

Fecha de recepción:

01/04/2025

Fecha de aceptación:

06/08/2025

Fecha de publicación:

23/01/2026

Cómo citar:

Cueto Urbina A, Raggi Estay F, Forton Donoso M, Aguilar Reyes J, Reyes Uribe M, Cerda Cerda V. Conocimiento periodontal en estudiantes universitarios del área de la salud de Valparaíso, Chile. *Rev la Fac Odontol la Univ Cuenca*. 2026; 4(1): 8-17. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/fouc.v04.n01.a01>

Autor de correspondencia:

Alfredo Cueto Urbina

Correo electrónico:

alfredocuetourbina@yahoo.es

Conocimiento periodontal en estudiantes universitarios del área de la salud de Valparaíso, Chile

Periodontal knowledge among university students in the health sector in Valparaíso, Chile

DOI: <https://doi.org/10.18537/fouc.v04.n01.a01>

Alfredo Cueto Urbina¹
Fabrizio Raggi Estay¹
Melany Forton Donoso¹
Juliette Aguilar Reyes¹
Martina Reyes Uribe¹
Vicente Cerda Cerda¹

ORCID: 0000-0001-9528-6272
ORCID: 0009-0006-4437-4831
ORCID: 0009-0009-1386-2682
ORCID: 0009-0001-0215-739X
ORCID: 0009-0003-3244-2743
ORCID: 0009-0007-1607-8274

1. Universidad de Valparaíso, Valparaíso-Chile

Resumen

Introducción: La enfermedad periodontal afecta a un gran porcentaje de la población chilena; por lo tanto, los futuros profesionales de la salud deben ser capaces de reconocerla, conocer los factores de riesgo asociados a ella y hacer las derivaciones necesarias. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en salud y enfermedad periodontal de los estudiantes del área de la salud de Valparaíso, Chile. **Materiales y métodos:** Diseño transversal, en una muestra por conveniencia de 90 estudiantes del área de la salud de dos universidades de la zona de Valparaíso, Chile. El instrumento validado aplicado fue el “Cuestionario de conocimiento sobre relación entre enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas” (CEPES). Se aplicó un análisis estadístico con el software *Stata*. **Resultados:** El promedio de puntaje de la muestra de estudio fue 3,17. El grupo presentaría un bajo conocimiento, pues alcanza un nivel de un 35% de respuestas correctas. Este porcentaje equivale a un puntaje de 2,8 en una escala de 1 a 7. **Discusión:** Existe la urgente necesidad de incorporar en los currículos de las carreras de la salud aspectos vinculados con la salud bucodental y periodontal, debido a los resultados deficientes en comparación con investigaciones internacionales. **Conclusión:** Los estudiantes del área de la salud presentan un nivel bajo de conocimiento sobre salud y enfermedad periodontal. Esto sugiere que estos contenidos podrían estar ausentes en los planes de estudio actuales.



e-ISSN: 2960-8325

ISSN: 1390-0889

Palabras clave: enfermedad periodontal, estudiantes, conocimiento sobre salud.

Abstract

Periodontal disease affects a large percentage of the Chilean population; therefore, future healthcare professionals must be able to recognize it, understand the associated risk factors, and make the necessary referrals. **Objective:** To determine the level of knowledge about periodontal health and disease among healthcare students in Valparaíso, Chile. **Materials and methods:** A cross-sectional design was used in a convenience sample of 90 healthcare students from two universities in the Valparaíso region of Chile. The validated instrument used was the "Knowledge Questionnaire on the Relationship between Periodontal Disease and Systemic Diseases" (CEPES). Statistical analysis was performed using *Stata* software. **Results:** The mean score of the study sample was 3.17. This group appears to have low knowledge, with only 35% correct answers. This percentage is equivalent to a score of 2.8 on a scale of 1 to 7. **Discussion:** There is an urgent need to incorporate aspects related to oral and periodontal health into health program curricula, due to poor results compared to international research. **Conclusion:** Health students have a low level of knowledge about periodontal health and disease. This suggests that these contents may be missing from current curricula.

Keywords: periodontal disease, students, health knowledge.

1. Introducción

Tanto la salud bucal y el subcomponente periodontal son componentes esenciales en la salud general o sistémica, en ese sentido, las enfermedades periodontales se corresponden con procesos crónicos y multifactoriales asociados a procesos disbióticos, siendo la inflamación la característica patológica central de la enfermedad¹. Está asociada a placa bacteriana o biofilm y aunque el biofilm es esencial para el inicio de la enfermedad periodontal, la mayoría de los procesos destructivos asociados con ella se deben a una respuesta excesiva del hospedero a la acción bacteriana. Afecta el tejido de protección y/o soporte de uno o varios dientes y si no se trata, puede causar la

pérdida dentaria, particularmente en adultos². La enfermedad periodontal es crónica, frecuente y con etapas de agudización. Constituye un problema de salud pública y se relaciona con enfermedades sistémicas como: diabetes mellitus, síndrome metabólico, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades renales, respiratorias y ateroscleróticas³.

"La colonización bacteriana no es suficiente para producir la enfermedad. Entre los factores de riesgo se incluyen la mala higiene oral, el tabaquismo, la edad avanzada, el sexo masculino, el bajo nivel educacional, la baja frecuencia de las visitas al dentista, ciertas enfermedades sistémicas o el estrés, así como distintas respuestas por parte del huésped y las diferencias en la flora patógena"⁴.

Según la OMS, "9 de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental, lo cual incluye desde caries hasta enfermedades de las encías pasando por el cáncer de boca"⁵.

Las enfermedades periodontales representan un problema de salud pública global, afectando a 750 millones de personas con formas severas⁶. Un estudio, reveló un nivel de conocimiento básico sobre esta patología entre estudiantes de Odontología y Medicina, observándose un incremento en dicho conocimiento a medida que avanzaban en sus carreras⁷. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la prevención y promover la actualización continua en temas de salud periodontal desde el inicio de las carreras del área de la salud.

El diagnóstico de la periodontitis se establece cuando existen bolsas periodontales, lo que implica que la profundidad de sondaje es mayor a 3mm y además existe pérdida de inserción clínica. En el Plan Nacional de Salud en Chile, los resultados del 2010 muestran que en población adulta existe una alta prevalencia de individuos con valores que representen pérdida de inserción en al menos uno de los dientes examinados, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres, siendo estos últimos quienes presentan un promedio superior en cuanto a profundidad de sondaje y pérdidas de inserción⁸.

En los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Bucal en el año 2017 en Chile, se encuentra que la percepción de los pacientes respecto a su salud oral

es deficiente, pues según los datos arrojados por esta encuesta, el 29,8% de las personas que residen en áreas urbanas, y el 31% de la población rural ha consultado en establecimientos de salud por “dolor o molestias con los dientes, encías o boca”⁹.

El conocimiento periodontal entre estudiantes del área de la salud representa un aspecto fundamental en la prevención, diagnóstico y derivación oportuna de enfermedades periodontales, las cuales mantienen una alta prevalencia a nivel global. En ese contexto, se han evidenciado deficiencias significativas en este ámbito, considerando incluso entre futuros profesionales de la salud^{10,11}, que podría traducirse en una atención incompleta o deficiente hacia los pacientes en su futura práctica clínica. Según nuestra búsqueda, no existen en Chile, estudios que informen sobre el nivel de conocimientos en salud periodontal en estudiantes universitarios del área de la salud, en un escenario de un aumento constante de la población universitaria.

Es relevante que, en la formación de los profesionales de la salud se aborden las principales enfermedades que afectan al ser humano, como hipertensión, diabetes y enfermedades periodontales; más aún, en el caso de la periodontitis que tiene relaciones recíprocas con otras condiciones patológicas. El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento en salud y enfermedad periodontal de los estudiantes del área de la salud de universidades de Valparaíso. Como objetivos secundarios se plantea: describir la muestra en estudio según edad, curso, sexo, carrera; caracterizar el nivel de conocimientos en salud y enfermedad periodontal en estudiantes del área de la salud; relacionar el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal según la carrera del área de la salud.

La importancia de este estudio radica en que sus resultados podrían retroalimentar el currículo de los estudiantes del área de la salud, puesto que existe amplia evidencia de la influencia de la salud o enfermedades periodontales en la salud general del paciente y cómo puede contribuir a la potenciación del deterioro de enfermedades sistémicas.

2. Materiales y métodos

El diseño del estudio fue observacional transversal en estudiantes del área de la salud de las Universidades de Valparaíso y Playa Ancha. Se realizó un muestreo por conveniencia de 90 estudiantes. Los criterios de inclusión fueron: estudiantes mayores de 18 años voluntarios. Se excluyeron a estudiantes que por sus compromisos académicos inmediatos no pudieron contestar y a estudiantes de odontología.

El estudio utilizó el cuestionario CEPES, validado en Chile en 2018, para medir el conocimiento sobre la relación entre enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. La validez del contenido fue evaluada positivamente por 11 profesionales de la salud. El cuestionario demostró buena fiabilidad (Alfa de Cronbach = 0.84) y el Test de Esfericidad de Bartlett confirmó correlaciones significativas entre las variables. El análisis factorial e índice KMO indicaron que las preguntas miden dimensiones diferentes del fenómeno¹².

Este instrumento tiene nueve preguntas de conocimiento objetivo de la enfermedad periodontal, relacionadas con: conocimiento general de la enfermedad, signos y síntomas, principales factores de riesgo, condiciones sistémicas relacionadas, cantidad de enfermedades que comparten características y se relacionan con la enfermedad periodontal, consecuencias de la falta de higiene oral, patógenos relacionados con la enfermedad periodontal, condicionantes de la enfermedad periodontal y conocimiento sobre cuándo derivar al odontólogo, y en cada una de estas variables se determinó “Sabe” o “No sabe”. Además, se recopilaron variables demográficas: edad, género, año de estudio y carrera.

Para el análisis estadístico de los datos se confeccionó una base de datos en excel y los análisis estadísticos se realizaron con el software *Stata*. Las respuestas al CEPES, el puntaje de cada respuesta varía entre 0 puntos (no sabe) y 1 punto (sabe). Se calculó el puntaje total de cada encuestado, el puntaje máximo es de 9 puntos y el mínimo 0, y se consideró que 6 puntos o más, tener conocimiento de la enfermedad periodontal.

Para el análisis de los datos, se empleó estadística descriptiva e inferencial. Las variables cualitativas (género, carrera universitaria y año de

estudio) se resumieron mediante frecuencias absolutas y relativas. Las variables cuantitativas (edad y puntaje total) se describieron utilizando medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar, etc.). El nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal se caracterizó analizando la frecuencia de respuestas a cada ítem. Para explorar la relación entre el puntaje total (variable cuantitativa) y las variables cualitativas (carrera, año de estudio y género), se generaron diagramas de caja y bigotes. La asociación entre las variables cuantitativas edad y puntaje total se evaluó mediante un gráfico de dispersión y el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson (R). Previamente a la aplicación de pruebas paramétricas, se verificó la normalidad de la distribución de las variables cuantitativas (puntaje total y edad) mediante la prueba de Shapiro-Wilk. La redacción de ciertas secciones del presente documento fue mejorada mediante el uso de la aplicación de inteligencia artificial Gemini.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Revisión de Proyectos de Investigación

de la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso, mediante la resolución PREG-05-23. En dicha evaluación, se confirmó el cumplimiento de los aspectos éticos pertinentes, incluyendo: la ausencia de riesgos para la salud de los encuestados, la participación libre y voluntaria, y el uso de un consentimiento informado que garantiza, entre otros aspectos, la protección de los datos sensibles durante todo el proceso de investigación

3. Resultados

La muestra estuvo compuesta por 90 estudiantes, predominando el género femenino (n = 75, 83%). Se incluyeron 14 hombres (15%) y una persona no binaria (2%).

La distribución por carreras y por curso o año de estudio, se observa en las tablas número 1 y 2.

La edad promedio de los participantes fue de 20,33 años (DE = 1,78), con una mediana de 20 años. La distribución de las edades presentó una ligera asimetría positiva (1,15) y una curtosis de 1,85, no ajustando su comportamiento a curva normal. El

Tabla 1. Distribución de los estudiantes según carreras universitarias

Carrera universitaria	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
Terapia ocupacional	22	24,4%	24,4%
Kinesiología	19	21,1%	45,6%
Tecnología médica	14	15,6%	61,1%
Educación parvularia	10	11,1%	72,2%
Nutrición	9	10,0%	82,2%
Otras carreras de la salud (obstetricia y puericultura, medicina, enfermería y audiología)	16	17,8%	100,0%
Total general	90	100,00%	

Elaborado por: Autores (2025)

Tabla 2. Distribución por año universitario cursado o año de estudio

Año de estudio	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia acumulada
1º	39	0,43	0,43
2º	24	0,27	0,70
3º	10	0,11	0,81
4º	13	0,14	0,96
5º	4	0,04	1,00
Total	90	1,00	

Elaborado por: Autores (2025)

intervalo de confianza al 95% para la media de la edad se situó entre 19,96 y 20,70 años.

El puntaje total del cuestionario arrojó una media de 3,18 (DE = 1.23), con un intervalo de confianza al 95% para la media entre 2,93 y 3,43. La distribución de los puntajes mostró una mediana de 3, una asimetría positiva de 0,44 y una curtosis de 0,25, se puede concluir que los datos del puntaje total se comportan como una distribución normal. El puntaje promedio obtenido por la muestra en el cuestionario fue de 3,17. Considerando un puntaje máximo alcanzable fijando un mínimo aceptable del 60%, el nivel de conocimiento general del grupo se clasificaría como muy bajo, alcanzando un 35% de respuestas correctas. Este porcentaje equivale a un puntaje de 2,8 en una escala de 1 a 7. El desglose detallado de las respuestas correctas por cada ítem se presenta en la Tabla 3.

Al relacionar el CEPES con la edad se obtuvo una correlación de 0,15 lo cual se interpreta como que no hay correlación, el detalle se puede observar en el gráfico de dispersión (Gráfico 1).

Las variables carrera, año de estudio y género con el cuestionario CEPES no presentaron ningún grado de correlación.

4. Discusión

Los hallazgos obtenidos evidencian que los estudiantes de salud, sin importar su carrera, curso o año de estudio, género y edad, poseen un conocimiento reducido sobre la salud periodontal.

En Arabia Saudita, en el año 2013, se realizó un estudio que evaluaba los niveles de conocimiento de salud bucodental, específicamente en salud periodontal, en estudiantes universitarios que no pertenecían al área de la salud, los resultados en conocimiento según los autores eran pobres o muy bajos¹³. Resultado semejante a lo encontrado en este estudio que evaluó estudiantes del área de la salud, donde el nivel de conocimiento era muy bajo, es probable que, en las carreras del área de salud, no se les imparta en el currículum, contenidos de salud bucodental, en particular, salud periodontal y su relación con enfermedades sistémicas.

Estos conocimientos son de suma importancia, ya que la periodontitis es una enfermedad que conlleva graves consecuencias a nivel bucal como la destrucción del tejido de soporte de los dientes lo que lleva a pérdidas dentarias, además de su evidente relación con las enfermedades sistémicas.

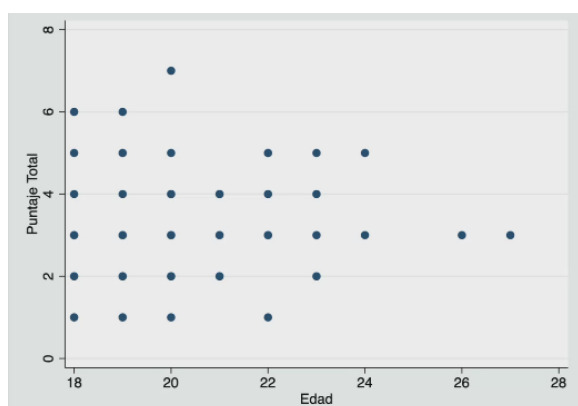
Tabla 3. Cuestionario CEPES: Preguntas y respuestas

En relación a la enfermedad periodontal, ¿cuál de las siguientes aseveraciones es correcta? Respuesta correcta: Las mujeres embarazadas presentan sangramiento gingival con mayor frecuencia.	6	6,7%	84	93,3	100%
Si detecta signos o síntomas de enfermedad periodontal en un paciente, ¿cuál sería su conducta seguir? Marque la alternativa correcta. Respuesta correcta: Orientación a asistir al odontólogo general.	23	25,6%	67	74,4	100%
La respuesta al tratamiento periodontal está condicionada por: (Marque la alternativa correcta) Respuesta correcta: Respuesta inmune del hospedero.	33	36,7%	57	63,3	100%
Marque la alternativa correcta. ¿Cuál de las siguientes alternativas se asocia con los principales factores de riesgo de la periodontitis? Respuesta correcta: Bacterias patógenas, edad del paciente y malos hábitos.	38	42,2%	52	57,8	100%
¿Qué podría suceder cuando un paciente no higieniza su boca en más de dos semanas? Respuesta correcta: Acumulación de biofilm (placa bacteriana).	44	48,9%	46	51,1	100%
¿Cuál o cuáles de las siguientes enfermedades podrían verse afectadas si el paciente presenta enfermedad periodontal? (Marque la alternativa correcta) Respuesta correcta: Diabetes.	55	61,1%	35	38,9	100%
Los patógenos más asociados a enfermedad periodontal son: (Marque la alternativa correcta) Respuesta correcta: Bacterias.	84	93,3%	6	6,7	100%

Elaborado por: Autores (2025)

En el estudio citado en estudiantes universitarios¹³, un porcentaje elevado de estudiantes de las facultades humanistas (64%) y de las facultades científicas (89%) atribuyeron correctamente el biofilm como un factor iniciador de la enfermedad periodontal. En cambio, en nuestro estudio, solo el 48,9% de los encuestados contestó de manera correcta que el biofilm juega parte importante en el desarrollo de la enfermedad periodontal. Es posible que en Arabia Saudita exista un conocimiento básico mayor sobre la salud periodontal debido a la existencia de políticas públicas, que entre otros incluye acceso a la salud bucodental en forma gratuita¹⁴.

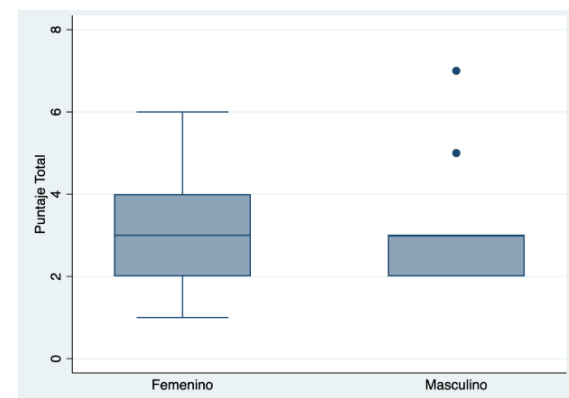
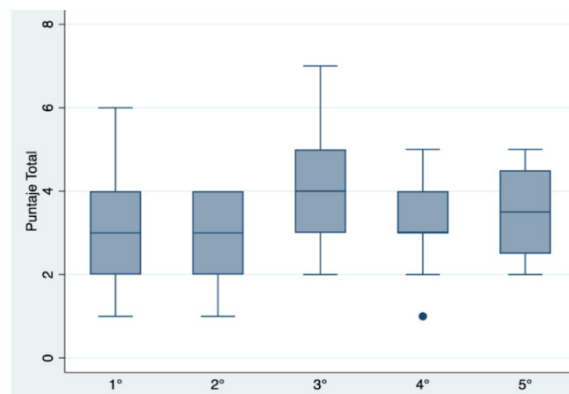
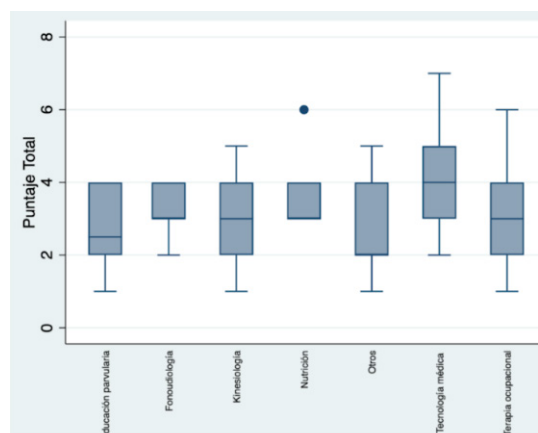
Gráfico 1. Correlación Puntaje total y CEPES, 2023



Elaborado por: Autores (2025)

Un estudio basado en encuestas demostró que incluso médicos generales y diabetólogos presentan un conocimiento insuficiente sobre la relación bidireccional entre la diabetes mellitus y la periodontitis¹⁵. Este hallazgo subraya la relevancia de incorporar estos conocimientos en la formación de pregrado, dada la significativa brecha observada entre las prácticas actuales y la evidencia científica. Otro estudio en Brasil en médicos obstetras concluyó que estos eran conscientes de la asociación entre la inflamación gingival y los resultados obstétricos adversos, las acciones de estos profesionales no concordaban con su aparente conocimiento sobre las enfermedades periodontales y sus posibles repercusiones¹⁶. Un estudio realizado en estudiantes de medicina de últimos años reveló que poco más de la mitad poseía algún conocimiento sobre la enfermedad periodontal. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de estos estudiantes reconocía la relación entre la diabetes y la enfermedad periodontal, una

Gráfico 2. Relación carrera, año de estudio, género y puntaje general del cuestionario



Elaborado por: Autores (2025)

proporción significativa admitió no haber recibido educación formal sobre esta interconexión¹⁷. Este hallazgo subraya la necesidad imperante por una parte de fortalecer la formación curricular, incorporando contenidos específicos sobre salud bucodental y, en particular, sobre la enfermedad periodontal; y por otra, entrenar en la práctica la evaluación clínica básica de la salud bucodental y su derivación.

El elevado porcentaje de estudiantes (93,3%) que respondió correctamente a la pregunta sobre las bacterias patógenas como agente causal de la enfermedad periodontal, puede atribuirse al conocimiento general que los estudiantes del área de la salud tienen sobre cómo las bacterias patógenas causan enfermedades infecciosas. Es probable que esta analogía haya llevado a los estudiantes a comprender que la enfermedad periodontal es una enfermedad contagiosa causada por bacterias.

En la pregunta sobre la relación entre diabetes y enfermedad periodontal (pregunta 8), solo 1 estudiante respondió correctamente, a pesar de existir hoy en día abundante evidencia sobre la relación bidireccional entre la periodontitis y la diabetes, en donde la diabetes, a través de la hiperglucemia, hiperlipidemia, resistencia a la insulina y la inflamación crónica puede exacerbar la enfermedad periodontal¹⁸, y al mismo tiempo la periodontitis se asocia con el deterioro del control glucémico¹⁹. Se suma la evidencia de que el tratamiento periodontal no quirúrgico puede mejorar significativamente la glicemia en los pacientes diabéticos con periodontitis en comparación con ningún tratamiento periodontal²⁰.²¹. Todos ellos son conocimientos esenciales en la práctica de cualquier profesional de la salud, sin embargo, no se refleja en la respuesta.

La baja tasa de respuestas correctas (6,67%) en relación con el aumento del sangrado gingival durante el embarazo (pregunta 3), resalta una deficiencia significativa en el conocimiento sobre la enfermedad periodontal. Este hallazgo es de particular relevancia, dado que la enfermedad periodontal ha sido consistentemente asociada con complicaciones gestacionales adversas, incluyendo parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia. La patogénesis de estas complicaciones podría estar relacionada con la translocación de microorganismos periodontales y sus productos, como mediadores inflamatorios y endotoxinas, hacia la circulación sistémica y la placenta, afectando negativamente la salud materno-fetal²². Por lo tanto, la falta de reconocimiento de los signos de la enfermedad periodontal en embarazadas podría subestimar el riesgo de estas complicaciones.

Los resultados revelaron un conocimiento insuficiente en la identificación de signos y síntomas de la enfermedad periodontal, con solo 3 respuestas

correctas. A la vez un escaso 25% de los participantes demostraron conocer la conducta a seguir ante la detección de dichos signos y síntomas (Tabla 3), la incapacidad para reconocerlos plantea una preocupación significativa. Esta deficiencia podría llevar a la subestimación de esta enfermedad, comprometiendo la salud de los pacientes. Es imperativo que los futuros profesionales de la salud sean capaces de identificar o sospechar la presencia de enfermedad periodontal, proporcionando recomendaciones adecuadas sobre dieta, higiene bucodental, recomendaciones para evitar hábitos nocivos, y derivando a los pacientes para recibir tratamiento especializado²³. Al mejorar la detección y el manejo de la enfermedad periodontal, se podría contribuir a la disminución de las tasas de prevalencia de periodontitis, lo que a su vez podría tener un impacto positivo en el control de la diabetes y la reducción de enfermedades cardiovasculares en la población.

Un estudio transversal evaluó el conocimiento sobre la enfermedad periodontal en estudiantes de ciencias de la salud, estratificados por año académico²⁴. Los estudiantes en los primeros años de sus programas demostraron un conocimiento limitado o intermedio sobre la enfermedad periodontal. Sin embargo, se observó una mejora progresiva en el conocimiento a medida que avanzaban en sus estudios. Esta mejora puede atribuirse a que su formación consideraba temas relacionados con la salud bucodental y periodontal, o a posibles actualizaciones del plan de estudios para incorporar aspectos de salud bucodental y periodontal. Contrariamente a estos hallazgos, nuestros resultados no mostraron una mejora significativa en el conocimiento a medida que avanzaban los años de estudio. Esta discrepancia sugiere que el conocimiento limitado observado no proviene directamente de la instrucción universitaria.

Este estudio destaca la necesidad crítica de integrar la salud bucodental y periodontal en los planes de estudio de todas las carreras de la salud. Esta recomendación, respaldada por consideración a la alta prevalencia, enfatiza la importancia de formar profesionales conscientes de la interconexión entre la salud bucodental y sistémica, preparándolos para los desafíos actuales de la atención de salud²⁵.

Las limitaciones de esta investigación incluyen la falta de control sobre la proporción de estudiantes

por carrera y el momento de la recolección de datos, que coincidió con un período de alta carga académica para los estudiantes, lo que limitó la participación en el cuestionario.

Para futuras investigaciones, se sugiere explorar el tema mediante una metodología cualitativa, indagando entre los docentes de diversas carreras de la salud (excluyendo odontología) sobre su percepción de la importancia de la salud periodontal. Adicionalmente, se propone un diseño experimental que evalúe el impacto de una intervención educativa sobre la identificación y manejo de la enfermedad periodontal, comparando un grupo intervenido con grupos no intervenidos.

5. Conclusiones

Los estudiantes del área de la salud en estas universidades de la zona de Valparaíso presentan un nivel bajo de conocimiento sobre salud y enfermedad periodontal, con un promedio reprobatorio de 2,8 en una escala de 1 a 7. Esto sugiere que estos contenidos podrían estar ausentes en los planes de estudio actuales. Dado el impacto sistémico de la enfermedad periodontal, es fundamental implementar medidas específicas para incorporar estos temas en la formación de los futuros profesionales de la salud, con el objetivo de fortalecer su capacidad para detectar y prevenir esta condición.

Contribución de autoría

Todos los autores contribuyeron en el diseño, recolección, análisis e interpretación, redacción, revisión y aprobación de la versión final del documento.

Financiamiento

Ninguno.

Declaración de conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Hajishengallis, G., & Lamont, R. J. Periodontitis: from microbial immune subversion to systemic inflammation. *Nature Reviews Immunology*, 2016; 16(1), 22–34.
2. Ministerio de Salud (Chile). Enfermedad periodontal. Santiago: Minsal; 2017. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/orden-alfabetico/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-salud-bucal/salud-oral-en-adolescentes-de-10-19-anos-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-la-enfermedad-periodontal/>
3. Tamayo B, Pérez L, Cabalé M. Relación entre las enfermedades periodontales y sistémicas. *SciELO*. 2019;24(1):623-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n2/1560-4381-ccm-23-02-623.pdf>
4. Vázquez Y, Durán D, Borja N, Ayala N, Dimas J. Relación entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades periodontales. *Educ Salud Bol Cient Inst Cienc Salud Univ Autón Estado Hidalgo*. 2022;10(2):275-87. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7386/8984>
5. Organización Panamericana de la Salud. La salud bucodental es esencial para la salud general. 2025. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
6. Bravo Pérez M. Epidemiología de las enfermedades gingivo-periodontales. *RCOE*. 2018 Oct;23(Supl 1):9-18. Disponible en: <https://rcoe.es/articulo/59/epidemiologia-de-las-enfermedades-gingivo-periodontales>
7. Canales D, Cooper F. Conocimiento estudiantil sobre enfermedad periodontal e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud. *INNOVARE Rev Cienc Tecnol*. 2019;8(2):81-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339293906_Conocimiento_estudiantil_sobre_enfermedad_periodontal_e_inclusion_de_temas_de_salud_oral_en_carreras_de_la_salud
8. Ministerio de Salud (Chile). Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. Santiago: Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/>

- uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf
9. Ministerio de Salud. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Salud Bucal. Santiago de Chile; 2019. . Disponible en: <https://goo.gl/oe2iVt>
10. Aranda Rischmoller J, Acosta Vargas SF, Alegre Rubina YN, Casas Apayco LC. Knowledge level of periodontal health in students of health sciences. a cross-sectional study]. *Rev Cient Odontol*. 2024;12(1):e186. Disponible en: <https://doi.org/10.21142/2523-2754-1201-2024-186>
11. Jadhav BJ, Varma S, Suragimath G, Zope SA, Kale AV. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Periodontal Diseases Among First-Year Undergraduates of Different Faculties of Krishna Vishwa Vidyapeeth University. *Cureus*. 2024; 16(8): e67042. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.67042>
12. Cueto A, Navarrete M, Peña B, Flores C. Elaboración y validación de cuestionario en conocimiento de salud periodontal por profesionales de la salud. Viña del Mar: Repositorio de Trabajos de Investigación UNAB; 2018.
13. Al-Zarea B. Oral health knowledge of periodontal disease among university students. *Int J Dent*. 2013;2013:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2013/647397>
14. Orfali SM, Aldossary MS. Utilization of dental services in Saudi Arabia: a review of the associated factors. 2020;2020:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.36348/sjodr.2020.v05i03.002>
15. Obulareddy VT, Nagarakanti S, Chava VK. Knowledge, attitudes, and practice behaviors of medical specialists for the relationship between diabetes and periodontal disease: a questionnaire survey. *J Family Med Prim Care*. 2018;7(1):175-8. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_425_16. PMID: 29915755; PMCID: PMC5958564.
16. Rocha JM, Chaves VR, Urbanetz AA, Baldissera Rdos S, Rösing CK. Obstetricians' knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight. *Braz Oral Res*. 2011; 25(3): 248-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s1806-83242011000300010>. PMID: 21670856.
17. Taşdemir Z, Alkan BA. Knowledge of medical doctors in Turkey about the relationship between periodontal disease and systemic health. *Braz Oral Res*. 2015;29:55. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2015.vol29.0055>. PMID: 25885023.
18. Shinjo T, Nishimura F. The bidirectional association between diabetes and periodontitis, from basic to clinical. 2024;2024:15-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdsr.2023.12.002>.
19. George AK, Narayan V, Kurian N, Joseph AE, Anil S. A pilot study on glycemia and insulin resistance in patients with severe periodontitis. *J Indian Soc Periodontol*. 2021;25(5):393-8. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jisp.jisp_419_20. PMID: 34667381; PMCID: PMC8452164.
20. Dai A, Peilui D. Effect of periodontitis on diabetes: a review of cohort studies. 2023;2023:751-5. Disponible en: <https://doi.org/10.12016/j.issn.2096-1456.2023.10.010>.
21. Mrag M, Khalji Y, Alhodhodi A, Elsayed SA, Ayed Y, Kassab A. Adjunctive systemic antibiotic effect on periodontal state, salivary enzyme activity, and glycemia imbalance in type-2 diabetics after non-surgical periodontal management. *Libyan J Med*. 2023;18(1):2222449. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19932820.2023.2222449>. PMID: 37300844; PMCID: PMC10259292.
22. Britos M, Sin C, Ortega S. Relación entre la enfermedad periodontal y complicaciones en el embarazo. *Odontol Vital [Internet]*. 2022 Jun [citado 2023 Dic 20];(36):23-33. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752022000100023&lng=en
23. Simpson TC, Clarkson JE, Worthington HV, MacDonald L, Weldon JC, Needleman I, et al. Treatment of periodontitis for glycaemic control in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;4(4):CD004714. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004714.pub4>. PMID: 35420698; PMCID: PMC9009294.
24. Aguilar E, Aguilar R. Conocimiento estudiantil sobre enfermedad periodontal e inclusión de temas de salud oral en carreras de la salud.

- INNOVARE J Health Sci. 2019;29(2):211-8.
Disponibile en: <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/9060/10299>.
25. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, Alhareky M, Gaffar B, Almas K. Global prevalence of periodontal disease and lack of its surveillance. Sci World J. 2020;2020:2146160. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/2146160>. PMID: 32549797; PMCID: PMC7275199.

Descargo de responsabilidad/Nota del editor

Las declaraciones, opiniones y datos contenidos en todas las publicaciones son únicamente de los autores y contribuyentes individuales y no de la Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca ni de los editores. La Revista de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca y/o los editores renuncian a toda responsabilidad por cualquier daño a personas o propiedad que resulte de cualquier idea, método, instrucción o producto mencionado en el contenido.