

**“IMPACTO DE LA OCUPACIÓN EN LA
PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL AUTOPERCIBIDA EN ADULTOS
DE LA PARROQUIA SUCRE 2025”.**

AUTORA: ROMINA ALEJANDRA ORELLANA-PERALTA.

<https://orcid.org/0009-0006-5915-9421>

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO-CAPARÓ.

<https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>

CUENCA.

2025

INTRODUCCIÓN.

La enfermedad periodontal representa una de las patologías orales más comunes a nivel global, afectando significativamente a la población adulta. Su prevalencia además de estar relacionada con factores biológicos y genéticos, está también asociada a condiciones socioeconómicas, hábitos de higiene oral, a la ocupación de las personas, e incluso a su estilo de vida. En este sentido, comprender cómo incide la ocupación laboral en la presencia y percepción de esta enfermedad es clave para diseñar estrategias preventivas más eficaces y focalizadas.

El presente estudio forma parte de un macroproyecto de investigación desarrollado en la parroquia Sucre durante el año 2025, en el cual se evaluó la autopercepción de salud bucal de una muestra representativa de adultos residentes en dicha localidad. Como integrante del equipo investigador, mi contribución se centró específicamente en analizar el impacto de la ocupación laboral en la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida.

Este enfoque surge de la observación preliminar de diferencias notables en los niveles de autocuidado y acceso a servicios odontológicos entre distintos grupos ocupacionales, lo que sugiere una posible relación entre el tipo de trabajo y la percepción subjetiva de enfermedad periodontal. Por ello, el objetivo principal de esta investigación fue determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida entre adultos de la parroquia Sucre según su ocupación laboral.

A través del análisis de datos obtenidos mediante encuestas estructuradas aplicadas dentro del macroproyecto, se busca aportar evidencia relevante para la formulación de políticas en salud oral y promover intervenciones educativas dirigidas a sectores laborales con mayor vulnerabilidad.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

En la actualidad, la enfermedad periodontal es una de las enfermedades más comunes en la población adulta a nivel mundial. Esta patología puede comprometer seriamente la salud oral y sistémica de los individuos que la padecen si no es diagnosticada y tratada oportunamente.

A lo largo del tiempo, variedad de investigaciones han abordado la enfermedad periodontal desde enfoques clínicos, biológicos y de factores de riesgo. No obstante, en la parroquia Sucre, ubicada en la ciudad de Cuenca, no se ha estudiado específicamente cómo la ocupación laboral puede influir en la autopercepción de esta enfermedad. En la práctica, se ha observado que ciertas ocupaciones podrían relacionarse con un menor cuidado de la salud oral o una menor conciencia de su importancia, pero este fenómeno no ha sido teorizado ni documentado sistemáticamente en la literatura científica local o regional.

Esta ausencia de estudios genera un vacío teórico que limita la comprensión integral del problema y obstaculiza el diseño de estrategias de promoción y prevención adaptadas a las realidades laborales y sociales de esta población. Por tanto, es necesario investigar cómo la ocupación influye en la prevalencia autopercebida de la enfermedad periodontal, con el fin de generar nuevo conocimiento que sirva de base para intervenciones eficaces en salud pública.

Mi acercamiento a esta problemática surgió a partir de mi participación en un macroproyecto científico impulsado por un docente investigador de mi universidad, el cual buscaba abordar, desde distintas perspectivas, variables relevantes en la salud bucal de la población adulta de la parroquia Sucre de Cuenca. Dentro de este macro proyecto, los estudiantes tuvimos la oportunidad de elegir un enfoque específico para profundizar en una línea de investigación propia. En mi caso, guiada por mi interés personal y académico en el área de la periodoncia, decidí investigar la relación entre la ocupación y la prevalencia autopercebida de la enfermedad periodontal. Este interés se fortaleció al notar que, en la práctica clínica y comunitaria, muchas personas no identifican signos evidentes de enfermedad periodontal como un problema de salud, lo cual me motivó a explorar más a fondo este fenómeno desde un enfoque investigativo.

A partir de lo expuesto, la presente investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre la ocupación y la prevalencia de enfermedad periodontal autopercebida en adultos de la parroquia Sucre de Cuenca?

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación reviste una importante relevancia social y humana, ya que la enfermedad periodontal representa una de las afecciones más comunes en la población adulta, afectando no solo la salud bucal, sino también la calidad de vida, autoestima y bienestar general de las personas. En la parroquia Sucre de Cuenca, esta problemática cobra especial interés debido a que muchos adultos presentan signos evidentes de enfermedad periodontal, sin reconocerlos como un problema de salud, lo cual refleja una deficiente autopercepción. Identificar si esta situación se encuentra relacionada con la ocupación de las personas permitiría comprender mejor los determinantes sociales de la salud bucal, y por tanto, diseñar estrategias de intervención más efectivas y contextualizadas.

Desde el punto de vista científico, el estudio aporta originalidad, ya que hasta la fecha no se ha abordado la relación entre la ocupación y la enfermedad periodontal autopercebida en esta población específica. Existe un vacío teórico en este campo, lo cual hace necesario generar nuevo conocimiento que sirva como base para futuras investigaciones y políticas de salud. Además, el trabajo se encuentra en concordancia con las líneas de investigación promovidas por mi universidad, que fomentan el desarrollo de estudios aplicados a realidades locales y que contribuyan a mejorar la salud y bienestar de las comunidades.

En cuanto a la viabilidad del estudio, este se enmarca dentro de un macro proyecto

institucional dirigido por un docente investigador, lo cual garantiza el respaldo académico y metodológico necesario. Asimismo, se cuenta con el acceso a la población objetivo, la disponibilidad de recursos humanos capacitados y el acompañamiento de profesionales expertos en investigación y periodoncia. Además, el estudio es factible desde el punto de vista financiero, ya que no requiere una inversión elevada en equipamiento o insumos.

Finalmente, el proyecto responde a un interés personal y académico necesario para obtener mi título como odontóloga. especial inclinación hacia el área de periodoncia, me motiva contribuir a la comprensión de los factores que afectan la percepción y manejo de esta enfermedad. Esta investigación representa una oportunidad para integrar mis conocimientos con la realidad social, aportar al desarrollo científico y fortalecer mi formación profesional.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Relacionar la ocupación y la enfermedad periodontal autopercebida.

3.2. Objetivos específicos:

1. Identificar los tipos de ocupación más frecuentes en la población adulta de la parroquia Sucre.
2. Evaluar la prevalencia autopercebida de signos y síntomas de enfermedad periodontal en los participantes.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Marco conceptual.

La enfermedad periodontal es una condición inflamatoria crónica de origen multifactorial que afecta los tejidos de soporte del diente, incluyendo encía, ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar. El epitelio de unión permite la evolución apical de la biopelícula bacteriana a lo largo de la superficie radicular, la formación de esta inicia la inflamación gingival, no obstante, el inicio y la evolución de la enfermedad depende en gran parte de factores abióticos.¹

La etiopatogenia de la periodontitis ha sido ampliamente explicada a través del modelo de disbiosis microbiana e inflamación exacerbada del huésped, donde, según Hajishengallis (2013), menciona que microorganismos periodontopatógenos como *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*, interactúan con una respuesta inmune del huésped mediante citocinas proinflamatorias tales como IL-1 β y TNF- α , generando así la destrucción de tejidos periodontales ya que estas contribuyen en la activación de células inflamatorias y metaloproteinasas de matriz motivando la degradación de colágeno y la pérdida ósea que representa la periodontitis.²

La enfermedad periodontal está posicionada como la segunda patología más frecuente después de la caries. Iniciando como una gingivitis, está influenciada por varios factores, entre ellos el tabaquismo, la alimentación, enfermedades sistémicas, mala higiene bucal, e incluso, se ha comprobado que un bajo nivel académico se asocia a una mayor incidencia de esta enfermedad.³

Un nivel educativo alto se asocia a accesos de servicios odontológicos de calidad y mayores oportunidades laborales. Asimismo, la educación aporta al conocimiento de adecuados hábitos de higiene, hábitos dietéticos y tratamientos preventivos.³

Las investigaciones indican que las personas subestiman o sobreestiman el estado de su cavidad oral, debido a la falta de información de las condiciones que realmente son saludables para su salud. Suelen normalizar síntomas y debido a esto su autopercepción sobre la existencia de esta enfermedad suele ser nula. Desde un punto de vista epidemiológico, la ocupación tiene lugar en el modelo multicausal, ya que esta variable

influye en el estilo de vida que pueden tener las personas. ⁴.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Estos estudios proporcionan un panorama de la prevalencia de la enfermedad periodontal auto percibida en diversas poblaciones, destacando la influencia de factores como la edad, el sexo, el nivel educativo y la ocupación. Los rangos de prevalencia encontrados en estos estudios sirven como referencia para establecer los valores aceptables en la población de la parroquia Sucre, permitiendo una comparación y contextualización adecuada en el marco.

En el año 2016 se realizó un estudio en escolares de 12 años de la parroquia Sucre, en la Ciudad de Cuenca. Se registró que el 89% de los escolares autopercebe una anomalía periodontal, por el contrario, un 11% no lo hizo. Respecto al género, los varones reportaron un 91%, mientras que las mujeres 84%. Las instituciones educativas públicas reportaron un 91%, en cuanto a las instituciones privadas fue del 91%. ⁵

En Quito se llevó a cabo un estudio en el año 2021 que buscó determinar la prevalencia autopercepción de periodontitis, los participantes fueron 401 individuos de entre 18 y 69 años, los resultados se obtuvieron mediante una encuesta basada en metodología estandarizada, los datos obtenidos fueron analizados mediante la prueba chi-cuadrado. Estos resultados mostraron que el 71% de participantes manifestó autopercepción de algún síntoma de esta patología, siendo el sexo femenino el que presentó la menor prevalencia. Encambio, adultos jóvenes del sexo masculino con nivel educativo superior presentó mayor prevalencia. ⁶

En la parroquia El Vecino de Cuenca, Ecuador, se realizó un estudio en el año 2016, el cual tuvo como objetivo indagar sobre la autopercepción de enfermedad periodontal en niños de 12 años. En el cual se analizaron 183 fichas epidemiológicas. Los resultados indicaron que un 22% de niños y un 20% de las niñas percibieron tener anomalías en su periodonto. Por lo tanto, la autopercepción existente en esta población es bastante baja. ⁷.

En la parroquia Gil Ramírez Dávalos en Cuenca en el año 2016, se llevó a cabo una investigación cuantitativa descriptiva observacional transversal actual. Los participantes fueron 161 niños de 12 años. Se determinó una prevalencia de autopercepción de un 81% mientras que el 19% no percibió tener esta enfermedad. Predominó el sexo femenino con un 82.5% en cuanto al sexo masculino hubo una discrepancia mayor de 5.9%. ⁸

Hoy en día se presencia una alta prevalencia de enfermedad periodontal en escolares, debido a esto, se desarrolló un estudio en la Parroquia Monay en Cuenca para evaluar la frecuencia entre el índice de higiene oral y la autopercepción de enfermedad periodontal con el objetivo de encontrar una relación existente entre estas variables. La muestra constituyó 253 escolares de 12 años provenientes de diferentes instituciones educativas de la parroquia. Los resultados fueron de un 64.03% correspondiente al nivel bueno, el mismo representó 162 escolares de ambos sexos. Por otro lado, la autopercepción prevaleció en sexo femenino con el 22.23% mas que en el sexo masculino. ⁹

En la parroquia Monay también se realizó otro estudio para evaluar la relación entre el número de cepillados diarios y la autopercepción en niños de 12 años. Existió una correlación irrelevante entre estas variables debido al resultado de un valor Tau-b de Kendall de -0,009. Con un 73.4% se determinó el predominio del sexo femenino y el 51.2% de sexo masculino que presentaron autopercepción. ¹⁰

En el año 2021 en Zaruma se realizó un estudio para determinar la autopercepción de enfermedad periodontal. Se evaluó a 398 personas mayores de edad. La muestra de este estudio fue una muestra asimétrica de acuerdo a la edad y sexo de los participantes. Sin embargo predominó el sexo femenino, adultos jóvenes y pacientes con nivel de educación superior. En la pregunta 8 que se trató sobre la autopercepción en los últimos meses, se

obtuvieron más respuestas positivas, existiendo una diferencia significativa en base al sexo. Los resultados mostraron un 29.65% de autopercepción.¹¹

En la parroquia Paccha, durante el periodo de octubre de 2021 hasta febrero del 2022, se llevó a cabo un estudio para descubrir la autopercepción en una población de 20 a 85 años de edad. Se aplicó la evaluación de auto reporte de salud periodontal en base a autovaloración del estado del periodonto en base al proyecto "Centers for Disease Control and Prevention". La población estudiada involucró 352 personas donde los resultados revelaron que el 81,5% no auto percibían la presencia de enfermedad periodontal y el 18,5% si percibió, 8% perteneciente al sexo femenino y el 10,5% restante correspondió al sexo masculino.¹²

Calle Urgilez en el 2022 reportó en un centro de salud en personas de 25 a 85 años que el 56.13% de los encuestados auto percibían tener enfermedad periodontal de estos predominaban los varones que fueron el 60.9% de los que indicaron tener esta enfermedad.¹³

Un estudio realizado en la parroquia San Sebastián indicó que existe una correlación negativa inversa y significativa entre la cantidad de placa dental y autopercepción de enfermedad periodontal. Se concluyó que la muestra de estos escolares de 12 años de edad presentan escasa presencia de placa bacteriana y su Índice de Higiene Oral Simplificado indicó un resultado de nivel bueno. Sin embargo la mayor parte de esta población auto percibió enfermedad periodontal, esto debido a la escasez de conocimiento sobre dicha enfermedad en esta muestra.¹⁴

En la Parroquia Machángara en Cuenca, Ecuador en el año 2016 se estudió la relación del número de cepillados por día y autopercepción periodontal y los resultados indicaron que la prevalencia de autopercepción fue de 85,4%, siendo el 86,1% correspondiente a mujeres y el 84,6% a hombres. El resultado del estudio reveló una correlación inversa y significativa entre las variables en el sexo femenino, y una correlación no significativa en el sexo masculino.¹⁵

Los resultados de un estudio realizado en 2016 en la parroquia Monay en Cuenca indicaron que el 63% perciben enfermedad periodontal y el 37% no lo hacen. La prevalencia en el sexo femenino fue del 73% y en hombres 52%. No existió diferencia significativa entre porcentajes de prevalencia entre instituciones públicas y privadas, en instituciones privadas resultó un 56% y en la públicas un 4%.¹⁶

En la ciudad de Lima, Perú, se realizó un estudio donde se analizó la relación entre la autopercepción de enfermedad periodontal y calidad de vida con 146 estudiantes de un centro educativo donde los resultados de los que auto percibieron fueron de 37,67% y el 21.9% respondieron no tenerla pese a no estar seguros.¹⁷

En Perú, en la ciudad de Lima se estudió la relación entre la ingesta de probióticos y prebióticos con la autopercepción de enfermedad periodontal, en donde se analizó una población de 180 personas por medio de una encuesta. Los resultados indicaron que el 75.56% de participantes consumían prebióticos y probióticos. Al realizarse un análisis multivariado no existió relación entre las variables principales. Se determinó asociación entre características de higiene bucodental con la autopercepción del ambiente periodontal. No obstante no existió relación entre consumo de probióticos/prebióticos con las dimensiones de autopercepción de periodontitis.¹⁸

5. HIPÓTESIS

Se plantea que la ocupación influye en la autopercepción de la enfermedad periodontal en adultos de la parroquia Sucre.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo. Es el más adecuado puesto que el objetivo de esta investigación es alcanzar datos numéricos y estadísticas concisas sobre la prevalencia de la periodontitis autopercebida y la relación con la ocupación. Este enfoque, además de permitirnos medir la intensidad existente entre variables, nos permitirá resultados objetivamente verificables.

Diseño de Investigación: Caso- Control. Diseño adecuado especialmente si buscamos comprender si existe una diferencia relevante entre la prevalencia de la enfermedad de personas con diferentes tipos de ocupaciones.

Nivel de investigación: Esta investigación es de nivel relacional. Ya que se busca realizar un análisis de las relaciones o asociaciones entre dos o más variables. En este caso las variables serían “enfermedad periodontal autopercebida” y “ocupación”.

Nivel de investigación: Esta investigación es de nivel relacional.

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional, por medio de encuesta.
- **Por la temporalidad:** Transversales. Transversales actuales.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de la parroquia Sucre es de 12,862, según el resultado del cálculo de muestra para estudios observacionales se tendrían que encuestar aproximadamente 374 personas.

2.1. Criterios de selección:

2.1.a. **Criterios de inclusión:** Adultos de 18 a 65 años de edad ya que nos centraremos en población activa que sea residente de la Parroquia Sucre de la Ciudad de Cuenca.

2.1.b. **Criterios de exclusión:** Adultos mayores de 65 años dado que la jubilación es un factor que influye en la ocupación y hábitos de las personas como por ejemplo su autocuidado. Personas con discapacidad a tal grado que no les sea posible comprender o responder las preguntas de la encuesta. Personas que no firmen el consentimiento informado.

Tamaño de la muestra:

Para el tamaño de la muestra se aplicó una fórmula estadística para poblaciones finitas, ya que según los datos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), el número de habitantes de la parroquia Sucre es de 12 862. Por lo tanto se recomienda una muestra mínima de 374 adultos, esto nos permite adquirir una representación adecuada de los habitantes de la parroquia con un porcentaje del 95% de probabilidad de certeza y un margen de error del 5%. Este número es una referencia para la elección

estratificada de la muestra, tomando en cuenta las categorías ocupacionales en la parroquia Sucre.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	12862
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	374
80%	163
90%	266
97%	455
99%	631
99.9%	999
99.99%	1355

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Def. teórica	Dep. operativa	Dimensiones	Indicador	Tipo estadístico	Escala	Dato	Instrumento
Periodontitis	Enfermedad multifactorial que afecta a los tejidos de soporte del diente.	Respuesta positiva a la pregunta: le sangra las encías cuando se cepilla o cuando usa hilo dental? Ha notado que sus encías están inflamadas, enrojecidas o hinchadas?	Inflamación gingival. Pérdida de inserción. Bolsas periodontales. Movilidad dental.	Frecuencia y porcentaje.	Cualitativa nominal.	Nominal.	Si autopercebe o no autopercebe.	Disease Control and Prevention de EEUU (CDC), con la colaboración de la American Academy of Periodontology (AAP) para diagnosticar la enfermedad periodontal autopercebida
Ocupación (única)	Relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento dental.	Cuál es su ocupación en este momento?	Disponibilidad de tiempo. Actitud hacia el tratamiento. Acceso a servicios de salud.	Frecuencia de asistencia a citas odontológicas. Puntuación en la escala de indiferencia de Nuttal.	Cualitativa nominal.	Nominal.	Estructura esquemática de la clasificación nacional de ocupaciones.	Escala de indiferencia de Nuttall (DIS), propuesta para dar un diagnóstico eficiente y rápido ante la actitud indiferente de los pacientes.

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1. Instrumentos documentales:

Se llevará a cabo la técnica comunicacional de la encuesta y se usará la encuesta sobre la autopercepción de la enfermedad periodontal en relación a la ocupación.

4.2. Instrumentos mecánicos. Materiales de escritorio.

4.3. Materiales: Fotocopias del cuestionario.

4.4. Recursos:

Movilidad 60 dol.

Fotocopias 5 dol.

Total 65 dol.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial: Parroquia Sucre, Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, Ecuador.

5.2. Ubicación temporal. Del 1 al 30 de julio.

5.3. Procedimientos de la toma de datos.

El proceso iniciaría cuando el encuestador llega al domicilio, mismo que informará al participante sobre el estudio a realizar, esto se tendrá que llevar a cabo con el consentimiento informado en mano. En caso de que la persona no acepte ser participante del proyecto, se procederá a visitar el siguiente domicilio. Por el contrario, si la persona acepta se solicitará que firme el consentimiento informado después de leer el documento rigurosamente, posterior a ello, se empezará con la primera pregunta de la encuesta. Se aplicarán todas las secciones que conforman el cuestionario y finalmente se verificará que todas las casillas hayan sido completadas.

Hay que tener en cuenta que el objetivo del estudio es evaluar la autopercepción de la enfermedad periodontal, por lo tanto, no se realizarán evaluaciones clínicas odontológicas ni exploraciones físicas en cavidad oral, por ello, el único método de examen será la encuesta estructurada que incluye preguntas sobre la percepción general del estado de sus encías, la percepción de existencia de sangrado, mal olor bucal percibido, hábitos de higiene bucal, accesos a servicio odontológico.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Teniendo en cuenta que esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo comparativo, el análisis debe seguir una secuencia lógica y metodológica de acuerdo al modelo de estudio.

Para el análisis univariado se harán tablas de frecuencias y porcentajes de la variable autopercepción de la enfermedad periodontal y de la variable ocupación, por separado.

Luego, para evaluar la relación de las variables, se usarán pruebas estadísticas como la de Chi-Cuadrado para comparar proporciones entre variables, este análisis nos permite identificar la asociación entre la ocupación y la percepción de enfermedad periodontal.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

Los participantes recibirán información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, de esta manera se considerará el principio de autonomía que es el derecho que tienen las personas al estar informadas sobre su actuación en dicha investigación y elegir libremente si desean participar en el proyecto. Su participación debe ser voluntaria y para avalar este hecho deberán firmar el consentimiento informado, caso contrario no será posible su participación. ¹⁹

Asimismo, se tomará en cuenta el principio de no maleficencia, que respalda el debido manejo de los datos del paciente, es decir, la confidencialidad de los autores ante la información obtenida de las encuestas. El participante no se verá afectado psicológica, social o físicamente ya que el estudio no realiza tratamientos invasivos dado que el estudio se trata de una encuesta de autopercepción. ¹⁹

Se le brindará información clave al paciente sobre el cuidado de salud bucal y la importancia de cómo ciertos factores de su ocupación puede influir en la enfermedad periodontal, sabrán de los derechos que posee para acceder a servicios odontológicos de la zona, esto atribuyendo al principio de beneficencia de cada uno. ¹⁹

Los participantes serán seleccionados de manera equitativa, no existirá discriminación por género, nivel socioeconómico, nivel educativo u ocupación. Asimismo, tendrán acceso a los resultados del estudio promoviendo la devolución del conocimiento generado y contribuyendo al bien común como lo indica el principio de justicia. ¹⁹

BIBLIOGRAFÍA

1. Tonetti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *Journal of Periodontology*. 2018 Jun 21;89:S159–72.
2. Hajishengallis G. Immunomicrobial pathogenesis of periodontitis: keystones, pathobionts, and host response. *Trends in immunology* [Internet]. 2014 Jan [cited 2025 Jun 12];35(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24269668/>
3. del Cisne Barzola Ullaguari M, Caparó EV. Relación entre el nivel educativo y la enfermedad periodontal. *SVS*. 2023 Dec 29;10(1):13–24.
4. Orellana NM, Caparó EV. Autopercepción de enfermedad periodontal en adultos de la ciudad de Machala, 2021 : Self-perception of periodontal disease in adults in the city of Machala, 2021. *eoog*. 2022 Jan 5;5(1):7–12.
5. Ruilova Cobos IE. Autopercepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años de la parroquia Sucre-Cuenca año 2016. Cuenca, Ecuador; 2018.

6. Rodas Avilés MG, Villavicencio Caparó E. PREVALENCIA DE AUTOPERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LA POBLACIÓN DE QUITO-ECUADOR, 2021. *Salud & Vida Sipanense*. 2022 Jan 5;8(2):38–48.
7. Maldonado Avila AF. Autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años, de la parroquia el Vecino-Cuenca, 2016. 2018;
8. Alvear Ordóñez ML. Autopercepción de la enfermedad periodontal en escolares de 12 años de la parroquia Gil Ramírez Dávalos, Cuenca-Ecuador 2016. Cuenca, Ecuador; 2016.
9. Guerrero KG, Verdugo LE, Tinitana VV. Relación entre el índice de higiene oral y autopercepción periodontal en escolares. *eoug*. 2020 Jul 29;3(2):23–30.
10. Castillo Gutiérrez JC, Calle Prado MD. RELACIÓN ENTRE NÚMERO DE CEPILLADOS POR DÍA Y AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL EN ESCOLARES DE 12 AÑOS DE LA PARROQUIA MONAY, CUENCA-ECUADOR 2016. *Revista Científica UOD: Universidad Odontológica Dominicana*. 2020;
11. del Carmen Rogel Rivera A, Caparó EV. PREVALENCIA DE AUTOPERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN LA POBLACIÓN DE ZARUMA EN EL PERÍODO 2021. *SVS*. 2021 Dec 8;8(2):14–26.
12. Muñoz Moscoso FJ. Autopercepción de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 85 años de edad en la parroquia Paccha, cantón Cuenca-Ecuador, en el período octubre 2021 – febrero 2022. 2022;
13. Calle Urgilez JL. Autopercepción de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos que acuden a la consulta del centro de salud no1 Pumapungo, octubre 2021 a enero 2022, Cuenca - Ecuador. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2022.
14. Chuchuca CJC, del Carmen Pariona Minaya M. Cantidad de placa dental y autopercepción periodontal en niños de 12 años: Estudio correlacional. *Conecta Libertad*. 2021 Apr 30;5(1):1–11.
15. Castro-Cabrera SE, Calle-Prado MD. Relación entre el número de cepillados por día y la autopercepción periodontal en escolares ecuatorianos de 12 años. *Revista Científica Odontológica*. 2021 Mar 11;9(1):e044.
16. Domínguez Pacheco M, Bravo Angamarca L, Villavicencio-Caparó E. Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercebida en escolares de 12 años de edad. *Odontología Vital*. 2020;(33):43–8.
17. Quispe Jacobi C. Autopercepción de Enfermedad Periodontal y Calidad de Vida en Adultos que acuden a un Centro de Educación Técnico Productiva Almirante Miguel Grau, Lima 2022 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [cited 2025 Jun 15]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8909>
18. Landa Lizarraga DI, Zorrilla Barreto CL. Asociación del consumo de probióticos y prebióticos con la autopercepción del estado periodontal en adultos de Lima Metropolitana durante el año 2022 [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2024 [cited 2025 Jun 15]. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/684110>
19. Izzeddin-Abou R, Jiménez F. Bioética en Odontología, una visión con principios. *CES odontol*. 2013;26(1):68–76.