Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 347-354, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/eh4vcwao

Conocimiento sobre la enfermedad periodontal y hábitos de salud bucal en estudiantes de bachillerato de Ibarra: diagnóstico para conferencias educativas

Knowledge of periodontal disease and oral health habits among high school students in Ibarra: a baseline for educational talks

Jade Jael Amaguaña-Mesa
jadeam78@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-5495-2989

Sheila Oddete Ramírez-Calderón
sheilarc57@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0003-3333-3741

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0006-9336-1893

RESUMEN

Objetivo: describir el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y los hábitos de salud bucal de estudiantes de bachillerato, como diagnóstico para conferencias educativas sobre esta enfermedad en personas mayores. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con muestreo por conveniencia de 124 estudiantes de tercero de bachillerato de una unidad educativa de Ibarra, Ecuador. Se aplicó un cuestionario cerrado en enero de 2025. **Resultados:** el 42 % no tenía ningún conocimiento sobre la enfermedad periodontal y el 36 % solo un conocimiento básico. El 27 % refirió sangrado gingival, el 42 % acudía al odontólogo menos de una vez al año y el 16 % tenía una higiene insuficiente. **Conclusión:** el conocimiento fue bajo, lo que justifica las conferencias educativas y la evaluación de su efecto.
Descriptores: enfermedades periodontales; educación en salud dental; higiene bucal; adolescente. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge of periodontal disease and oral health habits among high school students, as a baseline for educational talks on this disease in older people. **Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study with a convenience sample of 124 final-year students from a school in Ibarra, Ecuador, using a closed-ended questionnaire in January 2025. **Results:** Overall, 42% had no knowledge of periodontal disease and 36% only basic knowledge; 27% reported gingival bleeding when brushing, 42% visited the dentist less than once a year and 16% described insufficient oral hygiene. **Conclusion:** Knowledge was low, which supports educational talks and a later evaluation of their effect.
Descriptors: periodontal diseases; health education, dental; oral hygiene; adolescent. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal comprende un conjunto de alteraciones inflamatorias de los tejidos que rodean y sostienen los dientes, desde la gingivitis hasta la periodontitis. Una revisión sistemática con metaanálisis de estudios epidemiológicos publicados entre 2011 y 2020 estimó que la periodontitis afecta a cerca del 62 % de las personas dentadas y que sus formas graves son más frecuentes después de los 65 años (1). La periodontitis grave figura además entre las condiciones crónicas más prevalentes del mundo (2), y en los Estados Unidos su frecuencia aumenta de forma marcada con la edad (3).

Su progresión suele ser silenciosa. Cuando no se trata, la destrucción del hueso y del ligamento periodontal conduce a la movilidad y a la pérdida de los dientes, con repercusiones sobre la masticación, la nutrición, la autoestima y la calidad de vida de las personas mayores (4). Entre sus factores de riesgo destacan la higiene bucal deficiente y la diabetes mellitus, con la que mantiene una relación bidireccional: la diabetes aumenta el riesgo y la gravedad de la periodontitis, y esta dificulta el control glucémico (5). El tabaquismo y el consumo de alcohol también se han asociado con una microbiota oral disbiótica y con formas más graves de la enfermedad (6).

La enfermedad periodontal no se limita a la cavidad bucal. El consenso de la Federación Europea de Periodoncia y la Federación Mundial del Corazón concluyó que existe una asociación independiente entre periodontitis y enfermedades cardiovasculares (7), y otras revisiones la han relacionado con enfermedades respiratorias crónicas, renales y metabólicas, lo que le confiere implicaciones clínicas y de salud pública (8). En las personas mayores, la xerostomía asociada al consumo de medicamentos es frecuente y favorece el deterioro de los tejidos bucales (9).

El sangrado de las encías durante el cepillado es una de las primeras señales de alerta. El control de la gingivitis mediante una higiene adecuada es la base de la prevención primaria de la periodontitis (10). Sin embargo, en América Latina la enfermedad periodontal no siempre recibe la atención necesaria y su diagnóstico suele ser tardío, por lo que el consenso regional recomienda concienciar a la población sobre síntomas como el sangrado gingival (11). Las enfermedades bucales constituyen un problema de salud pública mundial que se puede prevenir en gran medida, pero que persiste por las barreras de acceso a la atención y por la falta de acciones de promoción (12).

Las intervenciones educativas son una estrategia sencilla para mejorar el conocimiento y los hábitos de higiene bucal. En escolares, un ensayo controlado aleatorizado mostró que la educación en salud bucal mejoró el conocimiento, las prácticas y los indicadores de placa y de salud gingival (13). En adultos mayores con diabetes tipo 2, una intervención de salud periodontal mejoró también los resultados de salud bucal (14). En Ecuador, como en otros países de la región, los programas de promoción de la salud bucal suelen dirigirse a la

población infantil, mientras que los adolescentes y las personas mayores reciben menos atención, a pesar de que en ambos grupos se acumulan factores de riesgo para las enfermedades de las encías. Los jóvenes que conviven con personas mayores pueden actuar como transmisores de esta información en el hogar, pero antes de diseñar las conferencias es necesario conocer de qué información parten.

Por ello, el objetivo de este estudio fue describir el conocimiento sobre la enfermedad periodontal y algunos hábitos de salud bucal de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Teodoro Gómez de la Torre de Ibarra, como diagnóstico previo a un programa de conferencias educativas sobre las señales de advertencia, las causas y la necesidad de tratamiento de esta enfermedad en las personas mayores.

MÉTODO

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con recolección de datos en un único momento. El estudio formó parte de un proyecto de vinculación desarrollado entre noviembre de 2024 y abril de 2025 en la Unidad Educativa Teodoro Gómez de la Torre, de la ciudad de Ibarra, Ecuador, institución que cuenta con alrededor de 4000 estudiantes.

La población estuvo formada por los estudiantes de tercero de bachillerato. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, basado en la accesibilidad y la disponibilidad de los participantes, que permitió encuestar a 124 estudiantes. Se incluyeron los estudiantes que cursaban tercero de bachillerato, estaban presentes el día de la aplicación y manifestaron interés en participar. Se excluyeron los estudiantes de otros niveles. El proyecto original mencionaba una muestra prevista de 120 estudiantes; el número final de encuestados fue de 124.

El instrumento fue un cuestionario elaborado por las autoras, de aplicación presencial, con preguntas cerradas y opciones de respuesta definidas. Se indagaron el sexo, la presencia de sangrado gingival al cepillarse o al usar el hilo dental, la frecuencia de las visitas al odontólogo, el nivel de conocimiento previo sobre la enfermedad periodontal (nulo, básico, moderado o avanzado), la presencia de condiciones médicas que pudieran afectar a las encías y la autoevaluación de la rutina de cuidado bucal. Las preguntas se redactaron en lenguaje sencillo para facilitar su comprensión por los adolescentes, y cada una ofrecía entre tres y seis opciones de respuesta. La encuesta se aplicó el 24 de enero de 2025, en el aula y en presencia del docente responsable, antes de las actividades educativas, que se apoyaron en una infografía y en material didáctico.

Los datos se tabularon y se analizaron mediante estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes. La participación fue voluntaria y anónima, y no se registraron datos que permitieran identificar a los estudiantes.

RESULTADOS

Participaron 124 estudiantes, de los cuales 66 (53 %) fueron mujeres y 58 (47 %) hombres. La Tabla 1 resume las respuestas al cuestionario.

Tabla 1. *Conocimiento sobre la enfermedad periodontal y hábitos de salud bucal de los estudiantes (n = 124).*

Variable	Categoría	n	%
Conocimiento previo sobre la enfermedad periodontal	Nulo	52	42
	Básico	45	36
	Moderado	21	17
	Avanzado	6	5
Sangrado gingival al cepillarse o usar hilo dental	Sí	34	27
	Rara vez	40	32
	No	50	40
Frecuencia de visitas al odontólogo	Más de dos veces al año	26	21
	Una o dos veces al año	42	34
	Menos de una vez al año	52	42
	Nunca	4	3
Rutina de cuidado bucal	Completa y adecuada	36	29
	Regular, con aspectos por mejorar	68	55
	Básica o insuficiente	20	16
Condición médica referida	Ninguna	113	91
	Anemia	7	6
	Hipertensión	2	2
	Diabetes	1	1
	Osteoporosis	1	1

Fuente: elaboración propia (2026).

Conocimiento sobre la enfermedad periodontal

El nivel de conocimiento previo fue bajo: el 42 % de los estudiantes declaró no saber nada sobre la enfermedad periodontal y el 36 % tenía solo un conocimiento básico. El 17 % refirió

un conocimiento moderado y apenas el 5 % un conocimiento avanzado. En conjunto, el 78 % de los participantes se ubicó en los niveles nulo o básico.

Señales de advertencia y hábitos de salud bucal

El 27 % de los estudiantes refirió sangrado de las encías al cepillarse o al usar el hilo dental y el 32 % lo notaba rara vez, de modo que el 59 % había observado este signo en alguna ocasión. El 40 % negó haberlo presentado.

En cuanto a la atención odontológica, el 21 % acudía al odontólogo más de dos veces al año y el 34 % una o dos veces al año. En cambio, el 42 % lo visitaba menos de una vez al año y el 3 % nunca había acudido. Respecto a la rutina de cuidado bucal, el 55 % la consideró regular, con aspectos por mejorar, como el uso del hilo dental, el 29 % la calificó como completa y adecuada, y el 16 % como básica o insuficiente.

Condiciones médicas

El 91 % no refirió ninguna condición médica que pudiera afectar a las encías. La más frecuente fue la anemia (6 %), seguida de la hipertensión (2 %), la diabetes (1 %) y la osteoporosis (1 %). Ningún estudiante declaró enfermedades cardiovasculares.

DISCUSIÓN

El principal hallazgo de este estudio fue el escaso conocimiento de los estudiantes sobre la enfermedad periodontal: casi ocho de cada diez tenían un conocimiento nulo o básico. Este resultado contrasta con la magnitud del problema, ya que la periodontitis afecta a la mayoría de los adultos dentados y sus formas graves predominan en las personas mayores (1-3). La falta de información en la población joven limita su capacidad para reconocer la enfermedad en sí mismos y en los adultos mayores con los que conviven.

Más de la mitad de los participantes había notado sangrado gingival en alguna ocasión. Aunque en este grupo de edad el sangrado corresponde sobre todo a gingivitis, se trata de la señal de advertencia más temprana y su control mediante la higiene es la base de la prevención de la periodontitis (10). El consenso latinoamericano señala que el sangrado de las encías suele pasar inadvertido o considerarse normal, lo que contribuye a los diagnósticos tardíos en la región (11). Además, la prevalencia y la gravedad de la periodontitis se relacionan con el nivel educativo y con los hábitos de las personas (15), por lo que la educación temprana puede tener efectos a largo plazo.

La adolescencia es una etapa adecuada para la educación en salud bucal. En ella se consolidan los hábitos de higiene que se mantendrán en la vida adulta, y los estudiantes de los últimos años de bachillerato tienen capacidad para comprender la relación entre la placa bacteriana, la inflamación gingival y la pérdida de inserción. Por otra parte, la periodontitis grave es una de las condiciones crónicas con mayor carga en el mundo (2) y su frecuencia

aumenta con la edad (3), de modo que la prevención debe comenzar mucho antes de la vejez. Un conocimiento adecuado en los jóvenes puede reducir, a largo plazo, la carga de la enfermedad en las generaciones futuras de personas mayores.

El 45 % de los estudiantes acudía al odontólogo menos de una vez al año o nunca lo había hecho, y solo el 29 % consideró adecuada su rutina de higiene. Estos datos sugieren que la atención se busca sobre todo ante molestias, un patrón que retrasa el diagnóstico de enfermedades de progresión silenciosa. Las enfermedades bucales son en gran medida prevenibles, pero su carga persiste por las barreras de acceso y por la escasez de acciones de promoción y prevención (12). En las personas mayores, las consecuencias de este retraso son más graves, por la pérdida dentaria y su efecto sobre la nutrición y la calidad de vida (4).

Aunque pocos estudiantes refirieron enfermedades crónicas, las conferencias deben explicar la relación de la enfermedad periodontal con la diabetes (5) y con las enfermedades cardiovasculares (7), además de otros factores de riesgo como el tabaco y el alcohol (6), los medicamentos que reducen el flujo salival en los adultos mayores (9) y sus implicaciones sistémicas (8). Esta información es especialmente útil para los jóvenes que conviven con familiares mayores con estas enfermedades.

Los resultados respaldan la pertinencia de las conferencias educativas. La evidencia muestra que la educación en salud bucal mejora el conocimiento, las prácticas y los indicadores clínicos en escolares (13) y en adultos mayores con diabetes (14). Las conferencias deberían centrarse en los temas en los que se observaron más carencias: qué es la enfermedad periodontal, cómo reconocer el sangrado y otras señales de alerta, cuáles son sus causas y por qué es necesario acudir al odontólogo de forma periódica y no solo ante el dolor. Para que el mensaje llegue también a las personas mayores, los materiales pueden incluir recomendaciones sencillas que los estudiantes puedan compartir en el hogar, como observar el sangrado o la movilidad de los dientes, revisar la sequedad bucal asociada a los medicamentos y acudir al odontólogo ante cualquiera de estos signos.

Entre las limitaciones, el muestreo por conveniencia en una sola institución impide generalizar los resultados. Las respuestas fueron autodeclaradas y no se realizó un examen clínico periodontal. Además, la encuesta se aplicó en un único momento, antes de las actividades educativas, por lo que este estudio no permite valorar el efecto de las conferencias ni el conocimiento de las propias personas mayores. Se recomienda evaluar el conocimiento después de la intervención con un instrumento validado y extender el estudio a la población adulta mayor.

CONCLUSIÓN

Los estudiantes de bachillerato encuestados presentaron un conocimiento bajo sobre la enfermedad periodontal, y una parte importante había notado sangrado gingival, acudía al odontólogo menos de una vez al año o tenía una rutina de higiene mejorable. Estos resultados justifican el desarrollo de conferencias educativas sobre las señales de advertencia, las causas y la necesidad de tratamiento de esta enfermedad, que permitan a los jóvenes cuidar su propia salud bucal y orientar a las personas mayores de su entorno. Es necesario evaluar el efecto de estas conferencias en estudios posteriores.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Trindade D, Carvalho R, Machado V, Chambrone L, Mendes JJ, Botelho J. Prevalence of periodontitis in dentate people between 2011 and 2020: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. J Clin Periodontol. 2023;50(5):604-26.
2. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression. J Dent Res. 2014;93(11):1045-53.
3. Eke PI, Thornton-Evans GO, Wei L, Borgnakke WS, Dye BA, Genco RJ. Periodontitis in US adults. J Am Dent Assoc. 2018;149(7):576-88.
4. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: a call for global action. J Clin Periodontol. 2017;44(5):456-62.
5. Sanz M, Ceriello A, Buysschaert M, Chapple I, Demmer RT, Graziani F, et al. Scientific evidence on the links between periodontal diseases and diabetes: consensus report and guidelines of the joint workshop on periodontal diseases and diabetes by the International Diabetes Federation and the European Federation of Periodontology. J Clin Periodontol. 2018;45(2):138-49.

6. Ortiz AP, Acosta-Pagán KT, Oramas-Sepúlveda C, Castañeda-Avila MA, Vilanova-Cuevas B, Ramos-Cartagena JM, et al. Oral microbiota and periodontitis severity among Hispanic adults. Front Cell Infect Microbiol. 2022;12:965159.
7. Sanz M, Marco del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: consensus report. J Clin Periodontol. 2020;47(3):268-88.
8. Genco RJ, Sanz M. Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: an overview. Periodontol 2000. 2020;83(1):7-13.
9. Tan ECK, Lexomboon D, Sandborgh-Englund G, Haasum Y, Johnell K. Medications that cause dry mouth as an adverse effect in older people: a systematic review and metaanalysis. J Am Geriatr Soc. 2018;66(1):76-84.
10. Chapple ILC, Van der Weijden F, Doerfer C, Herrera D, Shapira L, Polak D, et al. Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. J Clin Periodontol. 2015;42 Suppl 16.
11. Rösing CK, Cavagni J, Langa GPJ, Bustillos Torrez W, Cepeda Bravo JA. Periodontal disease and its impact on general health in Latin America - Diagnosis: Latin America and the Caribbean Consensus 2024. Braz Oral Res. 2024;38(Suppl 1):e119.
12. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, Mathur MR, et al. Oral diseases: a global public health challenge. Lancet. 2019;394(10194):249-60.
13. Subedi K, Shrestha A, Bhagat T, Baral D. Effectiveness of oral health education intervention among 12-15-year-old school children in Dharan, Nepal: a randomized controlled trial. BMC Oral Health. 2021;21(1):525.
14. Xiao C, Zhang L, Li Z, Xu Q, Lin S, Zheng S, et al. Periodontal health intervention for oral health-related outcomes in older type 2 diabetes patients: a randomized controlled trial in a Chinese tertiary hospital. Sci Rep. 2025;15(1):28014.
15. Lorenzo-Erro SM, Andrade E, Massa F, Colistro V, Asquino N, Moliterno P. Periodontitis prevalence and associated factors: a comparison of two examination protocols. Acta Odontol Latinoam. 2022;35(3):178-87.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/