



# UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**CIRUJANO DENTISTA**

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LOS  
ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL ESTADO DE  
MÉXICO ANTE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA

Abisai Fuentes Hernández

ASESOR: CD. Emmanuel Mejía Rodríguez y

M en CO. Pierre González Díaz

Ixtlahuaca, México, Agosto 2023.





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

1. Antecedentes.....	1
2. Planteamiento del problema.....	7
3. Justificación.....	8
4. Hipótesis.....	9
5. Objetivos.....	10
6. Materiales y métodos.....	11
7. Diagrama de flujo.....	18
8. Consideraciones bioéticas.....	19
9. Resultados.....	20
10. Discusión.....	29
11. Conclusiones.....	32
12. Referencias.....	34
13. Anexos.....	37

## 1. Antecedentes

La Enfermedad Periodontal (EP) es una patología crónica y progresiva que afecta a los tejidos de soporte de los órganos dentarios y actualmente es un problema de salud pública (1).

En México varios estudios reportan que la EP tienen una prevalencia que abarca el 44% y hasta un 93% dependiendo la población estudiada y de las definiciones e índices operacionales empleados. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles SIVEPAB, en su informe de 2019 reporta, que de 143,995 personas, el 41% tiene un periodonto sano, así mismo indica que la prevalencia de la gingivitis es mayor a 50% en todos los grupos de edad (2,3).

La EP se caracteriza por ser una inflamación crónica multifactorial que abarca amplias condiciones relacionadas al biofilm modificándola. La Organización Mundial de Salud reconoce a la gingivitis (inflamación superficial reversible) y periodontitis (inflamación profunda irreversible) como principales indicadores de la EP (4,5).

### Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales

En 2017 se realizó una nueva clasificación de la EP por la Federación Europea de Periodoncia (EFP), la Academia Americana de Periodoncia (AAP) y los representantes del resto de las asociaciones de la periodoncia (tabla 1), en la cual clasifica a la gingivitis en dos grupos: la primera es inducida por biofilm donde se observa sangrado al sondeo, eritema, inflamación y no presenta pérdida ósea ni de inserción, esta puede ser reversible después del tratamiento óptimo, la segunda, no es inducida por biofilm y esta puede asociarse a enfermedades sistémicas (5,6).

**Tabla 1.** Clasificación de salud periodontal y enfermedades/condiciones gingivales.

---

<b>1. Salud periodontal y salud gingival</b>	a. Salud gingival clínica en un periodonto intacto. b. salud gingival clínica en un periodonto reducido:
--	---

- 
- I. Paciente con periodontitis estable.
  - II. Paciente sin periodontitis.

**2. Gingivitis inducida por biofilm dental \***

- a. Asociada únicamente a biofilm dental.
- b. Mediada por factores de riesgo sistémicos o locales.
- c. Hipertrofia gingival por influencia de fármacos.

**3. Enfermedades gingivales no inducida por biofilm dental**

- a. Trastornos genéticos de desarrollo.
- b. Infecciones específicas.
- c. Condiciones inflamatorias e inmunológicas.
- d. Procesos reactivos.
- e. Neoplasias.
- f. enfermedades endocrinas nutricionales y metabólicas.
- g. Lesiones traumáticas.
- h. Pigmentación gingival.

---

**\*Factores predisponentes (factores de riesgo locales)**

- 1. Factores de retención de placa: márgenes de corona subgingivales, aparatología ortodóncica.
- 2. Sequedad oral.

---

**\* Factores modificantes (factores de riesgo sistémicos).**

- 1. Tabaquismo.
- 2. Hiperglucemia (pacientes con diabetes).
- 3. Ingesta reducida de micronutrientes antioxidantes (vitamina c).
- 4. Fármacos, especialmente moduladores del sistema inmunológico.
- 5. Hormonas sexuales esteroideas (niveles elevados).
- 6. Trastornos hematológicos (neutropenia).

---

Fuente: Revista científica de la sociedad española de periodoncia. Periodoncia Clínica. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. No. 15, 2019 (6).

La periodontitis se define como una enfermedad inflamatoria crónica que no siempre se asocia a biofilm (tabla 2), y se caracteriza por la destrucción progresiva del aparato de sostén del órgano dentario. Clínicamente se observa sangrado, movilidad dental, recesión gingival, bolsas periodontales y pérdida dental. Varios estudios relacionan a la periodontitis con un impacto negativo sobre la calidad de vida en las personas ocasionando efectos en su salud como el deterioro, malestar, incomodidad, limitación en la función masticatoria además que afecta la apariencia, la autoestima y el bienestar psicosocial de los pacientes (7,8).

**Tabla 2.** Formas de periodontitis.

---

<b>1. Enfermedades periodontales necrosantes</b>	a. Gingivitis necrosante. b. Periodontitis necrosante. c. Estomatitis necrosante.
<b>2. Periodontitis como manifestaciones de enfermedades sistémicas</b>	La clasificación de estas condiciones debe basarse en la enfermedad sistémica primaria, de acuerdo con los códigos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (ICD).
<b>3. Periodontitis</b>	<p><b>a. Estadios:</b> Basados en la severidad<sup>1</sup> y complejidad del manejo<sup>2</sup>. Estadio I: Periodontitis inicial. Estadio II: Periodontitis moderada. Estadio III: Periodontitis severa con potencial para pérdida dental adicional. Estadio IV: periodontitis severa con potencial para pérdida de la dentición.</p> <p><b>b. Extensión y distribución.</b> Localizada. Generalizada. Distribución molar incisivo.</p> <p><b>c. Grados:</b> Evidencia o riesgo de progresión rápida, respuesta anticipada al tratamiento. Grado A: Tasa lenta de progresión. Grado B: tasa moderada de progresión. Grado C: Tasa rápida de progresión.</p>

<sup>1</sup>Severidad: nivel de inserción clínico interdental (CAL) en el sitio con mayor pérdida; pérdida ósea radiográfica y pérdida dental.

<sup>2</sup>Complejidad de manejo: Profundidades al sondaje, patrón de pérdida ósea, lesiones de furcación, número de dientes remanentes, movilidad dental, defectos del reborde alveolar, disfunción masticatoria.

<sup>3</sup>Agregado a Estadificación como descriptor: localizada <30% de los dientes, generalizada ≥30% de los dientes.

---

**Fuente:** Revista científica de la sociedad española de periodoncia. Periodoncia Clínica. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. No. 15, 2019

### **Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas**

La EP puede formar un papel etiológico o modulador en diversas enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensión arterial, artritis, diabetes mellitus,

osteoporosis, trastornos respiratorios, efectos adversos en el embarazo tales como preclamsia, partos prematuros y bajo peso al nacer (8,9).

La nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales de 2017 menciona que existen condiciones sistémicas raras con mayor influencia en el curso de la periodontitis y condiciones con efectos variables. La respuesta a la inflamación inducida por el biofilm será insuficiente o exagerada de acuerdo con la respuesta inmunológica del paciente (9).

Existen otras condiciones sistemáticas comunes que afectan el curso de la periodontitis, siendo la diabetes la más representativa y afectaran la presencia y la severidad de la periodontitis. Se enlistan las enfermedades y condiciones sistémicas (Tabla 3) que afectan al aparato de inserción periodontal e incluye los códigos de diagnóstico dados por la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10) (9).

**Tabla 3.** Enfermedades y condiciones sistémicas que afectan el aparato de inserción periodontal.

Clasificación	Código ICD-10
<b>1 Trastornos sistémicos que tienen un gran impacto en la pérdida de tejido periodontal al influir en la inflamación periodontal</b>	
<b>1.1 Trastornos genéticos</b>	
<b>1.1.1 Enfermedades asociadas a trastornos inmunológicos</b>	
Síndrome de Down	Q90.9
Síndromes de deficiencia de adhesión de leucocitos	D72.0
Síndrome de Papillon-Lefèvre	Q82.8
Síndrome de Haim-Munk	Q82.8
Síndrome de Chédiak-Higashi	E70.3
Neutropenia severa	
Neutropenia congénita (síndrome de Kostmann)	D70.0
Neutropenia cíclica	D70.4
Enfermedades de inmunodeficiencia primaria	
Enfermedad granulomatosa crónica	D71.0
Síndromes de hiperinmunoglobulina E	D82.9
Síndrome de Cohen	Q87.8
<b>1.1.2 Enfermedades que afectan la mucosa oral y el tejido gingival</b>	
Epidermólisis bullosa	
Epidermólisis bullosa distrófica	Q81.2

Síndrome de Kindler	Q81.8
Deficiencia de plasminógeno	D68.2
<b>1.1.3 Enfermedades que afectan los tejidos conectivos</b>	
Síndrome de Ehlers-Danlos (tipos IV, VIII) Q79.6	
Angioedema (deficiencia de inhibidor de C1) D84.1	
Lupus eritematoso sistémico M32.9	
<b>1.1.4 Trastornos metabólicos y endócrinos</b>	
Enfermedad de almacenamiento de glucógeno	E74.0
Enfermedad de Gaucher	E75.2
Hipofosfatasa	E83.30
Raquitismo hipofosfatémico	E83.31
Síndrome de Hajdu-Cheney	Q78.8
Diabetes mellitus	E10 (tipo 1), E11 (tipo 2)
Obesidad	E66.9
Osteoporosis	M81.9
<b>1.2 Enfermedades de inmunodeficiencia adquirida</b>	
Neutropenia adquirida	D70.9
Infección por VIH	B24
<b>1.3 Enfermedades inflamatorias</b>	
Epidermólisis bullosa adquirida	L12.3
Enfermedad inflamatoria intestinal	K50, K51.9, K52.9
Artritis (artritis reumatoide, osteoartritis)	M05, M06, M15- M19
<b>2 Otros trastornos sistémicos que influyen en la patogenia de las enfermedades periodontales</b>	
Estrés emocional y depresión	F32.9
Tabaquismo (dependencia a la nicotina)	F17
Medicamentos	
<b>3 Trastornos sistémicos que pueden provocar la pérdida de tejido periodontal independiente de la periodontitis</b>	
<b>3.1 Neoplasias</b>	
Enfermedades neoplásicas primarias del tejido periodontal	
Cáncer de células escamosas orales	C03.0-1
Tumores odontogénicos	D48.0
Otras neoplasias primarias del tejido periodontal	C41.0
Neoplasias metastásicas secundarias del tejido periodontal	C06.8
<b>3.2 Otros trastornos que pueden afectar el tejido periodontal</b>	
Granulomatosis con poliangitis	M31.3
Histiocitosis de células de Langerhans	C96.6
Granulomas de células gigantes	K10.1
Hiperparatiroidismo	E21.0
Esclerosis sistémica (esclerodermia)	M34.9
Síndrome de Gorham-Stout	M89.5

---

**Fuente:** Revista odontológica de los Andes, Relación entre periodontitis y enfermedades sistémicas según la nueva clasificación de enfermedades periodontales y peri implantares. Vol. 14. No. 2. 2019.(10).



La asociación de la EP con algunas enfermedades sistémicas puede ser por el paso de bacterias y sus productos al torrente sanguíneo, tal como lo planteo W.D Miller en 1991 en su teoría focal, siendo esta la primera posible vía de relación entre las patologías, en segundo lugar una inflamación y modificación en la respuesta humoral, y finalmente una mezcla de ambas (8,11,12).

También existen factores de riesgo que pueden acelerar el curso de la EP, como el tabaquismo ya que puede agravar la pérdida de inserción en los pacientes con periodontitis y puede incrementar el riesgo de 2 a 5 veces, se considera un factor modificador importante en el curso de la periodontitis (6,9).

### **Actitud ante la enfermedad periodontal**

En la actualidad la salud bucal ha adquirido relevancia por su notoriedad en los medios de comunicación masiva, por lo cual se han aplicado importantes estrategias para dar soluciones a las necesidades y problemáticas en el campo de la salud oral, como la unificación de un buen concepto de salud bucal, enfrentar y resolver complicaciones y establecer relaciones con la calidad de vida haciendo diagnósticos integrales (13,14).

Por la frecuencia de la EP en el mundo, es necesario que el personal de salud trabaje de manera conjunta para un diagnóstico oportuno, tratamiento correcto y la prevención. Es necesario que desde la formación del médico se promuevan actitudes y conocimientos relacionados al trabajo en equipo respecto a la salud oral, ya que este juega un papel importante en las revisiones rutinarias en la atención primaria, y debe tener presente el impacto de la EP en la salud general del paciente, siendo capaz de relacionar a las enfermedades sistémicas o estados fisiológicos con las patologías bucales, para localizar alteraciones orales que posteriormente el odontólogo revisará y controlará periódicamente iniciando el tratamiento necesario dando recomendaciones a cada paciente según sea el caso (15–18).

## **2. Planteamiento del problema**

Actualmente existe suficiente evidencia científica que sugiere la relación bidireccional de la EP con algunas enfermedades sistémicas, y como la Odontología comparte junto con otras especialidades un enfoque interdisciplinario en el tratamiento de algunas enfermedades (19,20).

En Latinoamérica, y principalmente en nuestro país, la deficiencia de abordajes interdisciplinarios se convierte en un problema de salud importante, ya que aún se desconocen características clínicas de la EP y factores de riesgo que pueden ocasionar una serie de complicaciones locales y sistémicas que, al paso del tiempo, ocasionan un daño en el organismo afectando la calidad de vida del paciente y aumentando el riesgo de muerte prematura (13,21).

Varias universidades trabajan en difundir la importancia del tema y en el cambio de enfoque que tiene que llevar la práctica médica y odontológica. Estos asuntos se manejan bajo la premisa “salud bucal y salud general van de la mano” (14).

El estudiante de Medicina debe ser consciente de los posibles riesgos sistémicos asociados a enfermedades periodontales y viceversa, siempre con la actitud de trabajar en equipo con el odontólogo para conocer a la enfermedad y lograr un equilibrio notable en la salud general del paciente (22).

Por lo antes mencionado se realiza la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el conocimiento y actitud del estudiante de Medicina del Estado de México, ante la EP?

### 3. Justificación

La EP podría afectar la calidad de vida de los pacientes directamente por el dolor que provoca, pero también los efectos pueden ir más allá, como el aumento de inflamación sistémica que, en algunas patologías como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras y pueden modificar el plan de tratamiento. El conocimiento de los signos y síntomas de la EP y su asociación a otras patologías es de gran importancia para realizar un diagnóstico precoz de los cambios periodontales (17,23).

Por lo cual es importante indagar cuál es la actitud de los estudiantes de Medicina ante la EP y que conocimientos tienen para relacionar signos y síntomas con enfermedades sistémicas o estados fisiológicos, así como la actitud que se tiene para referenciar al odontólogo en situaciones precisas (16).

Todo esto para dar importancia al trabajo interdisciplinario dando a conocer al paciente los factores que promuevan su bienestar a corto, mediano y largo plazo, considerando a la EP como un factor de riesgo importante en el curso natural de la enfermedad de base. El paciente debe ser referido al odontólogo por parte del médico cirujano o especialista desde el momento de su diagnóstico para un control de por vida, ya que el paciente con periodontitis según, su grado y estadio, siempre tiene que estar en constante revisión. El paciente con diabetes o hipertensión debe tener revisiones periódicas que comprendan índice de O'Leary y periodontograma como parte del control de ciertas enfermedades sistémicas considerando que si cursa o no con EP en el momento, es más propenso a padecerla a lo largo de su vida y si existe un descuido en los hábitos higiénicos, se observarán evidentes repercusiones a nivel sistémico agravando o atenuando a la enfermedad de base o viceversa según sea el caso (22,24).

## **4. Hipótesis**

### **4.1. Hipótesis de trabajo**

Existe un grado de conocimiento suficiente y una actitud positiva ante la EP en los estudiantes de Medicina del Estado de México.

### **4.2. Hipótesis nula**

Existe un grado de conocimiento insuficiente y una actitud negativa ante la EP en los estudiantes de Medicina del Estado de México.

## **5. Objetivos**

### **5.1 Objetivo general**

Identificar cuáles son los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Medicina del Estado de México ante la EP.

### **5.2. Objetivos específicos**

1. Indagar cual es el grado de conocimiento general sobre EP en los estudiantes de Medicina del Estado de México.
2. Identificar el conocimiento de la EP y su afectación a la salud general en los estudiantes de Medicina en el Estado de México.
3. Indicar cuál es la actitud de los estudiantes de Medicina del Estado de México ante la EP.

## **6. Materiales y métodos**

### **6.1. Diseño del estudio**

Según la finalidad de la investigación, el diseño del estudio corresponde al descriptivo, ya que solo se pretende describir el grado de conocimiento y actitud de la población estudiada, es observacional porque solo obtendremos datos mediante la observación de las variables sin modificarla, y transversal, porque se pretende obtener datos en un corto tiempo.

### **6.2. Población y universo de estudio**

La población de estudio está integrada por 126 estudiantes, inscritos en la Licenciatura de Médico Cirujano de la Universidad de Ixtlahuaca CUI en el Estado de México, que cumplan los criterios de inclusión.

### **6.3. Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico, ya que los estudiantes tienen que estar inscritos en la Licenciatura de Médico Cirujano en universidades del Estado de México, por cuota porque la muestra se extrajo solo de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, por conveniencia, debido a que la población en este caso son estudiantes de la Licenciatura de Médico Cirujano en la Universidad de Ixtlahuaca CUI que estén disponibles, y se cuenta con la autorización de los directivos universitarios.

### **6.4. Criterios de inclusión**

- Estudiantes inscritos en la Licenciatura de Médico Cirujano.
- Estudiantes de 1°, 2°, 3°, 4° y 5° grado.
- Estudiantes regulares.
- Estudiantes de ambos sexos.

- Estudiantes que acepten voluntariamente a participar en la investigación.
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado.

### **6.5. Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no estén inscritos en la Licenciatura de Médico Cirujano en la Universidad de Ixtlahuaca CUI.
- Estudiantes que no puedan acceder a las plataformas virtuales para resolver el cuestionario.
- Estudiantes sin disponibilidad de tiempo para resolver el cuestionario.

### **6.6. Criterios de eliminación**

Estudiantes que una vez abriendo el enlace del cuestionario, tomen la decisión de dejarlo inconcluso o abandonarlo.

## 6.7. Variables de estudio

### 6.7.1. Variables dependientes

Variable	Descripción conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Unidad de medición	Etiqueta
<b>Conocimiento general sobre la EP</b>	Facultad de conocer características teóricas y signos clínicos de la EP	1. Placa dental 2. Cálculo dental 3. Desnutrición 4. Herencia 5. Diabetes 6. Infección	Cualitativa Politémica Nominal	%	CGEP1
		1. Sangrado gingival 2. Hinchazón gingival (inflamación gingival) 3. Mal aliento 4. Enrojecimiento gingival	Cualitativa Politémica Nominal	%	CGEP2
		1. Uso de cepillo dental e hilo 2. Buena nutrición 3. Visita al odontólogo	Cualitativa Politémica Nominal	%	CGEP3
<b>Conocimiento sobre EP y su afectación a la salud general</b>	Facultad de conocer, analizar y observar signos y síntomas de la EP y la relación bidireccional que tiene con algunas enfermedades sistémicas	1. Si 2. No 3. No sabe	Cualitativa Politémica Nominal	%	CES



<b>Actitud sobre la EP</b>	Comportamiento ante la EP para ser tratada o referida según sea el caso	1. Si 2. No 3. No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	AEP
----------------------------	---	------------------------------	--------------------------------------	---	-----

### 6.7.2. Variables Independientes

<b>Variable</b>	<b>Descripción conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medición</b>	<b>Etiqueta</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el fallecimiento de una persona	17 a 20 21 a 24 25 a 36	Cuantitativa Discreta Independiente	Años	ED
<b>Género</b>	Características que diferencian a un hombre y mujer	a) Masculino b) Femenino	Cualitativa Dicotómica Independiente	%	GNRO
<b>Situación académica</b>	Listado de las diferentes situaciones académicas que puede presentar un alumno de la universidad y su visualización por las diferentes instancias académicas, desde el propio alumno hasta las secretarías de estudio y dirección de la institución	Regular Recursante Reincorporado	Cualitativa Politómica Nominal	%	ACA
<b>Año escolar</b>	Periodo de año durante el cual los estudiantes acuden a sus centros de enseñanza	1° 2° 3° 4° 5°	Cualitativa Nominal	%	GDO

<b>Mal aliento</b>	Olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una mala higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	MHA
<b>Diabetes</b>	Enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	DBTES
<b>Tabaquismo</b>	Enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas, que a su vez involucra dependencia física y psicológica	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	TAB
<b>Relaciones sociales</b>	Conexión que existe entre los individuos de un grupo social que a menudo interactúan	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	RESO
<b>Odontólogo</b>	Profesional de la salud que tiene una formación especial en el cuidado de los dientes, las encías y otros tejidos de la boca	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	DONT
<b>Fumar</b>	Aspirar y despedir el humo producido por la combustión del tabaco o de otra sustancia herbácea preparada en forma de cigarro, cigarrillo o pipa	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	FUM

<b>Médico</b>	Profesional que practica la Medicina y que intenta mantener y recuperar la salud mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	MED
<b>Cavidad oral</b>	Espacio ubicado en la porción inferior de la cara que sirve como puerta de entrada para los alimentos	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	CAOR
<b>Prevención de enfermedades orales</b>	Implemento de hábitos saludables para evitar la aparición de enfermedades a corto y largo plazo	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	ENFO
<b>Higiene oral</b>	Acciones, hábitos, medidas o conductas de aseo o limpieza tanto de la boca como de los dientes y sus tejidos circundantes	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	HIOR
<b>Flúor</b>	Mineral que ocurre de forma natural en el suelo, el agua y el aire	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	FLU
<b>Embarazo</b>	Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero.	a) Si b) No c) No sabe	Cualitativa Politómica Nominal	%	ZO

## 6.9. Procedimiento

El presente estudio se basó en los trabajos; “Conocimientos y actitudes sobre EP en estudiantes de Medicina del Pacífico, Paraguay, elaborado por Díaz- Reissner et al, (17). Conocimiento estudiantil sobre EP e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud, elaborado por Canales et al.,(16) y Oral health knowledge of periodontal disease among university students, elaborado por At-Zarea.,(25)”.

El diseño de estudio de la presente investigación fue descriptivo, observacional, transversal y sin variaciones en medidas de tendencia central. La población elegida para la aplicación de encuestas fueron alumnos matriculados en la Licenciatura de Médico Cirujano en la Universidad de Ixtlahuaca CUI de 1° a 5° que estuvieran de acuerdo en participar y que aceptaran el consentimiento informado excluyendo aquellos que no culminaran el cuestionario y se negaran a participar en el estudio, por lo que la muestra de estudiantes fue por conveniencia, cuota y no probabilística.

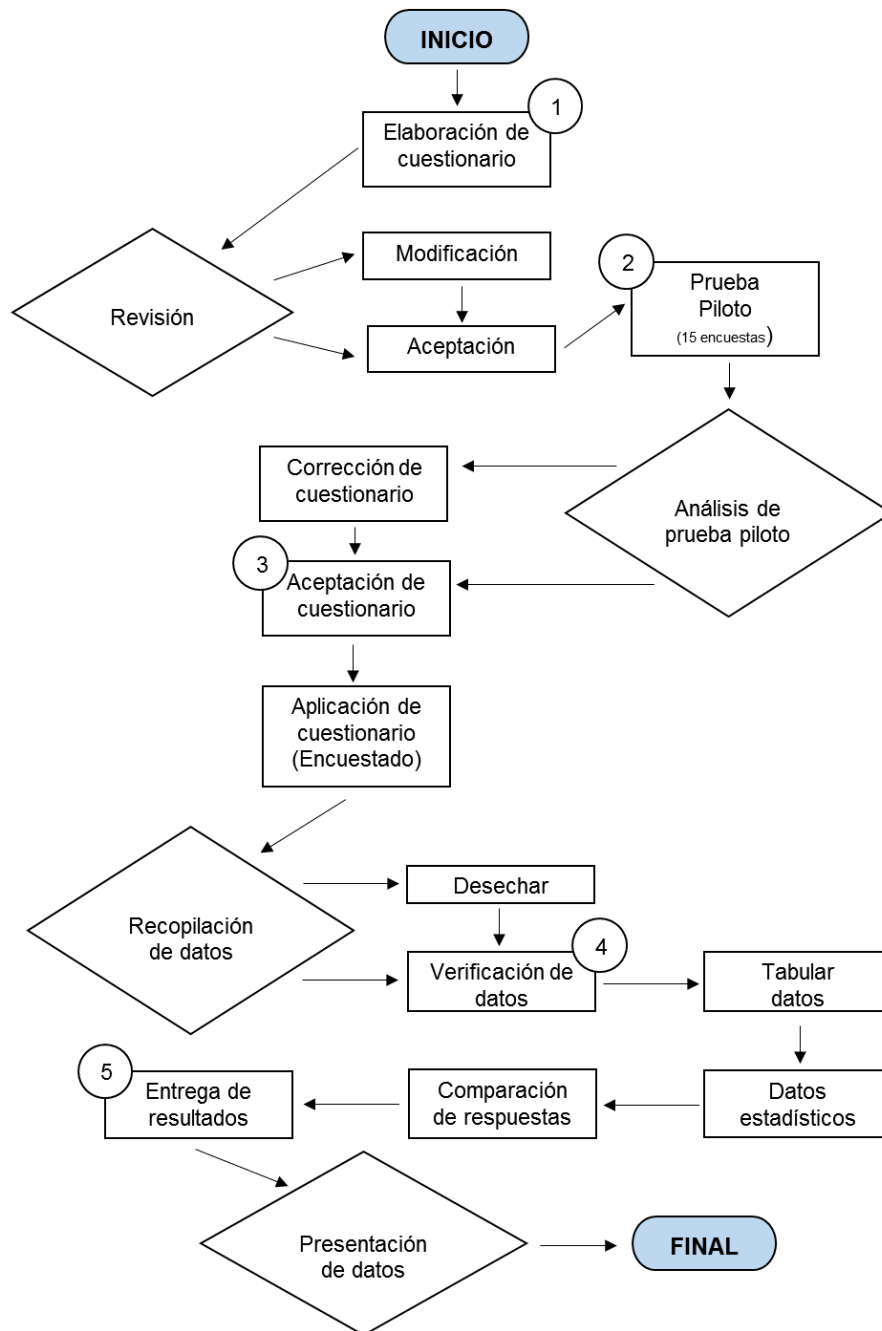
Para la elaboración de este estudio y aplicación de encuestas se contó con autorización de la directora de la Licenciatura de Cirujano Dentista, y el director de la Licenciatura de Médico Cirujano.

Se realizó una encuesta en Google Forms con 19 preguntas abarcando el tema de la salud periodontal, hábitos de higiene oral y actitud de los estudiantes ante la EP, este cuestionario se puede consultar en anexos, y durante las dos primeras semanas de noviembre de 2021 se inició con la recolección de datos. Se creó un código QR con el enlace a Google Forms, este se otorgó al coordinador de clínicas y coordinador de aulas para que se compartiera con los alumnos.

Para el procesamiento digital de los datos se utilizó Word 2021 y Excel 2021. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Versión 23.

## 7. Diagrama de flujo

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL ESTADO DE MÉXICO ANTE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL



## **8. Consideraciones bioéticas**

De acuerdo con el reglamento general de salud en su artículo 17 apartado I, la siguiente investigación se considera como investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación en variables fisiológicas, psicológicas y sociales en individuos por su carácter observacional.

## 9. Resultados

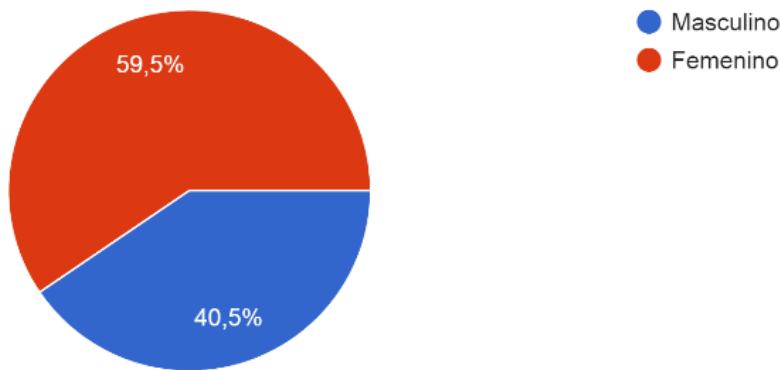
Para la presente investigación se aplicaron 126 encuestas a los estudiantes de la Licenciatura de Médico Cirujano en la Universidad de Ixtlahuaca CUI, de los cuales el 59,5 % fue el sexo femenino (Gráfica 1), el 69,8% corresponde a un rango de edad de 17 a 20 años (Gráfica 2), con respecto al año escolar, el 45,2% fue de primero, el 25,4% de segundo y el 24,6% de tercero (Gráfica 3), así mismo la mayoría eran alumnos regulares con un 79,4% (Gráfica 4).

Respecto a los conocimientos generales sobre la EP, el 70,6% de la población reconoce al Biofilm como factor responsable de la EP (Gráfica 5), mientras que el 47,6% identifica la inflamación gingival, como el signo más indicativo de la EP (Gráfica 6), el 82,5% reconoce que la medida efectiva para evitar la EP es el uso de cepillo de dientes e hilo dental (Gráfica 7).

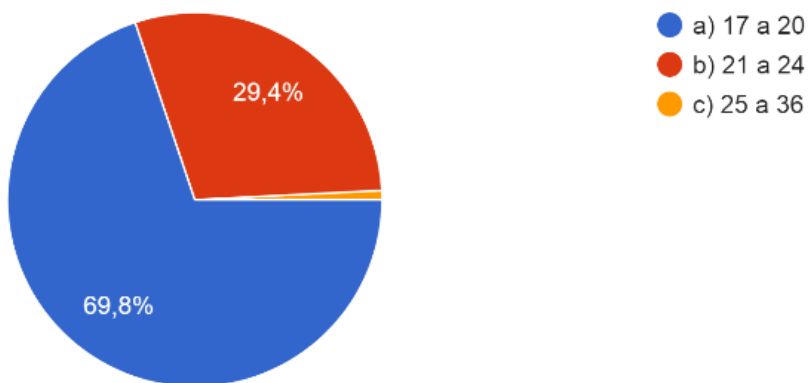
En relación a los conocimientos sobre la EP y su afectación a la salud general, el 49,2% cree que usar enjuague bucal elimina el mal aliento (Gráfica 8), más de la mitad de los encuestados, con un 75,4%, considera que existe alguna relación entre la EP y diabetes (Gráfica 9), así mismo, el 98,4% indica que si existe relación entre la EP y el tabaquismo (Gráfica 10), por otra parte, el 85,7% concuerda que el mal estado de las encías afectara el trabajo de las personas, y sus relaciones sociales (Gráfica 11), además, el 95,2% reconoce que las enfermedades orales son igual de importantes que otras enfermedades (Gráfica 12), por otro lado, el 64,3% cree que es importante cepillarse los dientes si no se han ingerido alimentos (Gráfica 13), mientras que el 88,1% afirma que no solo en caso de dolor o problemas, se tiene que visitar al odontólogo (Gráfica 14), con respecto al sangrado de las encías durante el cepillado, el 91,3% reconoce que no es normal (Gráfica 15) y finalmente el 78,6% acepta que fumar es causante de la EP (Gráfica 16).

Por otra parte respecto a la actitud sobre la EP, el 88,1% considera, que el médico tiene un papel importante en la prevención de las enfermedades bucodentales (Gráfica 17), mientras que el 79,4% indica, que el médico debe proporcionar un examen de

salud de la cavidad oral (Gráfica 18), así mismo, casi en su totalidad, el 98,4% afirma que la higiene oral es importante para prevenir la EP (Gráfica 19), por otra parte el 96% afirma que la EP se puede prevenir (Gráfica 20), el 64,3% de los encuestados recomendarían flúor para prevención en las piezas dentales (Gráfica 21), mientras que el 46,8% no considera que el sangrado de las encías, se relacione a problemas del embarazo (Gráfica 22) y para finalizar el 98,4% afirma que como futuro médico, es importante el conocimiento de la EP (Gráfica 23).

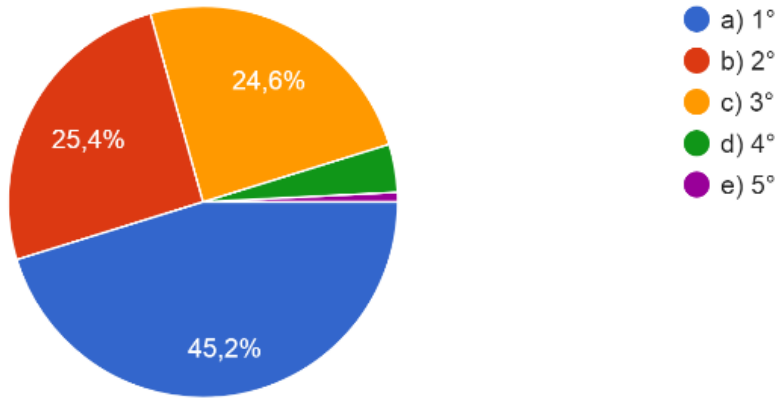


**Gráfica 1.** Gráfica representativa de sexo. Fuente propia.

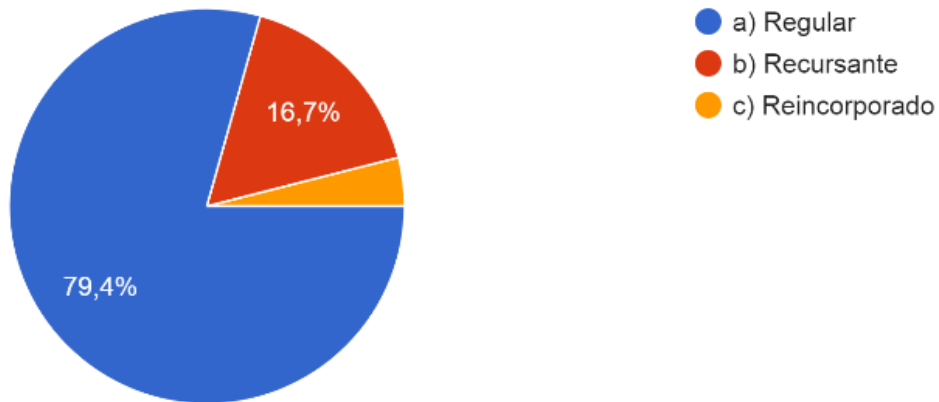


**Gráfica 2.** Gráfica representativa del rango de edad. Fuente propia.

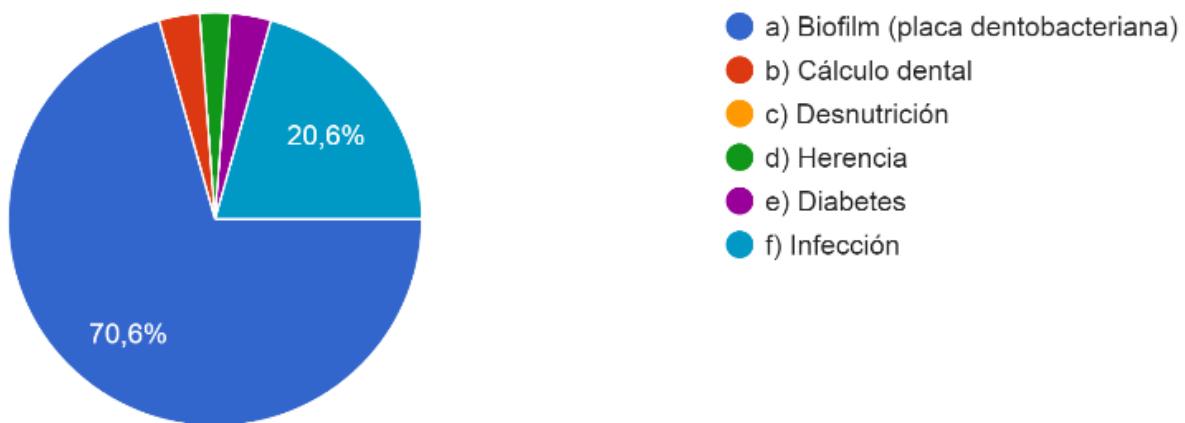




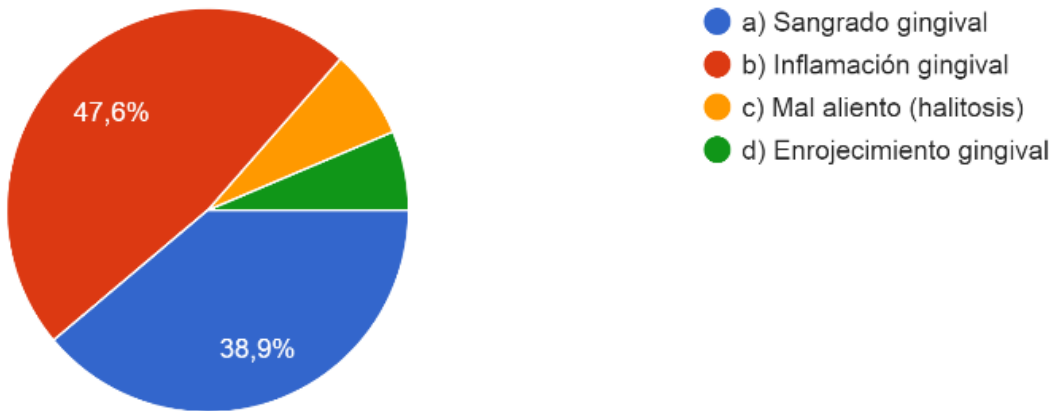
**Gráfica 3.** Gráfica representativa del año escolar. Fuente propia.



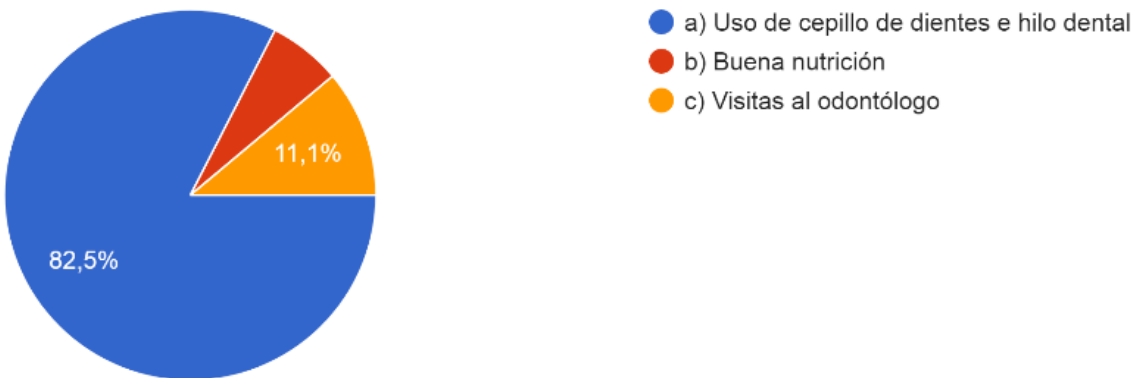
**Gráfica 4.** Gráfica representativa de la situación académica. Fuente propia.



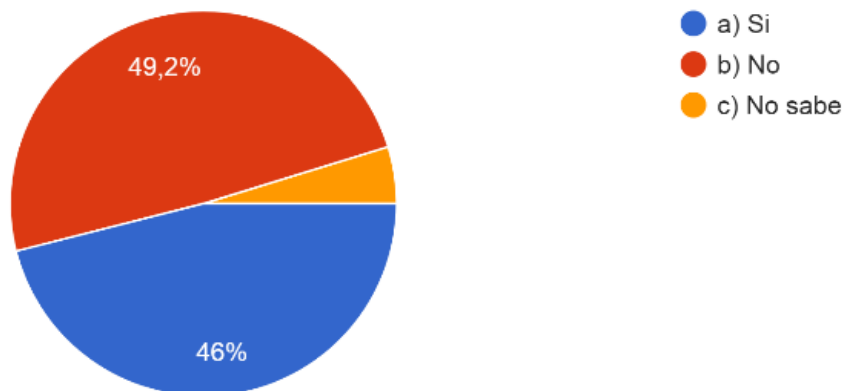
**Gráfica 5.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Cuál es el factor responsable de la enfermedad periodontal? Fuente propia.



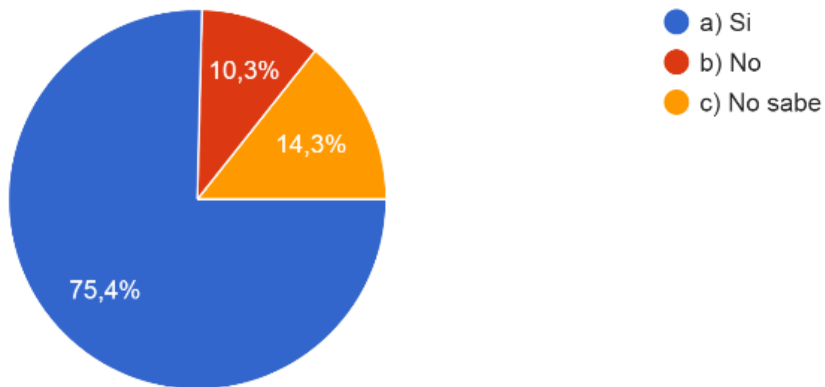
**Gráfica 6.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Cuál es el signo más indicativo de enfermedad periodontal? Fuente propia.



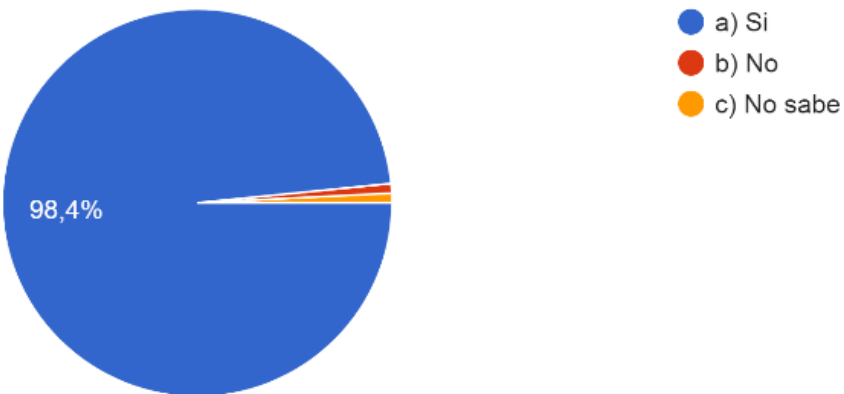
**Gráfica 7.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Cuál es la medida efectiva para evitar la enfermedad periodontal? Fuente propia.



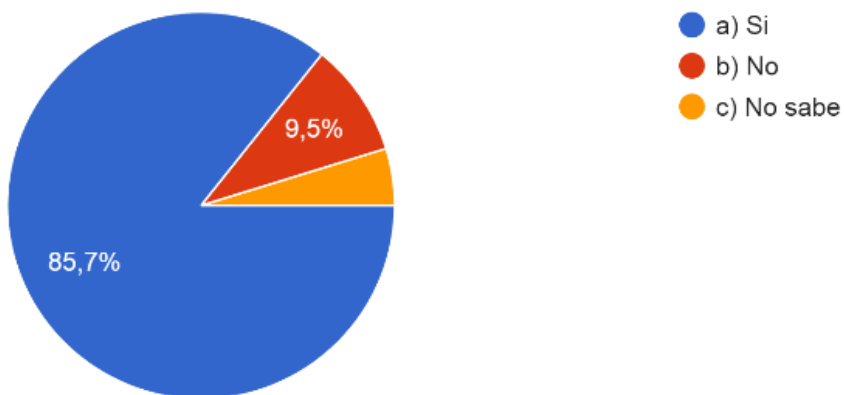
**Gráfica 8.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Nos deshacemos del mal aliento usando enjuagues bucales? Fuente propia.



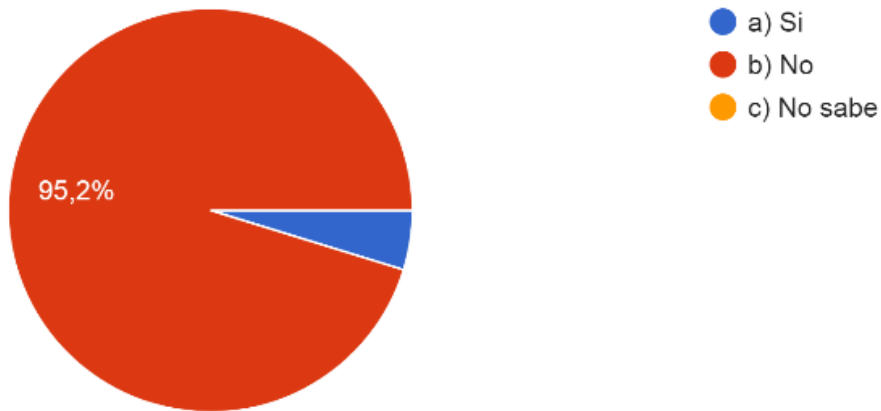
**Gráfica 9.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Existe alguna relación entre enfermedad periodontal y diabetes? Fuente propia.



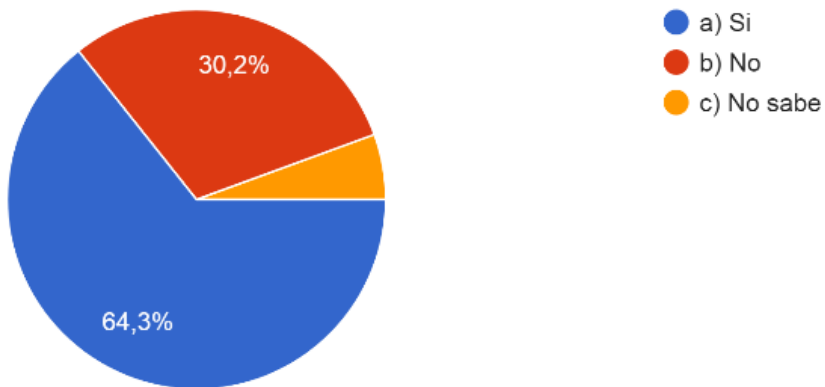
**Gráfica 10.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Existe alguna relación entre enfermedad periodontal y tabaquismo? Fuente propia.



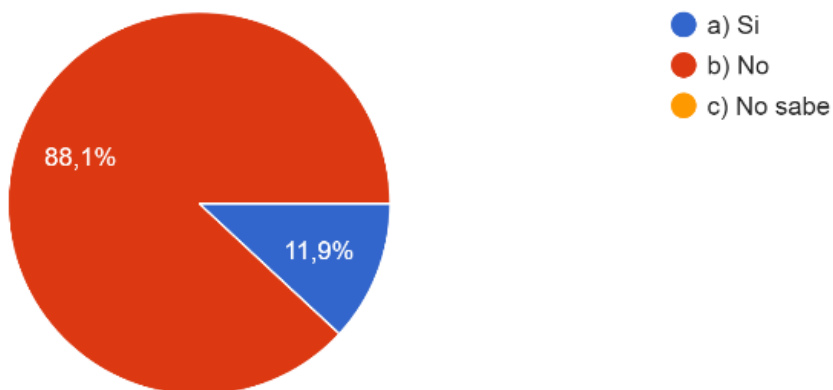
**Gráfica 11.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿El mal estado de las encías afectará el trabajo de las personas y sus relaciones sociales? Fuente propia.



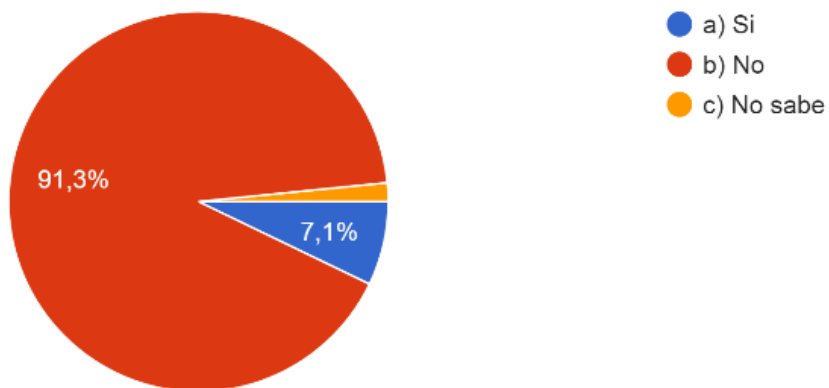
**Gráfica 12.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Las enfermedades orales y dentales son menos importantes que otras enfermedades? Fuente propia.



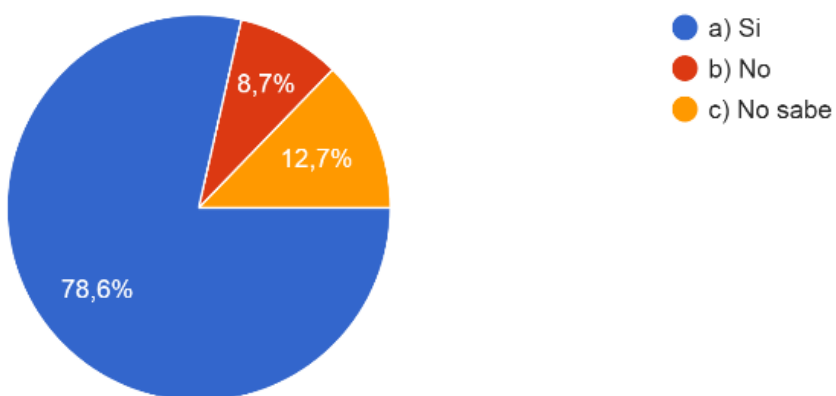
**Gráfica 13.** Gráfica representativa de la pregunta, si aún no he probado la comida, ¿Cepillarse los dientes es necesario? Fuente propia.



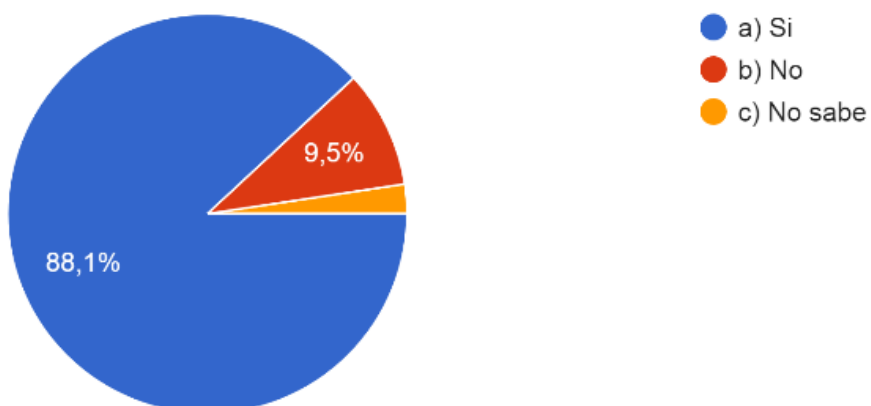
**Gráfica 14.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Solo en situaciones de dolor o problemas se debe visitar a un odontólogo? Fuente propia.



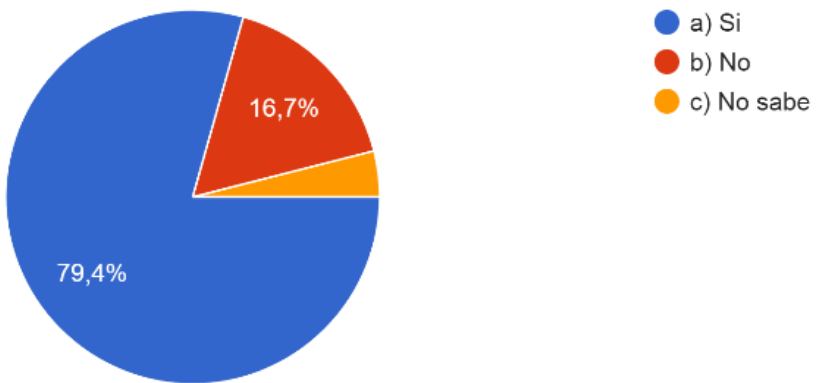
**Gráfica 15.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿El sangrado de las encías durante el cepillado es normal? Fuente propia.



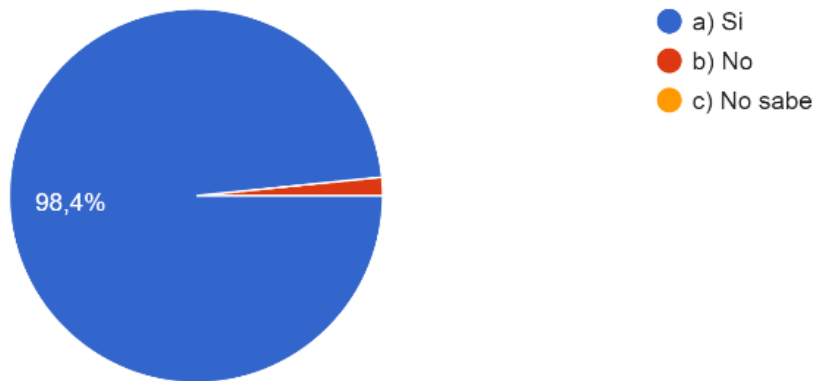
**Gráfica 16.** Gráfica representativa de la pregunta, fumar, ¿Es causante de la enfermedad periodontal? Fuente propia.



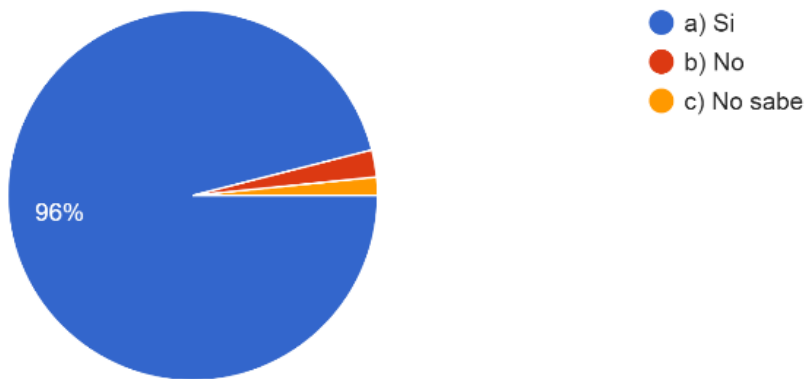
**Gráfica 17.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿El médico tiene un papel importante en la prevención de las enfermedades bucodentales? Fuente propia.



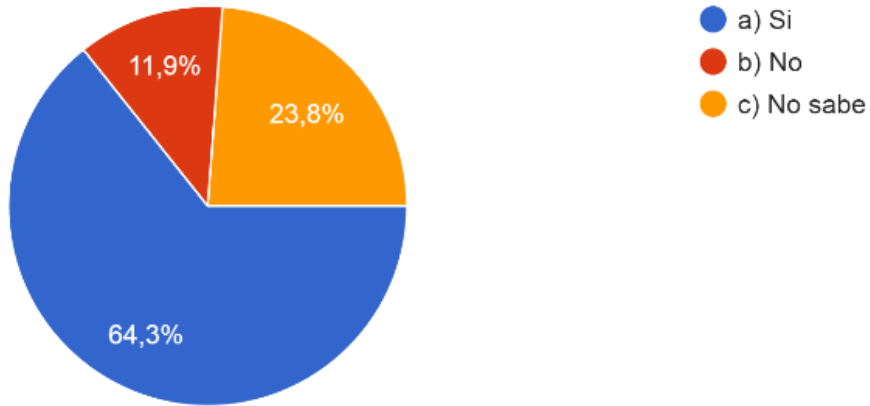
**Gráfica 18.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿El médico debería proporcionar un examen de la salud de la cavidad bucal? Fuente propia.



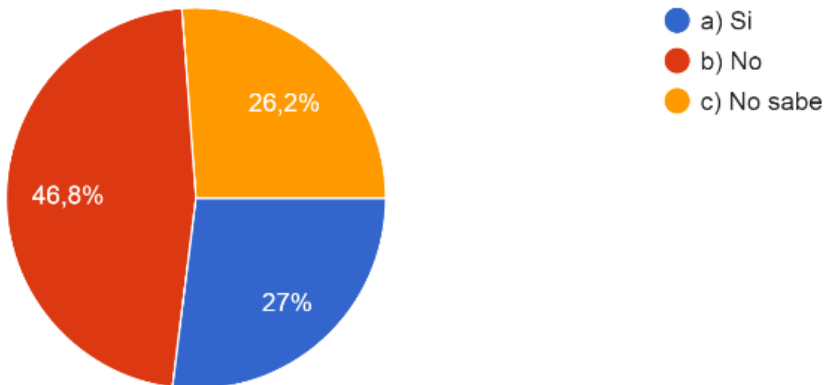
**Gráfica 19.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿La higiene oral es importante para prevenir la enfermedad periodontal? Fuente propia.



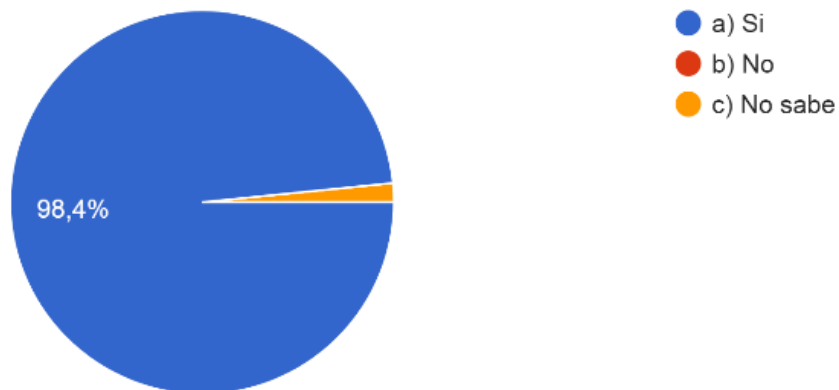
**Gráfica 20.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿La enfermedad periodontal se puede prevenir? Fuente propia.



**Gráfica 21.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿Recomendarías flúor para la prevención de las piezas dentales? Fuente propia.



**Gráfica 22.** Gráfica representativa de la pregunta, ¿El sangrado de encías es un problema del embarazo? Fuente propia.



**Gráfica 23.** Gráfica representativa de la pregunta, cómo futuro médico, ¿Crees importante el conocimiento de la enfermedad periodontal? Fuente propia.

## 10. Discusión

El presente trabajo de investigación se realizó con el fin de indagar sobre los conocimientos y actitudes de los estudiantes de Medicina del Estado de México ante la EP. La población de estudio abarcó a 126 estudiantes que actualmente están inscritos en la Licenciatura de Médico Cirujano en la Universidad de Ixtlahuaca CUI. La encuesta estuvo disponible mediante Google Forms para todos los estudiantes de Medicina. La población con mayor presencia fue 57 estudiantes de 1er grado y 32 estudiantes de 2° grado, seguido de 31 estudiantes de 3er grado, 5 estudiantes de 4° grado y 1 estudiante de 5° grado.

Los resultados de esta investigación muestran que los estudiantes tienen un conocimiento suficiente y una actitud positiva ante la EP. Estos son similares a un estudio realizado por Díaz-Reissner et al., 2017 a 133 alumnos estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico UP Uruguay matriculados en segundo semestre, aplicada en el año 2017.

El conocimiento general sobre EP en este estudio es suficiente ya que la mayoría de los estudiantes reconocen al biofilm como factor responsable de la EP. Al reconocer al signo más indicativo de la EP existe una diferencia notoria entre ambos estudios. El estudio realizado en la Universidad UP de Uruguay muestra al sangrado gingival con un 51,9%, mientras que la presente muestra a la inflamación gingival con un 47,6% como principal indicador. Con respecto a la medida efectiva para evitar a la EP los estudiantes de ambos estudios concuerdan en que el uso de cepillo de dientes e hilo dental es una medida efectiva para evitar a la EP.

Sobre el conocimiento de la EP y su afectación a la salud general, los alumnos del presente estudio cuentan con un conocimiento suficiente, los estudiantes en ambos estudios concuerdan en reconocer que existe relación, entre la enfermedad EP y diabetes, esto se debe a la relación bidireccional que comparten principalmente a las condiciones inflamatorias de ambas (26).



El tabaquismo se asocia a diferentes patologías orales, entre ellas la EP, ya que los componentes del cigarro como la nicotina y algunos productos tóxicos inducen a una vasoconstricción e inmunosupresión de los polimorfonucleares orales, alterando el exudado gingival. En ambos estudios la mayoría de los estudiantes reconoce que fumar causa EP, sin embargo, de acuerdo con la literatura el tabaquismo no es causante sino un factor de riesgo, ya que dependerá de la cantidad de cigarros que se consume aumentando de 5 a 20 veces el riesgo de la aparición de la EP (27).

Comparando ambos estudios, el 54,2% de los estudiantes indican que el uso de enjuague bucal combate al mal aliento, mientras que en este estudio se muestra que el 49,2% no lo reconoce, esto se debe a que la halitosis es multifactorial, por lo que es necesario un buen diagnóstico para indicar el enjuague a cada paciente. Ambos estudios coinciden en que es necesario cepillarse los dientes aun si no se ha probado la comida, indican también que el sangrado no es normal al realizar el cepillado dental. Casi en su totalidad de los alumnos en ambos estudios indican que la visita al odontólogo no debe ser solo en caso de dolor, también que las enfermedades orales son tan importantes como algunas otras, y se concuerda en que el mal estado de las encías afectará al trabajo de las personas y sus relaciones sociales.

La actitud de los estudiantes ante la EP como parte integral de la atención en la salud del paciente fue positiva, ya que los resultados de los dos estudios son similares. En ambos estudios, los alumnos en formación reconocen que el médico tiene un papel importante en la prevención de las enfermedades bucodentales, esto también concuerda con otro estudio realizado 2019 por Canales y cols, a estudiantes de fisioterapia, medicina, nutrición, y odontología en la FCS de UNITEC en Tegucigalpa, Honduras y todos concuerdan que es importante la participación médica.

En los dos trabajos de investigación se nota el hecho de que casi en su totalidad, con 79,4% y 73,7%, consideran que el médico debería proporcionar un examen de la cavidad oral para la detección temprana de enfermedades bucales, y que como futuro médico se debería conocer las características clínicas de la EP. Se reconoce que la

higiene oral es importante para prevenir la EP, así como la importancia de la aplicación de flúor.

En los dos estudios comparativos se observa, un conocimiento deficiente respecto a si el sangrado gingival durante el embarazo es normal, ya que el 40,6% en este estudio desconoce este dato. Durante el embarazo existe un mayor flujo sanguíneo a las encías por el incremento hormonal, por lo que una excesiva dieta con azúcar, malos hábitos alimenticios, náuseas y vómitos, contribuyen a la acumulación de biofilm dando como resultado a la EP durante este periodo (28).

## 11. Conclusiones

- Desde los primeros años de formación de los médicos es necesario que conozcan cuales son las principales características clínicas de la EP como inflamación, sangrado, enrojecimiento, para poder referir al paciente con el odontólogo en el inicio de la enfermedad.
- Un alto porcentaje de los estudiantes indican que los enjuagues orales no combaten el mal aliento, he aquí la importancia de la referencia al odontólogo, ya que la halitosis es multifactorial y la indicación de su uso tiene que ser la adecuada.
- El 99% de la población cree que fumar es causante de la EP, sin embargo, como ya se ha visto, esto es falso, porque se considera como un factor de riesgo. La manera en que afecta a cada paciente tiene que ver con diferentes causas, como la cantidad de cigarrillos fumados, fenotipo, etc. Sin embargo, el 98,4% indica que si existe una relación.
- Respecto a la importancia de las enfermedades orales sobre otras, la mayoría de los estudiantes indican que son igual de importantes, así como la asistencia al odontólogo no debe ser solo en caso de dolor.
- El cepillado dental debe hacerse aun cuando no se ha probado la comida, esto se debe a que la formación del biofilm es constante.
- La diabetes tiene una relación estrecha con la EP, esto por la inflamación. En este estudio el 75,4% considera esta asociación.
- Un gran número de alumnos están de acuerdo con que el médico cirujano debe proporcionar un examen de la cavidad oral, esto es necesario para referir al odontólogo en caso de ser necesario, para iniciar el correcto control de algunas enfermedades sistémicas.
- La mayoría de los estudiantes considera que la EP se puede prevenir y que la higiene oral es importante, también consideran en recomendar la aplicación de flúor.
- Mas de la mitad de los encuestados no considera que el sangrado gingival durante el embarazo sea un problema, sin embargo, la referencia al odontólogo

al inicio del embarazo para tratamientos preventivos es vital, porque durante este periodo existen cambios hormonales importantes.

- La mayoría de los estudiantes concuerda en que el médico tiene un papel importante en la prevención de las enfermedades bucodentales y que como futuro profesional de la salud es importante conocer a la EP.

## 12. Referencias

1. Monod Nuñez MS, Aransibia LV, Blanco Fernández MJ, Hernández Oropesa T, Linari MA. Frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires. *Rev la Soc Argentina Diabetes*. 2022;56(1):19.
2. Zamora-Pérez AL, Baltazar-Díaz TA. Enfermedad periodontal y COVID-19: factores de riesgo y mecanismos compartidos. *Rev Mex Periodontol*. 2021;12(1–3):12–7.
3. Secretaría de Salud. Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Available from:[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597944/resultadosSIVEP\\_AB\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597944/resultadosSIVEP_AB_2019.pdf)
4. Eley BM, Soory M, Manson JD. Periodoncia. *Periodoncia*. 2012. 36–56 p.
5. Cárdenas Valenzuela P, Abril D, Gastelum G, Eligio ;, González V, Juan ;, et al. Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales Main Diagnostic Criteria of the New Classification of Conditions and Periodontal Diseases. *Int J Odontostomat*. 2021;15(1):175–80.
6. Chapple ILC. Periodoncia clínica. Nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. *Revista científica de la Sociedad Española de Periodoncia* [Internet]. 2019;132. Available from: [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2020/02/Revista-Periodoncia-Cli-nica-Nº-15-FINAL.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2020/02/Revista-Periodoncia-Cli-nica-Nº-15-FINAL.pdf)
7. Mariano Sanz MT. Periodontitis. Orientación para clínicos. *Soc Española Periodoncia y Osteointegración*. 2019;2019:12.
8. Vázquez Cruz YA, Dúran Reyes DH, Borja Grijalva N, Ayala Hernández N, Dimas Cruz J. Relación entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades periodontales. *Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo*. 2022;10(20):275–87.
9. Dávila L, Yibrin C, Rojas T, Gutiérrez R, Sosa L, Infante J. RELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y ENFERMEDADES SISTÉMICAS de enfermedades periodontales según la nueva clasificación y periimplantares. *Rev Odontológica*

- los Andes. 2019;14(2).
10. Vargas Casillas AP, Yáñez Ocampo BR. Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. Rev Odontológica Mex. 2022;25(1):10–26.
  11. Erazo Vaca G, Tutasi Benitez RV, Cadena Granizo GMLS, Erazo Vaca GA. Factores de riesgo en pacientes con enfermedades sistémicas para los enfermedades periodontales. Reciamuc. 2020;4(1):83–92.
  12. Valcorba Plana N. Salud periodontal y salud general: la alianza necesaria. Colecc Real Acad Eur Dr [Internet]. 2017; Available from: [http://raed.academy/wp-content/uploads/2017/04/Web\\_RAED\\_Valcorba\\_57.pdf](http://raed.academy/wp-content/uploads/2017/04/Web_RAED_Valcorba_57.pdf)
  13. Pardo Romero FF, Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema. Rev Salud Publica. 2018;20(2):258–64.
  14. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. Univ y Salud. 2021;23(3):291–300.
  15. Navarro Cuenca AG, Pallarés Sabater A, Beltrán Díaz R, Cuenca Abellán AM. Conocimientos sobre salud oral en diabéticos atendidos en Atención Primaria. Rev Clínica Med Fam. 2019;12(1):7–14.
  16. Canales D, Cooper F. Conocimiento estudiantil sobre enfermedad periodontal e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud. Innovare Rev Cienc y Technol. 2019;8(2):81–7.
  17. Díaz-reissner CV, Ferreira-gaona MI, Pérez-bejarano NM, Alejandra M, Bogadocastillo MV, Cabañas-cheblis CM, et al. Conocimientos y actitudes sobre enfermedad periodontal en estudiantes de Medicina de la Universidad del Pacífico , Paraguay . Knowledge and attitudes about periodontal disease in medicine students of the University of the Pacific , Paraguay . 2017;4(2):74–8.
  18. García Virosta E, López Gutiérrez C. Actualización en Medicina de Familia. Semer - Med Fam. 2017;43(2):141–8.
  19. Herrera D, Medianos P. LOS BENEFICIOS DE LA SALUD PERIODONTAL: MÁS ALLÁ DE LA SALUD ORAL. Rev Científica la Soc Española Periodoncia

[Internet]. 2017;8:125–6. Available from: [http://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2017/06/Revista-Periodonci-Clinica-No-8-ESPAÑOL-CASOABIERTO.pdf](http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2017/06/Revista-Periodonci-Clinica-No-8-ESPAÑOL-CASOABIERTO.pdf)

20. López Ramos RP, Torres Ramos G, Blanco Victorio DJ. Manejo odontológico integral de infante comprometido sistémicamente en Centro Quirúrgico de Lima, Perú: Reporte de Caso. *Rev Nac Odontol*. 2018;14(27).
21. Flores-flores V, García-torres E, Almeda-ojeda OE, Solís- LJ. Enfermedad periodontal y diabetes mellitus: Prevalencia y coexistencia en pacientes que acuden a la facultad de odontología de la Universidad Juárez del Estado de Durango (2017-2018). *RED Investig EN Estomatol*. 2021;(Diciembre):16–23.
22. Sosa Gómez A, Benítez Pérez AA. El diálogo en la relación médica odontólogo-paciente desde la mirada de Gadamer: caso mucositis oral. *RICSH Rev Iberoam las Ciencias Soc y Humanísticas*. 2021;10(20):135–55.
23. Filippo G, Bettini L, Petrini M. LOS BENEFICIOS SISTÉMICOS DE LA SALUD PERIODONTAL: CALIDAD DE VIDA. *Rev científica la Soc Española Periodoncia*. 2017;23(27):99–109.
24. Cardiel Ríos M, Pons Bonals A. Importancia del manejo interdisciplinario del paciente con enfermedad periodontal y/o artritis reumatoide. *Rev Estomatológica Hered*. 2018;28(2):125.
25. Al-zarea BK. Oral Health Knowledge of Periodontal Disease among University Students. *Hindawi Publ Corp Int J ofDentistry*. 2013;20123:7.
26. Salazar-Villavicencio M, Chávez-Castillo DM, Carranza-Samanez KM. Actualización de la Relación Bidireccional de la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Periodontal. *Int J Odontostomatol*. 2022;16(2):293–9.
27. Domínguez Gaibor D, Banda Cifuentes M, Jaramillo Burneo J, Cruz Gallegos A. Tratamiento en paciente fumador con Periodontitis con Stage III, Grade C. Reporte de caso. *Kiru*. 2020;17(1):38–46.
28. Acosta-Andrade A, Cedeño-Rodríguez S, Loor-Andrade H, Yépez-Yépez K, Zambrano-Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo. *Rev Científica Arbitr en Investig la Salud GESTAR*. 2021;4(7):22–38.

## 13. Anexos

# Conocimientos y actitudes de los estudiantes de Medicina del Estado de México ante la enfermedad periodontal.


Declaro que he sido informado e invitado a participar en la investigación: "Conocimientos y actitudes de los Estudiantes de Medicina del Estado de México ante la Enfermedad Periodontal ". El presente proyecto cuenta con el respaldo de la Universidad de Ixtlahuaca CUI.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, se me informo que esta información podrá beneficiar de manera indirecta, y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se esta llevando acabo. Los datos que yo proporciono serán utilizados estadísticamente y podrán ser difundidos en foros y revistas, asimismo se que me puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación y al enviar el cuestionario significa que sera participante en la investigación.

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada pregunta. Los datos administrados serán utilizados con fines académicos y confidenciales, el tiempo para resolver la encuesta es aproximadamente de 10 minutos. Gracias por tu participación.

Este proyecto es una investigación científica sin fines de lucro.

[Cambiar de cuenta](#)

 Borrador guardado

**\*Obligatorio**

**Correo \***

Tu dirección de correo electrónico

---



1. Sexo \*

- a) Masculino
- b) Femenino

2. Edad \*

- a) 17 a 20
- b) 21 a 24
- c) 25 a 36

3. Año escolar \*

- a) 1°
- b) 2°
- c) 3°
- d) 4°
- e) 5°

4. Situación Académica \*

- a) Regular
- b) Recursante
- c) Reincorporado

5. ¿Cuál es el factor responsable de la enfermedad periodontal? \*

- a) Biofilm (placa dental)
- b) Cálculo dental
- c) Desnutrición
- d) Herencia
- e) Diabetes
- f) Infección

6. ¿Cuál es el signo más indicativo de enfermedad periodontal? \*

- a) Sangrado gingival
- b) Inflamación gingival
- c) Mal aliento (halitosis)
- d) Enrojecimiento gingival

7. ¿Cuál es la medida efectiva para evitar la enfermedad periodontal? \*

- a) Uso de cepillo e hilo dental
- b) Buena nutrición
- c) Visitas al odontólogo

8. ¿Nos deshacemos del mal aliento usando enjuagues bucales? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

9. ¿Existe alguna relación entre enfermedad periodontal y diabetes? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

10. ¿Existe alguna relación entre enfermedad periodontal y tabaquismo? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

11. ¿El mal estado de las encías afectará el trabajo de las personas y sus relaciones sociales? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

12. ¿Las enfermedades orales y dentales son menos importantes que otras enfermedades? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

13. Si aún no he probado la comida, ¿cepillarse los dientes es necesario? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

14. ¿Solo en situaciones de dolor o problemas se debe visitar a un Odontólogo? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

15. ¿El sangrado de las encías durante el cepillado es normal? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

16. Fumar, ¿es causante de la enfermedad periodontal? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

17. ¿El médico tiene un papel importante en la prevención de las enfermedades bucodentales? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

18. ¿El médico debería proporcionar un examen de la salud de la cavidad bucal? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

19. ¿La higiene oral es importante para prevenir la enfermedad periodontal? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

20. ¿La enfermedad periodontal se puede prevenir? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

21. ¿Recomendarías flúor para la prevención de las piezas dentales? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

22. ¿El sangrado de encías es un problema del embarazo? \*

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

23. Como futuro médico, ¿crees importante el conocimiento de la enfermedad periodontal? \*

- a) Sí
- b) No
- c) No sabe