precoz y adecuado.^(15,16) Esto convoca a la realización de acciones para su prevención, para lo que resulta cardinal el desarrollo en la población de una cultura de salud periodontal, de modo que se favorezca el compromiso individual con el cuidado de la salud.

La educación para la salud de los pacientes respecto a la EP es una de las alternativas que les ofrece conocimientos, habilidades, valores y actitudes que le propician asumir un comportamiento saludable para el autocuidado de la salud periodontal, desarrolle la capacidad de autovigilar esta y para participar en el control de su enfermedad.

Desde la situación analizada emerge la siguiente interrogante científica: ¿Cómo contribuir a elevar la preparación de los pacientes para el autocuidado de su salud periodontal en función de la prevención de la EP?

Una vía para dar respuesta a esta interrogante es el diseño e implementación de un sistema de acciones dirigido a la promoción de salud periodontal, entonces ¿Cómo y qué enseñar a las personas sobre el cuidado de las encías?

Se considera que el proceso de educación para la salud periodontal tiene como finalidad que el educando se aprehenda del sistema de saberes cognitivos, procedimentales y actitudinales que le posibilite identificar y controlar el riesgo de la EP. En tal sentido, sería conveniente ofrecerle el siguiente contenido afín a esta enfermedad:



- Sistema de conocimiento esencial sobre EP: definición, incidencia, etiopatogenia, manifestaciones clínicas, procedimientos para el diagnóstico, bases terapéuticas, fundamentos de la promoción de salud periodontal y la prevención de la EP.
- Sistema de habilidades para la prevención de la EP: cómo realizar el autoexamen de las encías, identificar las características de las encías normal y enferma.
- Sistema de valores en función de la prevención de la EP: compromiso con el autocuidado de las encías, responsabilidad con la realización de acciones de promoción de salud periodontal y prevención de EP.

El individuo debe saber cuáles factores dañan las encías. Muchos son los factores ambientales, psicosociales, conductuales y genéticos, que pueden modificar la expresión clínica de la EP, entre ellos se reconocen el tabaco, la dieta rica en azúcares, el consumo de alcohol y drogas, los factores genéticos, el estrés, el embarazo, enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus, enfermedades hematológicas, entre otras.^(17,19)

Por ser las bacterias del *biofilm* la causa que desencadena la EP, es ineludible controlar los hábitos higiénicos deficientes, la masticación de un solo lado, las caries dentales, restauraciones deficientes, el acúmulo de sarro, los hábitos deformantes como la respiración bucal o mordisqueo del labio, las prótesis parciales o aparatología ortodoncia desajustadas, las desarmonías oclusales, entre otros.^(13,25)

Para la educación para la salud en periodoncia se propone el uso de medios de enseñanza–aprendizaje activos, que propicien la participación protagónica del paciente, para ello puede ser conveniente que el educando, bajo la guía del profesor, construya mapas conceptuales sobre EP, el uso del taller y el entrenamiento del paciente en el diagnóstico de la EP atemperado a sus potencialidades y a su zona de desarrollo próximo, apoyado en casos reales o simulados de modo que los contenidos de la enseñanza adquieran sentido y se asegure un aprendizaje significativo.

Para que el paciente se apropie de los contenidos afines a la EP, se puede utilizar un espejo como medio de enseñanza para que éste sea capaz de identificar los cambios en sus encías y comprenda la necesidad de que contribuya con las acciones dirigidas a la restauración de la salud periodontal.

También se puede aprovechar las potencialidades del trabajo independiente apoyado en el uso de las tecnologías de la información, que conduzcan al educando a la búsqueda de conocimientos sobre la EP en sitios Web orientados por el profesor, así como la preparación de presentaciones electrónicas que sean debatidas en el grupo de educandos.

Un requerimiento esencial para la educación del paciente será el logro de una adecuada comunicación interactiva entre el estomatólogo-educador y el paciente-educando, de manera que se asegure el adecuado vínculo afectivo-motivacional entre ambos y se configure un ambiente educativo que asegure un aprendizaje significativo. Será conveniente que se utilice un lenguaje adecuado al nivel cultural del enfermo y se le ofrezcan los conocimientos de la manera más asequible posible.

Además, se deberá informar al paciente sobre los instrumentos a utilizar, los sabores de los medicamentos, etc. para lograr su preparación psicológica y evitar la odontofobia.



Para el alcance de una educación para la salud periodontal se reconoce el papel de la familia, porque es en su seno donde el individuo vive, crece y se desarrolla, y de la que asume las tradiciones y comportamientos socioculturales. Esta es la primera influencia educativa para que el individuo desde la edad temprana aprenda hábitos de aseo bucal, se apropie de las acciones y operaciones dirigidas al cuidado del periodonto y se aprehenda de estilos de vida saludables a la salud bucodental.

Para el logro de la aspiración anterior, además, es ineludible la labor educativa de la escuela, la comunidad y los medios de comunicación masiva. Sin embargo, en estos contextos es limitado el tratamiento de los contenidos conexos a la EP y, por tanto, no se aprecia con suficiencia su contribución a la prevención de estas enfermedades.

La limitación de este estudio está en que no se realizó la implementación del sistema de acciones propuesto, lo que hace necesario la evaluación de su viabilidad en la práctica educativa del estomatólogo, lo que sustenta próximas investigaciones.

CONCLUSIONES

Los pacientes revelaron una inadecuada percepción de la enfermedad periodontal lo que sustentó la sistematización de las bases teóricas para la comprensión de la necesidad de desarrollar en ellos una cultura del cuidado de las encías por una salud periodontal. Además, se reitera el valor de estomatólogo, la familia, la escuela, los medios y la comunidad como agentes sociales responsable de la educación de la población en función de la prevención de las EP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera D, *et al.* White Paper on Prevention and management of periodontal diseases for oral health and general health [en línea]. Ginebra: World Dental Federation; 2019 [citado 20 Sep 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/resources/white-papers/white-paper-on-prevention-and-management-of-periodontal-diseases-for-oral/>
2. Oral Health Atlas [en línea]. Ginebra: Fédération dentaire internationale, World Dental Federation; 2015. [citado 20 Sep 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.fdiworlddental.org/resources/oral-health-atlas/oral-health-atlas-2015>
3. Caton JG, Armitage G, Berglundh T, Chapple ILC, Jepsen S, Kornman KS, *et al.* A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions: introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol [en línea]. 2018 [citado 20 Sep 2020]; 45(Suppl. 20):S1-S8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.12935>
4. Castro Rodríguez Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev Clin Period Implantol Reh Oral [en línea]. 2018 [citado 20 Sep 2020]; 11(1):1-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.12.002>
5. Martínez APJ, Toledo PB, Cabañín RT, Escanaverino OM, Padrón AM, Hernández RM. Programa educativo dirigido a la prevención de la enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Méd Electrón



- [en línea]. 2018 [citado 20 Sep 2020]; 40(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2362>
6. Arbelo YY, García DOJ, Hechavarría ML. Estrategia educativa de salud bucal para mujeres embarazadas. Rev Edu Soc [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; 15(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/495/pdf>
 7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011.
 8. Joint European Federation of Periodontology. International Diabetes Federation workshop on links between periodontal diseases and diabetes produces consensus and guidelines. www.efp.org [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.efp.org/newsupdate/joint-efp-idf-workshop-on-links-between/>
 9. Becker J, Millatureo D, Juárez-Membreño I, Lagos A. Necesidad de tratamiento periodontal en adolescentes de 12 años de colegios municipalizados en Valdivia-Chile 2014: estudio transversal. Rev Clín Period Implantol Reh Oral [en línea] 2016 [citado 20 Sep 2020]; 9(3):259-263. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.08.002>
 10. West N, Shoemark D, Davies M, Allen-Birt S. Relación entre enfermedad periodontal y enfermedad de Alzheimer: ¿El cepillado de los dientes puede influir en la enfermedad de Alzheimer? Period Clín [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; 111(8):63-76. Disponible en: <http://www.bristol.ac.uk/pure/user-guides/explore-bristol-research/ebr-terms/>
 11. López OI, Pablo P, Chapple I, Dietrich T, Gran M. Periodontitis y artritis reumatoide. Period Clín [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; 8:77-84. Disponible en: <http://www.sepa.es/Revista-Periodonci-Clinica-No.-8-ESPAÑOL-CASOABIETO.pdf>
 12. Montero E, Madianos P, Herrera D. Diabetes y enfermedades periodontales: su asociación bidireccional y sus implicaciones. Period Clín [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; 8:31-496. Disponible en: <http://www.sepa.es/Revista-Periodonci-Clinica-No.-8-ESPAÑOL-CASOABIETO.pdf>
 13. D'Aiuto F, Orlandi M. Periodontitis y enfermedades cardiovasculares. Period Clín [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; 8:47-54. Disponible en: http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/02/Caso-Enfermedades-cardivasculares-PC8.pdf
 14. Correa E, Kurt Espinoza DA, Espinoza DA, Ariza T, Alarcón M. Relación entre la periodontitis y la disfunción eréctil. Rev Clin Period Implantol Reh Oral [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; 8(1):55-62. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.02.009>
 15. Barros S, Aoyama N, Moy S, Offenbacher S. El papel de la enfermedad periodontal materna en las complicaciones perinatales. Period Clín [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; 8:23-31. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/el-papel-de-la-enfermedad-periodontal-materna-en-las-complicaciones-perinatales/
 16. Van Winkelhoff AJ, Abbas F, Siebers T. Infecciones extraorales por patógenos orales. Period Clín [en línea] 2017 [citado 20 Sep 2020]; 8: 11-19. Disponible en: http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2017/06/Revista-Periodonci-Clinica-No-8-ESPAN%CC%83OL-CASOABIERTO.pdf
 17. Graziani F, Bettini L, Petrini M. Los beneficios sistémicos de la salud periodontal: calidad de vida. Period Clín [en línea]. 2017 [citado 20 Sep 2020]; 8:85-96. Disponible en: <http://www.sepa.es/Revista-Periodonci-Clinica-No.-8-ESPAÑOL-CASOABIETO.pdf>
 18. Global Periodontal Health: Challenges, priorities and perspectives. World Oral Health Forum 2017 Proceedings [en línea]. Genève: Fédération dentaire internationale; 2017 [citado 20 Sep 2020]; [aprox.



- 18 p.]. Disponible en: <http://www.fdiworlddental.org/resources/proceedings/world-oral-health-forum-2017-proceedings>
19. Gao X, Lo EC, Kot SC, Chan KC. Motivational interviewing in improving oral health: a systematic review of randomized controlled trials. *J Periodontol* [en línea]. 2014 [citado 20 Sep 2020]; 85(3):426-37. Doi: <https://doi.org/10.1902/jop.2013.130205>
20. Si Y, Guo Y, Yuan C, Xu T, Zheng SG. Comprehensive Oral Health Care to Reduce the Incidence of Severe Early Childhood Caries (s-ECC) in Urban China. *Chin J Dent Res* [en línea]. 2016 [citado 20 Sep 2020]; 19(1):55-63. Doi: <https://doi.org/10.3290/j.cidr.a35698>
21. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudio D. Carrera de Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2018.
22. Habbu SG, Krishnappa P. Effectiveness of oral health education in children - a systematic review of current evidence (2005-2011). *Int Dent J* [en línea]. 2015 [citado 20 Sep 2020]; 65(2):57-64. Doi: <https://doi.org/10.1111/idj.12137>
23. Contreras RA. Epidemiología de las enfermedades periodontales en América Latina. *Rev Clin Period Implantol Reh Oral* [en línea]. 2016 [citado 20 Sep 2020]; 9(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0719-01072016000200018&lng=pt&tlng=es
24. Vargas CAP, Yáñez Ocampo BR, Monteagudo Arrieta CA. Periodontología e implantología. México: Médica Panamericana; 2016.
25. Pascucci JO, Albera E, Giaquinta MA. Correlación entre estrés, tabaquismo y estado periodontal en adultos residentes en la ciudad de Mendoza. *Avan Period* [en línea]. 2016 [citado 20 Sep 2020]; 28(1):11-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000100002&lng=phttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000100002&lng=pt&tlng=es

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

PCVF (45 %): participó en la selección del tema y diseño del estudio, en la búsqueda bibliográfica, en la redacción científica y aprobación de la versión final del artículo.

SAV (25 %): participó en la búsqueda bibliográfica, en la redacción científica y aprobación de la versión final del artículo.

GLHF (15 %): participó en la búsqueda bibliográfica, en la redacción científica y aprobación de la versión final del artículo.

JSR (15 %): participó en la búsqueda bibliográfica, en la redacción científica y aprobación de la versión final del artículo.

