
Multimed 2020; 24(3)

Mayo-Junio

Artículo original

Enfermedad periodontal asociada al tabaquismo e higiene bucal deficiente.

Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo. 2019

Periodontal disease associated with smoking and poor oral hygiene. Trust Office. Las Mangas. Bayamo. 2019

Doença periodontal associada ao tabagismo e falta de higiene bucal. Confie no Office. Las Mangas. Bayamo. 2019

Raico Oconor Riverón.^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8819-4342>

Lídice Ananías Canut Gómez.^{II} <https://orcid.org/0000-0003-0148-4345>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Policlínico Jimmy Hirtzel. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Email: raicoconorriverson@gmail.com

RESUMEN

La salud bucal es un componente esencial para la salud física y el bienestar mental. Se realizó un estudio analítico cuasi-experimental con el objetivo de determinar asociación de la enfermedad periodontal con el tabaquismo e higiene bucal deficiente, en pacientes del Consultorio Confianza, Las Mangas, municipio Bayamo, provincia Granma, año 2019. El universo estuvo conformado por 1382 pacientes y la muestra por 150 pacientes, distribuidos en dos grupos, uno de estudio y otro control, seleccionados mediante un muestreo no aleatorizado por cuotas de la siguiente manera: grupo casos: 75 pacientes con enfermedad periodontal y grupo controles: 75 pacientes libres de enfermedad periodontal. Se obtuvo la información, previo consentimiento informado. Se aplicaron métodos exploratorios de interrogatorio y examen físico intraoral. Para identificar la

posible asociación entre las variables se utilizaron las pruebas de χ^2 y el ODDS Ratio para obtener la probabilidad de riesgo de enfermar en presencia de los factores de riesgo considerados. Existió un predominio del grupo de edad de 30-39 años (37,33%), mientras que en los niveles de escolaridad predominaron el pre-universitario y técnico medio terminado (45,33 y 34,00%) respectivamente. El tabaquismo (OR = 5,11) y la higiene bucal deficiente (OR = 9,73) constituyeron factores de riesgo de la enfermedad periodontal. No existió significación estadística entre el tabaquismo y la severidad de la enfermedad periodontal ($p = 0,9780$) mientras que la higiene bucal deficiente sí tuvo significación estadística en este sentido ($p = 0,0293$).

Palabras clave: Enfermedad periodontal; Tabaquismo; Higiene bucal.

ABSTRACT

Oral health is an essential component for physical health and mental well-being. A quasi-experimental analytical study was carried out with the aim of determining the association of periodontal disease with smoking and poor oral hygiene, in patients from the Confianza Clinic, Las Mangas, Bayamo municipality, Granma province, year 2019. The universe was made up of 1,382 patients and the sample by 150 patients, divided into two groups, one study and another control, selected by means of a non-randomized sampling by quotas as follows: case group: 75 patients with periodontal disease and control group: 75 disease-free patients periodontal. Information was obtained with prior informed consent. Exploratory interrogation methods and intraoral physical examination were applied. χ^2 tests and the ODDS Ratio were used to identify the possible association between the variables to obtain the probability of risk of becoming ill in the presence of the risk factors considered. There was a predominance of the age group of 30-39 years (37.33%), while pre-university and medium-finished technician (45.33 and 34.00%) predominated in the educational levels, respectively. Smoking (OR = 5.11) and poor oral hygiene (OR = 9.73) were risk factors for periodontal disease. There was no statistical significance between smoking and the severity of periodontal disease ($p = 0.9780$), while poor oral hygiene did have statistical significance in this regard ($p = 0.0293$).

Key words: Periodontal disease; Smoking; Oral hygiene.

RESUMO

A saúde bucal é um componente essencial para a saúde física e o bem-estar mental. Foi realizado um estudo analítico quase experimental, com o objetivo de determinar a associação da doença periodontal ao tabagismo e à falta de higiene bucal, em pacientes da Clínica Confianza, Las Mangas, município de Bayamo, província de Granma, no ano de 2019. O universo era composto por 1.382 pacientes e a amostra por 150 pacientes, divididos em dois grupos, um estudo e outro controle, selecionados por meio de uma amostragem não aleatória por cotas da seguinte forma: grupo caso: 75 pacientes com doença periodontal e grupo controle: 75 pacientes livres de doença periodontal. As informações foram obtidas com consentimento prévio e informado. Métodos de interrogatório exploratório e exame físico intraoral foram aplicados. Os testes de Chi2 e o ODDS Ratio foram utilizados para identificar a possível associação entre as variáveis para obter a probabilidade de risco de adoecer na presença dos fatores de risco considerados. Houve predomínio da faixa etária de 30 a 39 anos (37,33%), enquanto os técnicos de nível pré-universitário e médio-médio (45,33 e 34,00%) predominaram nos níveis de escolaridade, respectivamente. Tabagismo (OR = 5,11) e falta de higiene bucal (OR = 9,73) foram fatores de risco para doença periodontal. Não houve significância estatística entre o tabagismo e a gravidade da doença periodontal ($p = 0,9780$), enquanto a má higiene bucal apresentou significância estatística a esse respeito ($p = 0,0293$).

Palavras-chave: Doença periodontal; Fumar; Higiene bucal.

Recibido: 2/4/2020

Aprobado: 19/4/2020

Introducción

La vida, la salud y el bienestar material y espiritual son requisitos elementales de la condición humana. La carencia de cualquiera de estos requisitos suprime, o por lo menos desnaturaliza la condición genuinamente humana del ser.⁽¹⁾

La salud, desde el punto de vista singular y general, constituye un medio para la realización personal y colectiva, por ello, en la medida en que la sociedad tiene más desarrollo y es capaz de aportar más bienes y disfrutar de ellos con mayor homogeneidad, se dice que la situación de salud mejora. ⁽²⁾

En el año 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualizó la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. ⁽³⁾

La Estomatología, parte integral del Sistema Nacional de Salud, tiene entre sus principios, garantizar la salud bucal de la población. ⁽⁴⁾

La salud bucodental se define como polifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza y sin dolor, incomodidad ni enfermedad del complejo craneofacial. ⁽⁵⁾ Se considera además que está directamente relacionada con el estado de salud general de las personas, lo que significa que ningún individuo puede considerarse sano si no tiene salud bucal. ⁽⁶⁾

Dentro de las afecciones bucales más frecuentes a nivel mundial se encuentran las enfermedades periodontales. ⁽⁷⁾ Estas constituyen unas de las enfermedades bucales más padecidas por los seres humanos y ocupan el segundo lugar tanto por su prevalencia como por sus efectos. Las primeras manifestaciones de la enfermedad periodontal suelen ser evidentes después del segundo decenio de la vida, y es común que sean más prevalentes después de los 40 años de edad. ^(8,9)

Estudios paleontológicos señalan que el hombre ha estado expuesto a la enfermedad periodontal desde épocas muy remotas. ⁽¹⁰⁾ Según Castellanos existe un incremento casi lineal de la enfermedad periodontal al aumentar la edad. ⁽⁸⁾

La gingivitis afecta aproximadamente al 80,00% de los niños de edad escolar, y más del 70,00% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Investigaciones y estudios clínicos revelan que las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras dentarias, son irreparables y que, en la tercera edad, destruye gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos sus dientes durante la vejez. ^(11, 12)

Otros estudios demuestran que las enfermedades periodontales presentan una distribución universal, indicándose una prevalencia entre el 60,00% y el 80,00 %; constituyen la causa de aproximadamente el 50,00 % de la mortalidad dentaria. Actualmente se sabe que la gingivitis es la enfermedad bucal de mayor prevalencia. La misma es diagnosticada prácticamente en el 100,00 % de los individuos dentados. La prevalencia de la enfermedad periodontal ha sido estimada hasta en un 70,00 % en adultos en los Estados Unidos, en Alemania los segmentos afectados llegan a ser de 3 a 6 a la edad de 35 a 44 años y de 2 a 6 en los de 65 a 74 años, mientras que Japón tiene 2 a 4 y 3 a 6 respectivamente. ^(13, 14)

En Cuba los estudios realizados por la encuesta nacional de salud oral del año 1998 muestran que a la edad de 5 años solamente el 10,00% de los niños se encuentran afectados. A los 12 años la cifra de afectados alcanza un 42,00%, mientras que en las edades de 15 y 18 años se encuentran afectados 44,00 y 48,00% respectivamente. En estudios realizados en nuestro país en el 2005 se pudo apreciar que el 67,00% de la población estudiada no estaba afectada periodontalmente, lo que indica que sólo el 33,00% padecía alguna patología que afectaba el periodonto. En el año 2010 se realizó un estudio similar en nuestra provincia dónde el 50,72% de los examinados estaba afectado periodontalmente. ⁽⁵⁻⁸⁾

La gran afluencia de pacientes que acuden a consulta con un estado deteriorado de su salud bucal, periodontopatías, condiciones higiénicas desfavorables y hábito de fumar, motivó la realización de este estudio epidemiológico a fin de determinar si existe o no asociación entre la enfermedad periodontal y estos factores de riesgo.

Este trabajo tiene como objetivo determinar la asociación de la salud periodontal con el tabaquismo y la higiene bucal deficiente en los pacientes del Consultorio Confianza, Las Mangas del municipio Bayamo en el año 2019.

Método

Se realizó un estudio analítico cuasi-experimental con el objetivo de determinar la asociación de la enfermedad periodontal con el tabaquismo y la higiene bucal deficiente en los pacientes pertenecientes al Consultorio Confianza, Las Mangas del

municipio Bayamo, provincia Granma durante el año 2019.

Para la realización de la investigación se determinó como universo de estudio 1382 pacientes pertenecientes al Consultorio Confianza, Las Mangas del municipio Bayamo en el año 2019.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el paquete estadístico PIDAT versión 3.0 en el módulo, tamaño y potencia para estudios de casos y controles, donde se fijaron los siguientes parámetros, Proporción de casos expuestos: 72,000%, Proporción de controles expuestos: 49,300%, un OR esperado: 2,280, un Nivel de confianza: 95% y una Potencia del 80%, resultando un tamaño de muestra de 75 casos y 75 controles, los que fueron seleccionados mediante un muestreo no aleatorizado.

Para la distribución de los pacientes en los grupos de estudio y control se utilizó un muestreo no aleatorizado por cuotas quedando conformados de la siguiente manera: el grupo de estudio conformado por 75 pacientes con enfermedad periodontal (casos), mientras que el grupo control estuvo formado por 75 pacientes sin enfermedad periodontal (controles). A estos pacientes se le recogieron datos personales de interés reflejados en un modelo realizado para el estudio.

Resultados

La tabla 1 muestra la distribución de la población estudiada según grupos de edades. Del total de pacientes examinados el grupo de edad que se encuentra mayormente representado es el de 30-39 años con un 37,33%, seguido de los grupos 40-49 y 50-59 años con un 30,00 y 15,33% respectivamente. En el grupo estudio y en el grupo control el mayor número de pacientes que predominan se encuentran en las edades de 30-39 años con un 53,57 y 46,43% respectivamente.

Tabla 1. Distribución de los Grupos Estudio y Control según grupos de edades. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo, 2019.

Grupos de	Enfermedad Periodontal
-----------	------------------------

edades	Si (Grupo estudio)		No (Grupo control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20-29	5	31,25	11	68,75	16	10,67
30-39	30	53,57	26	46,43	56	37,33
40-49	24	53,33	21	46,67	45	30,00
50-59	10	43,48	13	56,52	23	15,33
60 y más	6	60,00	4	40,00	10	6,67
Total	75	50,00	75	50,00	150	100,00

En la tabla 2 se recoge la distribución de los grupos estudio y control según nivel educacional. De manera general prevalece el pre-universitario y técnico medio terminado con un 45,33 y 34,00% del total de pacientes estudiados, siendo predominante tanto en el grupo estudio con un 45,59 y 52,94%, como en el grupo control con un 54,41 y 47,06% respectivamente.

Tabla 2. Distribución de los Grupos Estudio y Control según nivel educacional. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo, 2019.

Nivel educacional	Enfermedad Periodontal					
	Si (Grupo estudio)		No (Grupo control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria terminada	2	66,67	1	33,33	3	2,00
Secundaria terminada	3	42,86	4	57,14	7	4,67
Técnico Medio terminado	27	52,94	24	47,06	51	34,00
Pre Universitario	31	45,59	37	54,41	68	45,33
Universitario	12	57,14	9	42,86	21	14,00
Total	75	50,00	75	50,00	150	100,00

En la tabla 3, al determinar la asociación de la enfermedad periodontal con el hábito de fumar en la población estudiada, se concluye que el 55,33% son pacientes fumadores. Del total de pacientes pertenecientes al grupo estudio el 67,47% son fumadores. Se considera

el hábito de fumar como factor de riesgo, con un O.R = 5,11 y es estadísticamente significativo con $p=0,0000$.

Tabla 3. Asociación de la salud periodontal con el tabaquismo. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo, 2019.

Tabaquismo	Enfermedad Periodontal					
	Sí (Grupo estudio)		No (Grupo control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	56	67,47	27	32,53	83	55,33
No	19	28,36	48	71,64	67	44,67
Total	75	50,00	75	50,00	150	100,00
$X^2= 20,8627$ Odds ratio= 5,11 OR \pm IC ₉₅ 2,54-10,24 $p=0,0000 \leq 0,05$ Sig.						

Cuando se analiza la higiene bucal y su asociación con la enfermedad periodontal, se puede apreciar que del total de pacientes examinados el 57,33% tienen una higiene bucal deficiente, siendo el grupo estudio el que mayor número de pacientes tiene afectado en este aspecto con un 72,09% del total de pacientes pertenecientes a dicho grupo. Con respecto a la asociación existente entre la enfermedad periodontal con la higiene bucal deficiente se determina que esta sí constituye un factor de riesgo en la población en estudio con un O.R=9,73 siendo un factor de riesgo con alta significación estadística $p=0,0000$ al igual que el hábito de fumar. (Tabla 4)

Tabla 4. Asociación de la salud periodontal con la higiene bucal. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo, 2019.

Higiene bucal	Enfermedad Periodontal					
	Sí (Grupo estudio)		No (Grupo control)		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Deficiente	62	72,09	24	27,91	86	57,33
Eficiente	13	20,31	51	79,69	64	42,67
Total	75	50,00	75	50,00	150	100,00
$X^2= 36,7972$ Odds ratio= 9,73 OR \pm IC ₉₅ 4,55-20,80 $p= 0,0000 \leq 0,05$ Sig.						

En la tabla 5, se recoge la asociación entre el tabaquismo y la severidad de la enfermedad. De las categorías 1 y 2 del Índice de Russell-R mientras que el 39,29% se encuentra puntuado con 6 y 8 atendiendo a la severidad de la enfermedad.

Al analizar la asociación se puede afirmar que en esta población el tabaquismo constituye un factor de riesgo con O. R= 1,13 y no existe significación estadística con $p= 0,9780$.

Tabla 5. Asociación del Tabaquismo con la severidad de la enfermedad periodontal. Consultorio Confianza. Las Mangas. Bayamo, 2019.

Tabaquismo	Severidad de la Enfermedad Periodontal					
	Baja		Alta		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	34	60,71	22	39,29	56	74,67
No	11	57,89	8	42,11	19	25,33
Total	45	60,00	30	40,00	75	100,00

$\chi^2= 0,0008$

Odds ratio=1,13

OR \pm IC₉₅ 0,40- 3,18 $p=0,9780 \geq 0,05$ NS.

Discusión

En nuestro estudio respecto a la edad, vemos que nuestros resultados coinciden con los obtenidos por el Dr. Navarro Nápoles donde tiene como mayor grupo de edad afectado por periodontopatías los de 30-39 años, ⁽¹⁾ resultados éstos similares a los obtenidos por el Dr. Martínez Abreu y colaboradores, ⁽²⁾ y los obtenidos por el Dr. Vallcorba Plana, ⁽⁶⁾ quienes presentan como mayor grupo de edad afectado por periodontopatías a los de 30-35 años y de 36-40 años respectivamente.

En el estudio realizado por la Dra. Rubio Ríos en el año 2010 existe un predominio del grupo de mayores de 65 años, ⁽¹¹⁾ resultados estos que no coinciden con el presente estudio.

A consideración de esta autora los resultados antes expuestos confirman que en la enfermedad periodontal es común encontrar sus primeras manifestaciones después del segundo decenio de la vida, aumentando su prevalencia a medida que aumenta la edad.

En relación al nivel educacional, en nuestro estudio en cuestión el mayor número de pacientes afectados son los pre-Universitarios y técnicos medio, resultados que al ser comparados coinciden con los obtenidos por otros autores, los cuales plantean que el mayor número de pacientes afectados periodontalmente son los del nivel medio, hechos que demuestran que el mayor desconocimiento de salud bucodental se corresponde con el menor nivel educacional. ⁽¹²⁻¹⁴⁾

Diversas investigaciones han tenido como objetivo el estudio del hábito de fumar como factor de riesgo en disímiles enfermedades. En el caso de las periodontopatías hay estudios que han tratado de asociar y evaluar los efectos perjudiciales del tabaquismo en los tejidos periodontales. El estudio en cuestión arroja que del total de pacientes que presentan enfermedad periodontal (grupo estudio) el 67,47% son fumadores, lográndose demostrar en esta población, que existe una asociación entre el tabaquismo y la enfermedad periodontal, constituyendo un factor de riesgo de alta significación estadística ($p=0,0000$) resultados estos que coinciden con los obtenidos por otros autores donde queda demostrado que existe una asociación entre el consumo de tabaco y las necesidades de tratamiento periodontal. ⁽¹²⁾

Diversos autores coincide con el criterio de que el hábito de fumar constituye un importante factor de riesgo asociado a las periodontopatías, pues los productos de la combustión generan la presencia de manchas sobre la superficie dentaria que eliminan la lisura del esmalte y esa superficie áspera aumenta la posibilidad de formación de la placa dentobacteriana; por otra parte este hábito es un factor de riesgo modificable, lo cual representa una fortaleza que permite a los profesionales de la salud acometer labores de educación para la salud con el objetivo de concientizar a la población lo perjudicial que resulta la práctica de este hábito para su salud. ^(13, 12,6)

Cuando analizamos la higiene bucal y su asociación con la enfermedad periodontal se puede determinar que en nuestra población constituye un factor de riesgo con una alta significación estadística resultado este que coincide con literaturas revisadas donde se refiere este factor como el más importante. ^(8,9,12)

En nuestro estudio del total de pacientes enfermos periodontalmente (grupo estudio) el 72,09% presentan una higiene bucal deficiente, resultados que coinciden relativamente con los obtenidos por Rubio Ríos donde el 54,70% de su población presenta una mala

higiene bucal, fundamentalmente en el grupo de estudio con un 88,00 %, existiendo una relación lineal significativa entre higiene bucal y riesgo de padecer la enfermedad ($p < 0.05$).

Es criterio de la autora que esta asociación entre la higiene bucal deficiente y la enfermedad se debe a la acumulación de bacterias causada por la deficiente limpieza de la cavidad bucal lo que inicia y agrava la enfermedad periodontal, al no ser eliminado el factor irritante.

Los microorganismos de la placa dentobacteriana por su permanente presencia y actividad metabólica en las inmediaciones de los tejidos periodontales constituyen el factor de riesgo principal, sin dejar de restar importancia al conjunto de indicadores de riesgos que predisponen a los tejidos de la acción de las bacterias. Se conoce que la higiene bucal deficiente se traduce en presencia de enzimas capaces de activar el sistema inmunológico localmente y por tanto de desencadenar un proceso inflamatorio crónico de larga evolución que contribuyen a la destrucción del periodonto y por consiguiente a la aparición de la enfermedad periodontal.⁽¹¹⁾

Cuando se analiza la asociación del tabaquismo con la severidad de la enfermedad se determina que este constituye un factor de riesgo en la población en estudio, aunque no existe significación estadística entre el hábito de fumar y la severidad de la enfermedad periodontal, se observa que el mayor número de pacientes fumadores se encuentran evaluados en los criterios 1 y 2 según índice periodontal de Russell, resultados estos que aunque superiores, coinciden relativamente con los obtenidos por el Reyes Leyva y colaboradores,⁽⁹⁾ quienes, en su estudio muestran al 58,44% de su población evaluados en las categorías 1 y 2.

Otro estudio realizado en Cuba, revela que el 55,38% de los sujetos encuestados presentan gingivitis con bolsa y casos de movilidad dentaria, clasificándose estos según el índice de Russell en las categorías 6 y 8, resultados estos que difieren con los obtenidos en el presente estudio.⁽⁷⁾

Según Castellanos González y colaboradores,⁽⁸⁾ el tabaquismo constituye uno de los factores de riesgo que con mayor fuerza se asocia con el desarrollo de periodontopatías inflamatorias e influye de un modo relevante en el curso, pronóstico y severidad de la enfermedad periodontal; las personas fumadoras tienen 2,7 veces más riesgo de

enfermar que las no fumadoras, debido al efecto local de los productos derivados de la combustión y al efecto general de los productos tóxicos del tabaco sobre el organismo.

Del total de pacientes con higiene bucal deficiente el mayor porcentaje se encuentra evaluado con los puntajes 1 y 2 del índice de Russell, para una severidad baja, resultados estos que coinciden con el estudio realizado por Aquino Canchari CR, ⁽¹³⁾ donde el 54,33 % tuvo también una baja severidad.

Al analizar la asociación de la higiene bucal deficiente con la severidad de la enfermedad periodontal se obtiene una significación estadística con $p = 0,0293$, resultados que coinciden relativamente con los Pardo Romero y colaboradores, ⁽¹¹⁾ donde obtienen una significación estadística entre la higiene bucal y la severidad de la enfermedad periodontal con $p = 0,001$.

Según se recoge en la literatura, ⁽¹¹⁾ Russell plantea que la enfermedad periodontal rara vez se presenta en ausencia de residuos bucales, en especial de la placa dentobacteriana.

Otros estudios plantean que los individuos con una higiene bucal deficiente se encuentran ante un riesgo que aumenta la probabilidad de padecer periodontitis, u otra enfermedad periodontal inflamatoria crónica de 10 a 20 veces por encima de aquellos que practican una higiene bucal adecuada. ^(2,5)

La cavidad bucal es una parte fundamental del cuerpo, tenerla sana es muy importante para poder masticar, hablar y lucir bien, pero su descuido, puede afectar a todo el organismo. ⁽¹³⁾ La higiene bucal eficiente es la clave del éxito en el tratamiento de las enfermedades periodontales. ⁽⁷⁾

Conclusiones

La población estudiada se caracterizó fundamentalmente por un predominio del grupo de edad de 30-39 años y por ser pre-universitarios y técnicos medios. La enfermedad periodontal estuvo asociada con el tabaquismo y la higiene bucal deficiente. Existió baja severidad de la enfermedad periodontal que estuvo asociada con la higiene bucal deficiente y el tabaquismo; no existió significación estadística entre el tabaquismo y la enfermedad periodontal, mientras que la higiene bucal deficiente sí tuvo significación estadística.

Referencias Bibliográficas

1. Navarro Nápoles J. Enfermedad periodontal en adolescentes. Rev Medica Electrónica. 2017; 39: 8.
2. Martínez Abreu J, Capote Femenias J, Bermúdez Ferrer G, Martínez García Y. Determinantes sociales del estado de salud oral en el contexto actual. Medisur. 2014; 12(4): 562-569.
3. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Pública. 2018; 42: 25.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
5. León Mantero D, Moya Rivera P, Vidal Gamboa C. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. Rev Cubana Salud Pública. 2020; 45(3): 16-28.
6. Vallcorba Plana N. Salud periodontal y salud general: la alianza necesaria. [Tesis]. Barcelona: Real Academia Europea de Doctores; 2017. [citado 21/5/2019]. Disponible en: http://www.raed.academy/wpcontent/uploads/2017/.../Web_RAED_VALLcorba_57.pdf
7. Colectivo de Autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
8. Castellanos González M, Cueto Hernández M, Boch M, Méndez Castellanos C, Méndez Garrido L, Castillo Fernández C. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Rev Finlay. 2016; 6(2): 134-49.
9. Reyes Leyva D, Díaz Couso Y. Beneficios odontológicos de una estrategia educativa sobre el hábito de fumar. Rev Electron Zoilo Marinello. 2018; 43(5): 1-6.
10. Lozada Miniguano CJ. Incidencia de Periodontitis en el Adulto Mayor del asilo de ancianos Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Ambato-Ecuador. [Tesis]. Ecuador:

Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. [citado 21/5/2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5623>

11. Rubio Ríos G, Cruz Hernández I, Torres López MC. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. Gac Méd Espirit. 2013; 15(1): 48-55.
12. Vogtmann E, Graubard B, Loftfield E, Chaturvedi A, Dye B, Freedman N, et al. Contemporary impact of tobacco use on periodontal disease in the United States. Tob Control. 2017; 26(2): 237–238.
13. Aquino Canchari CR, Caro Aylas HW, Crisol Deza DA, Zurita Borja JL, Barrientos Cochachi JE, Villavicencio Caparo E. Perfil clínico epidemiológico de salud oral en comunidades nativas peruanas. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2019; 18(6): 12.
14. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev Salud Pública. 2018; 20(2): 258-64.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Raico Oconor Riverón: concepción del estudio, aplicación de los instrumentos, recogida de los datos, programación del sistema.

Lídice Ananías Canut Gómez: aplicación de los instrumentos, recogida de los datos, programación de sistema y escritura del manuscrito.

Yo, Raico Oconor Riverón, declaro la veracidad del contenido del artículo.