



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Enfermedad periodontal y su impacto en pacientes con
obesidad**

AUTORA:

León Méndez, Lizzie Melissa

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Guim Martinez, Carlos Andres

Guayaquil, Ecuador

25 de febrero del 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **León Méndez, Lizzie Melissa**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____
Guim Martínez, Carlos Andrés

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 25 del mes de febrero del año 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **León Méndez, Lizzie Melissa**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Enfermedad periodontal y su impacto en pacientes con obesidad**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 25 del mes de febrero del año 2026

LA AUTORA

f. _____

León Méndez, Lizzie Melissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **León Méndez, Lizzie Melissa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Enfermedad periodontal y su impacto en pacientes con obesidad**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 25 días del mes de febrero del año 2026

LA AUTORA:

f. _____
León Méndez, Lizzie Melissa

REPORTE COMPILATIO

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
mg3ster

LIZZIE MELISSA LEÓN MÉNDEZ

0%
Textos sospechosos


3% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: LIZZIE MELISSA LEÓN MÉNDEZ.docx
ID del documento: 089c49ccda943eaa05d77f1121a0033e6fa7e6185
Tamaño del documento original: 138,36 kB





Depositante: Carlos Andrés Guim Martínez
Fecha de depósito: 23/2/2026
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/2/2026

Número de palabras: 3318
Número de caracteres: 22.970








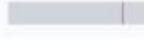
Ubicación de las similitudes en el documento:




Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 dspace.ucaecu.edu.ec Incidencia de casos de enfermedades diarreicas aguda po... https://dspace.ucaecu.edu.ec/handle/handleucaecu/3160	1%		Palabras idénticas: 1% (55 palabras)
2	 dspace.ucaecu.edu.ec https://dspace.ucaecu.edu.ec/bitstream/handle/10488661-52v4488-622d-c3f8f6b...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (35 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 ESPINOZA BARZOLA MARIA DE LOS ANGELES.docx ESPINOZA BARZOLA... #15441 Viene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (25 palabras)
2	 dspace.ucaecu.edu.ec Diseño de los accesos y estudios preliminares (topogr... https://dspace.ucaecu.edu.ec/handle/handleucaecu/1828	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
3	 www.cursosycarreras.com.ec Estudiar Odontología (Guayaquil, Guayas) en UC... https://www.cursosycarreras.com.ec/odontologia-guayas-guayaquil-ucsg-FO-142978	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
4	 Documento de otro usuario #15721 Viene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)



AGRADECIMIENTO

Expresó mi más profundo agradecimiento a mi madre, quien nunca me dejó sola y fue mi apoyo incondicional en cada etapa de este proceso. A mi esposo por su amor, paciencia y respaldo constante; a mi hermana y mi cuñado, por estar siempre presentes y brindarme su ayuda en todo momento.

A mis amigos, gracias por no abandonarme y por animarme a seguir adelante cuando el camino se tornaba difícil.

A mis docentes, mi sincero agradecimiento sus enseñanzas, orientación y dedicación, que fueron fundamentales para la culminación de esta meta académica.

DEDICATORIA

Dedico este logro en primer lugar, a mi madre porque sin ella nada de esto hubiera sido posible; su apoyo, amor y sacrificio fueron la base que sostuvo cada paso que iba avanzando. Gracias por cumplir mi sueño desde el día 1, tú más que nadie sabe todo el esfuerzo que nos ha costado.

Hoy que soy madre comprendo aún más su grandeza. Entiendo que cuando una mujer tiene un hijo, se transforma en una verdadera “superhéroe” capaz de hacer lo imposible por verlo salir adelante

Una vez más gracias mi Julita por ser mi ejemplo de fortaleza, entrega y amor incondicional.

A mi hija, quien se convirtió en mi mayor motivación para no rendirme y ser la razón más pura para luchar cada día; y a mi esposo, por impulsarme, ayudarme a salir adelante y creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

Y sobre todo, a la Virgen de la Nube, por darme la fortaleza necesaria para continuar aún en medio de los retos, por acompañarme en este proceso incluso durante mi embarazo y no permitirme desistir de este sueño tan bonito.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA, BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ESTEFANIA DEL ROCIO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

CARLOS XAVIER YCAZA REYNOSO
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____
Guim Martínez , Carlos Andrés

RESUMEN

Introducción: La obesidad se ha asociado a mayor susceptibilidad a enfermedades inflamatorias, entre ellas la enfermedad periodontal. El grado de conocimiento sobre la enfermedad periodontal es insuficiente, incluso en adultos que presentan signos clínicos avanzados. **Objetivo:** determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes con sobrepeso y obesidad. **Método:** estudio observacional de tipo cuantitativo, para analizar 97 pacientes con sobrepeso y obesidad mediante un cuestionario de 8 preguntas para el autorreporte del conocimiento periodontal, además de factores como higiene oral, frecuencia de visitas al odontólogo, tabaquismo, actividad física y percepción subjetiva de salud oral. **Resultados:** pacientes con edad media de 36 años, predominio de los hombres (55,7%). Mayoría de pacientes no fumadores (62,9%), actividad física baja (76,3%), inadecuado hábitos de higiene oral (66%), regular y mala percepción subjetivo de salud oral (54,6%). El nivel de conocimiento y autopercepción de la enfermedad periodontal mostró mayor concentración en creencia de enfermedad de la encía (80,4%) , mal aliento (55,7%), sangrado de encías (96,9%), cambio en apariencia de los dientes (84,5%) y no haberse realizado limpieza profunda (68%). Solo se observó asociación del nivel de conocimiento periodontal del sangrado de encías, mal aliento, aflojamiento dentario sin lesión y pérdida de hueso alrededor de los dientes, con las visitas al odontólogo. **Conclusión:** existe una autopercepción activa de signos y molestias orales, pero con un conocimiento aún limitado respecto al abordaje preventivo y terapéutico de la enfermedad periodontal en pacientes con sobrepeso y obesidad.

Palabras clave: *actitudes, alisado radicular, conocimiento, ejercicio, fumar, halitosis, obesidad, sobrepeso.*

ABSTRACT

Introduction: Obesity has been associated with increased susceptibility to inflammatory diseases, including periodontal disease. Knowledge about periodontal disease is insufficient, even among adults with advanced clinical signs. **Objective:** To determine the level of knowledge about periodontal disease in overweight and obese patients. **Method:** A quantitative observational study was conducted, analyzing 97 overweight and obese patients using an 8-question self-report questionnaire on periodontal knowledge, as well as factors such as oral hygiene, frequency of dental visits, smoking, physical activity, and subjective perception of oral health. **Results:** Patients had a mean age of 36 years, predominantly male (55.7%). The majority of patients were non-smokers (62.9%), had low physical activity (76.3%), inadequate oral hygiene habits (66%), and a fair or poor subjective perception of oral health (54.6%). The level of knowledge and self-perception of periodontal disease showed the greatest concentration in the belief in gum disease (80.4%), bad breath (55.7%), bleeding gums (96.9%), changes in tooth appearance (84.5%), and not having had a deep cleaning (68%). An association was only observed between the level of periodontal knowledge of bleeding gums, bad breath, loose teeth without lesions, and bone loss around the teeth and visits to the dentist. **Conclusion:** There is an active self-perception of oral signs and discomfort, but with still limited knowledge regarding the preventive and therapeutic approach to periodontal disease in overweight and obese patients.

Keywords: *physical activity, periodontal self-perception, periodontal knowledge, halitosis, deep cleaning, obesity, overweight, smoking.*

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una enfermedad crónica que conlleva a la pérdida del órgano dentario, se refiere a las condiciones que conducen a la degeneración de los tejidos de soporte del diente, clasificadas por estadios y grados¹. provoca disminución del periodonto que conlleva pérdida de adherencias periodontales y pérdida de dientes, lo que afecta la calidad de vida, pérdida de función masticatoria y aumenta los costos del tratamiento².

La enfermedad periodontal afecta a más del 45% de los adultos a nivel mundial y su forma severa alcanza aproximadamente al 10% de la población³. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que las enfermedades periodontales son una de las principales condiciones crónicas no transmisibles, con altos niveles de subdiagnóstico y progresión silenciosa⁴.

Su repercusión epidemiológica se relaciona tanto con su elevada prevalencia como con el hecho de

que muchas personas desconocen sus signos tempranos⁵.

En países de ingresos medios, la prevalencia de periodontitis suele ser mayor debido a factores como desigualdad, menor acceso a servicios dentales y limitado conocimiento en salud oral⁵. Se ha demostrado que el grado de conocimiento sobre la enfermedad periodontal es insuficiente⁶.

En Ecuador, la evidencia disponible indica alta prevalencia de gingivitis y periodontitis en adultos jóvenes y de mediana edad. Estudios realizados en distintas zonas del país revelan que el sangrado gingival y la inflamación son hallazgos comunes, pero el reconocimiento de estos signos como indicadores de enfermedad suele ser bajo⁶⁻⁸

La obesidad, ha aumentado en Ecuador durante la última década, relacionándose a mayor susceptibilidad a enfermedades inflamatorias, como la enfermedad periodontal. Además, el exceso de tejido adiposo favorece un estado proinflamatorio sistémico que

puede agravar la respuesta inmune frente a patógenos periodontales⁹.

Existen varios factores que influyen en la enfermedad periodontal. El tabaquismo es uno de los factores más consistentes asociados a mayor progresión periodontal y menor respuesta a los tratamientos, la evidencia muestra que las personas fumadoras tienden a tener menor conocimiento sobre los riesgos periodontales y también menor conciencia de los signos clínicos, lo que dificulta la detección temprana¹⁰.

A pesar de que la actividad física se relaciona con la salud en general, también se han vinculado con mejoría en perfiles inflamatorios y metabólicas, lo que conlleva a minimizar el riesgo de padecer periodontitis¹¹. Asimismo, pacientes que acuden con frecuencia a controles con el odontólogo presentan un mejor conocimiento sobre causas, signos y medidas para prevenir la periodontitis¹².

En este contexto también es importante tener un adecuado higiene oral, por lo que, la técnica del cepillado, frecuencia y uso de hilo dental, son factores importante de analizar que podrían agravar la enfermedad periodontal. En caso de personas con higiene deficiente muestran un bajo conocimiento y una menor capacidad en el reconocimiento de algunos signos de alarma, favoreciendo a la progresión de la periodontitis¹³.

Un punto importante es la autopercepción que tiene la personas sobre su salud oral, debido a que la falta conocimiento sobre la enfermedad periodontal, puede aumentar la progresión hacia estado más avanzados, que podrían ser prevenibles¹⁴. Pacientes que creen tener salud oral buena, podrían subestimar la aparición de signos importantes como, sangrado de encías o inflamación, y no suelen buscar atención¹⁵.

En consecuencia, el conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes con problemas de sobrepeso y obesidad permite una identificación temprana de

síntomas relevantes como mal aliento, sangrado, movilidad dental o inflamación¹⁶.

Cuando esta comprensión es limitada, los pacientes tienden a buscar atención solo en etapas avanzadas, reduciendo el éxito terapéutico¹⁷

Con este preámbulo se planteó como objetivo general del presente estudio, determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes con sobrepeso y obesidad. Los resultados de la investigación pueden orientar estrategias de educación, prevención y promoción de salud oral dirigidas específicamente a pacientes con obesidad, optimizando el abordaje integral en consultas odontológicas.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló en la Clínica Odontológica de la Carrera de Odontología de la UCSG,

durante el período académico B-2025.

El enfoque del estudio fue cuantitativo, de tipo transversal de prevalencia, con diseño observacional, descriptivo y analítico. La muestra incluyó a 96 pacientes que tenían 18 años o más, que aceptaron participar en la investigación, que firmaron el consentimiento informado y con capacidad para completar el cuestionario dispuesto para la recolección de datos.

Se excluyeron estudiantes o profesionales de Odontología y personal de salud bucal (para evitar sesgo de conocimiento). Pacientes que presentaron dificultades cognitivas o sensoriales que impidan responder el cuestionario. Y cuestionarios con respuestas incompletas o inconsistentes.

Procedimiento:

- 1º. Se gestionaron los permisos institucionales necesarios para la difusión del formulario y el acceso a los pacientes de la Clínica Odontológica de la UCSG.

- 2°. Se explicó a cada participante el objetivo y la finalidad de la recolección de los datos y se obtuvo el consentimiento informado
- 3°. La información fue obtenida directamente a través de un formulario en línea con apoyo de la plataforma Google Forms.
- 4°. Se calculó el IMC a partir de los datos de peso y la talla, los cuales fueron medidos directamente para evitar sesgos de autorreporte.
- 5°. La información se descargó directamente a un hoja de cálculo de Excel, para su posterior procesamiento y obtención de resultados.

Para la obtención de resultados se empleó el programa estadístico SPSS versión 27. Las variables cualitativas fueron presentadas con distribuciones de frecuencias porcentuales. La edad se describió con media y desviación estándar. Se realizaron gráficos de barras como ayuda visual en la representación de los datos.

Para analizar la relación entre el nivel de conocimiento periodontal y las variables independientes, se

aplicaron pruebas de asociación con el estadístico de prueba chi-cuadrado (χ^2). El nivel de significancia para el contraste de hipótesis fue del 5%.

RESULTADOS

Se analizaron 97 pacientes con sobrepeso y obesidad, con un rango etario entre 18 y 81 años. Según el sexo se observó predominio de hombres, el nivel de estudio alcanzado por la mayoría fue secundaria y la mayoría presentó periodontitis (Tabla 1).

Tabla 1 Distribución porcentual de enfermedad periodontal y demográficas

Enfermedad	n	%
Sobrepeso (Gingivitis)	32	32,98
Obesidad (Periodontitis)	65	67,02
Sexo		
Masculino	54	55,70
Femenino	43	44,30
Nivel educativo		
Primaria	43	44,30
Secundaria	51	52,60

Superior	3	3,10
Edad, $\mu(\sigma)$	36	(12,5)
Sobrepeso, $\mu(\sigma)$ Kg.	72,2	(7,4)
Obesidad, $\mu(\sigma)$ Kg.	92,6	(19,8)

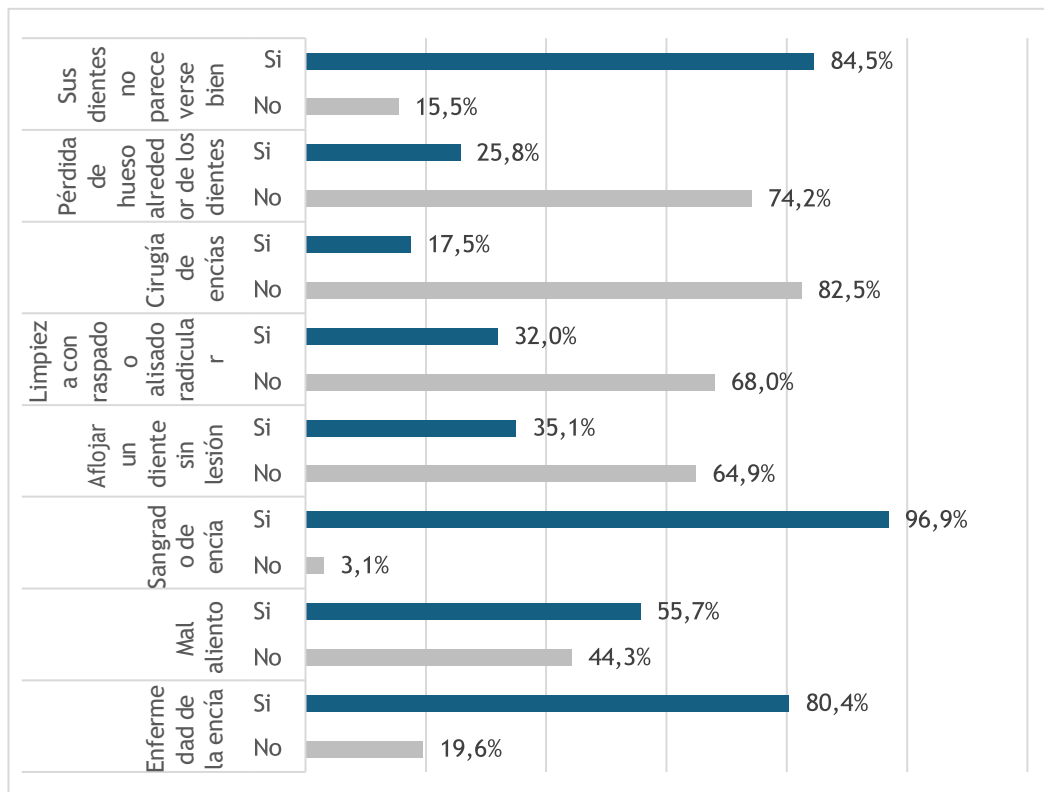
La Figura 1 muestra la distribución porcentual de las mediciones realizadas para el análisis del conocimiento y percepción de la enfermedad periodontal.

El nivel de conocimiento y autopercepción de la enfermedad

periodontal mostró mayor concentración en creencia de enfermedad periodontal (80,4%), mal aliento (55,7%), sangrado de encías (96,9%), apariencia de los dientes (84,5%) (Figura 1).

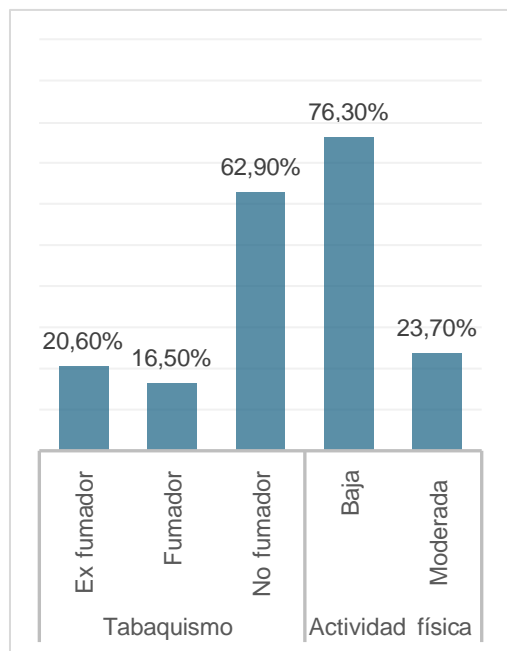
Respecto a la prevención y abordaje terapéutico de la enfermedad periodontal la mayoría de los pacientes mencionó no haberse realizado limpieza profunda (68%), cirugía de encías (82,5%) o de tener diagnóstico de pérdida ósea alrededor de los dientes (74,2%) (Figura 1).

Figura 1 Distribución porcentual de conocimiento/autopercepción de enfermedad periodontal



Los resultados de la Figura 2 muestran un alto porcentaje de pacientes con sobrepeso y obesidad que no son fumadores (62,9%) y una mayoría significativa con nivel bajo de actividad física (76,3%). No obstante a pesar de esta distribución, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las variables (p -valor \geq a 0,05) y el nivel de conocimiento/autopercepción periodontal. Lo que indica que tanto el consumo de tabaco así como la actividad física, no se relacionan con el nivel de conocimiento y autopercepción que tienen los pacientes con sobrepeso y obesidad sobre la enfermedad periodontal.

Figura 2 Distribución porcentual de tabaquismo y actividad física



Los resultados de la Tabla 2 muestran que la frecuencia de visitas al odontólogo se relaciona de manera diferencial con algunos aspectos del conocimiento y la autopercepción periodontal.

Además, se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativa del sangrado de encías ($p = 0,016$), tener mal aliento ($p = 0,047$), antecedente de aflojamiento dentario sin lesión ($p = 0,022$) y pérdida de hueso alrededor de los dientes $p=0,043$), con el conocimiento y autopercepción periodontal en los pacientes.

Tabla 2 Asociación de frecuencia de visitas al odontólogo con conocimiento y autopercepción periodontal

Conocimiento/ Percepción		Frecuencia de visitas al odontólogo			P-valor
		0 veces	1 vez	2 o más veces	
1. ¿Cree usted que tiene enfermedad de la encía?	No	9,3%	6,2%	4,1%	0,479
	Si	24,7%	47,4%	8,2%	
2. ¿Siente usted o le han dicho que tiene mal aliento?	No	12,4%	26,8%	5,2%	0,047
	Si	21,6%	26,8%	7,2%	
3. ¿Le sangran las encías?	No	1,0%	0,0%	2,1%	0,016
	Si	33,0%	53,6%	10,3%	
4. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente sin motivo alguno? (sin contar dientes de leche)	No	18,6%	41,2%	5,2%	0,022
	Si	15,5%	12,4%	7,2%	
5. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o alisado radicular?	No	26,8%	34,0%	7,2%	0,238
	Si	7,2%	19,6%	5,2%	
6. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías?	No	28,9%	42,3%	11,3%	0,602
	Si	5,2%	11,3%	1,0%	
7. ¿Alguna vez le ha dicho su dentista que ha perdido hueso alrededor de los dientes?	No	29,9%	37,1%	7,2%	0,043
	Si	4,1%	16,5%	5,2%	
	No	7,2%	5,2%	3,1%	0,194

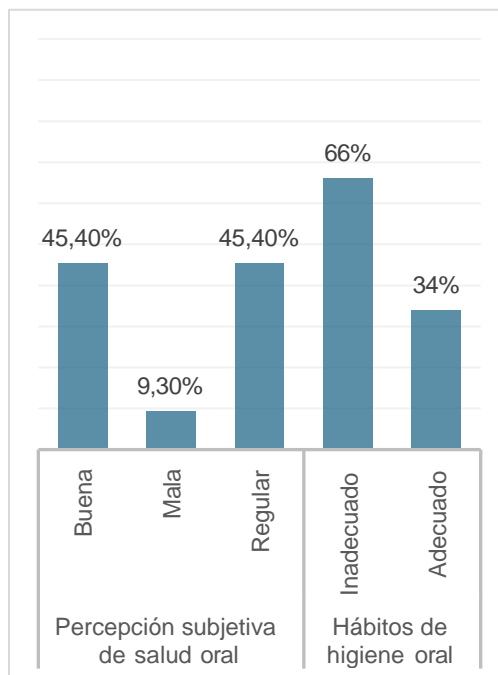
8. Durante los últimos tres meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?	Si	26,8%	48,5%	9,3%
--	----	-------	-------	------

Significación $p < 0,05$ Prueba Chi-cuadrado.

Los resultados de la Figura 3 muestran mayoría de pacientes con sobrepeso y obesidad que tienen percepción subjetiva de salud oral “Regular-Mala” (62,9%) y un alto porcentaje con inadecuados hábitos de higiene oral (66%).

Además, los resultados de la prueba de asociación no fueron significativos ($p\text{-valor} \geq 0,05$). Lo que sugiere que el nivel de conocimiento y autopercepción que tienen los pacientes con sobrepeso y obesidad sobre la enfermedad periodontal, no se asocia con la percepción subjetiva de salud oral ni con los hábitos de higiene oral.

Figura 3 Distribución porcentual de percepción de salud oral y hábitos de higiene oral



DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes con sobrepeso y obesidad. Al respecto se observó una elevada autopercepción de signos cardinales como el sangrado gingival, reconocimiento de enfermedad de la encía y percepción de cambios visibles.

Estos resultados coinciden con los autores Kinane et al.,¹ quienes determinaron que antes de una compresión clínica de la enfermedad periodontal, los síntomas inflamatorios como el sangrado gingival, es uno de los primeros autoreportado por los pacientes con sobrepeso y obesidad.

Este proceso inflamatorio puede explicarse debido a que, el tejido adiposo secreta activamente diversas citocinas y hormonas proinflamatorias (adipocitocinas), que conllevan a procesos inflamatorios y trastornos por estrés oxidativo, generando una fisiopatología similar entre ambas enfermedades ¹⁸.

Sobre la elevada concentración de respuestas afirmativas en la presencia de sangrado, mal aliento y modificación en la apariencia dental reportada por los pacientes, Thomson et al.¹³, destacan que la autopercepción de periodontitis está muy influenciada por manifestaciones clínicas visibles o sintomáticas, más que por el conocimiento de procesos patológicos subyacentes.

Asimismo, el bajo conocimiento observado en la población estudiada sobre factores terapéuticos como la limpieza profunda como el raspado y alisado radicular, la cirugía periodontal y el diagnóstico clínico de pérdida ósea indica limitaciones de conocimiento clínico y técnico de la enfermedad. Relacionado con este Chapple et al.¹⁷, y Wong et al.¹², reportaron que existe un déficit persistente en la comprensión de tratamientos periodontales y progresión de la enfermedad, a pesar de que las personas tenga adecuada percepción de los problemas que padecen.

En esta misma línea Mendoza y Villavicencio ¹⁹, en la población adulta ecuatoriana determinaron una brecha entre reconocimiento de intervenciones y la autopercepción periodontal. Hallazgo que coinciden con la distribución encontrada en la población estudiada y que además, sugiere la necesidad de reforzar en personas con sobrepeso y obesidad, estrategias educativas sobre la comprensión integral del diagnóstico y el tratamiento periodontal.

Respecto al tabaquismo y su asociación con el nivel de conocimiento y autopercepción periodontal no se observó significancia estadística con la presente investigación. Este resultado se puede explicar por la distribución observada en la muestra con menor proporción de fumadores en comparación con no fumadores y exfumadores, lo que podría haber reducido la variabilidad necesaria para la detección de asociación significativa.

Al respecto, los autores Thomson et al.¹³, mencionan que comportamientos relacionados con la salud oral como el tabaquismo no siempre se asocian con mayor conocimiento periodontal o conciencia de la enfermedad. Según Leite et al.¹⁰, uno de los principales factores de riesgo para periodontitis es ser fumador, no obstante, la vasoconstricción inducida por la nicotina puede atenuar signos inflamatorios como el sangrado gingival, limitando la autopercepción de la enfermedad.

Según Nazir¹⁶, en algunos pacientes fumadores se genera

una disociación entre el factor de riesgo y la percepción de enfermedad periodontal, por la tendencia a normalizar síntomas crónicos orales sin atribución directa al tabaquismo y en poblaciones con sobrepeso y obesidad, esta relación puede verse mucho más aminorada por la coexistencia de factores sistémicos.

En cuanto a la actividad física se observó mayoría de pacientes con actividad baja, sin asociación significativa con el nivel de conocimiento y autopercepción de la enfermedad periodontal.

Este resultado coincide Merchan et al.²⁰, quienes demostraron que una actividad física regular se asocia con una menor prevalencia de enfermedad periodontal, no obstante, esta relación se ve moderada principalmente por un mejor control metabólico y la reducción de la inflamación. Y no por el nivel de conocimiento que presenten los pacientes.

En este mismo orden de ideas, Sischo y Broder¹⁴, sugieren que síntomas funcionales y estéticos

tiene mayor influencia en la percepción de la salud oral, que los hábitos generales de salud como la actividad física. Al respecto Wong et al.¹², mencionan que en pacientes con sobrepeso y obesidad, esta desconexión de conocimiento sobre periodontitis se intensifica gracias a un enfoque centrado en problemas de salud que son percibidos más urgentes por la carga de comorbilidades que presentan esta población. Esto puede explicar, que a pesar de la evidencia biológica que relaciona de la actividad física con mejores resultados periodontales, dicha asociación no se reflejó en el nivel de conocimiento o autopercepción de la enfermedad en esta investigación.

La investigación reportó asociaciones significativas de algunas preguntas de la encuesta con la frecuencia de visitas al odontólogo. En este contexto, Thomson et al.¹³ y Wong et al.¹², han documentado que las visitas al profesional de la salud son favorables para la educación sobre información clínica relevante de su estado de salud oral, donde pacientes adultos con mayor

frecuencia de visitas presentan mayor nivel de conocimiento y reconocimiento de problemas asociados con la enfermedad periodontal.

Asimismo, Mendoza y Villavicencio¹⁹ y Rodás y Villavicencio²¹ observaron que la autopercepción periodontal está más centrada en síntomas evidentes y diagnóstico comunicado explícitamente por el odontólogo que por tratamientos específicos realizado. Lo que puede explicar la ausencia de significancia con ítems como limpieza profunda como raspado a alisado radicular y con procedimientos más invasivos, como cirugías¹⁴.

EL presente estudio tampoco reveló asociación estadísticamente significativa de los hábitos de higiene oral y la percepción subjetiva de salud oral con el nivel de conocimiento y autopercepción periodontal. En este contexto Jiang et al.²², mencionan que los cuestionarios de autopercepción subjetiva muchas veces sobrestiman conductas saludables, especialmente ante la ausencia del

acompañamiento de evaluaciones clínicas. Esto podría explicar la ausencia de significancia en la asociación, introduciendo sesgos de deseabilidad social y limitando la discriminación entre las categorías.

De acuerdo con Nazir ¹⁶, la falta de asociación estadística, muchas refleja limitaciones conductuales, y educativas, debido a que en pacientes con factores de riesgo sistémicos como son la obesidad y el sobrepeso, la higiene oral pasa a un segundo plano frente a otras prioridades de salud, minimizando la relación entre hábitos reportados y el conocimiento de la enfermedad periodontal.

CONCLUSIONES

Se observó adecuado conocimiento/autopercepción de signos propios de la enfermedad periodontal.

El conocimiento/autopercepción periodontal, no mostró asociación con el hábito de fumar.

El conocimiento/autopercepción periodontal, no mostró asociación con la actividad física.

Algunos ítems del conocimiento y autopercepción periodontal, mostró asociación con la frecuencia de visitas al odontólogo.

El conocimiento/autopercepción periodontal, no mostró asociación con los hábitos de higiene.

El conocimiento/autopercepción periodontal, no mostró asociación con la percepción subjetiva de salud oral.

Limitantes y recomendaciones

El diseño transversal del estudio limita el establecimiento de relaciones causales.

Asimismo, el uso de autopercepción puede limitar la precisión de resultados. La generalización de los resultados debe estar mediada por las características demográficas y la atención de un contexto específico de los pacientes como la Clínica de

la facultad de odontología de la UCSG.

Se recomienda realizar el estudio con una tamaño de muestra mayor, así como incluir antecedentes familiares de enfermedad periodontal; y combinar entrevistas con cuestionarios o con evaluaciones clínicas, que permitan obtener una comprensión más profunda de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Kinane DF, Stathopoulou PG, Papapanou PN. Periodontal diseases. *Nat Rev Dis Primers*. 2017 Jun 22;3(1):17038.
2. 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 May 8;44(5):456–62.
3. Bernabe E. Trends in the global, regional, and national burden of oral conditions from 1990 to 2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2025 Mar 15;405:897–910.
4. Zhang X, Wang X, Wu J, Wang M, Hu B, Qu H, et al. The global burden of periodontal diseases in 204 countries and territories from 1990 to 2019. *Oral Dis*. 2024 Mar 28;30(2):754–68.
5. Jin L, Lamster I, Greenspan J, Pitts N, Scully C, Warnakulasuriya S. Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic health. *Oral Dis*. 2016 Oct 20;22(7):609–19.
6. Heras M. Prevalencia de la enfermedad periodontal en adultos Latinoamérica [Tesis de Pregrado]. [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca; 2021. Jun 1–43.
7. Chávez González KL, Sánchez Almaraz F, Santaella Palma LE. Prevalencia de enfermedad periodontal, maloclusión y necrosis pulpar en la

- comunidad Nueva Vida, Guayaquil, Ecuador. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*. 2025 Jan 1;3(1):1–16.
8. Iza Moreno AN, Muñoz Mora JE. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes diabéticos de 50-75 años en la clínica de crónicos metabólicos del Hospital del día Central. *Odontología (Lima)*. 2023 Jan 31;25(1):38–43.
 9. Dominguez-Crespo C, Crespo-Crespo C, Vallejo-Aguirre F, Garcia-Rupaya C, Evangelista-Alva A, Del Castillo- López C. Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues – Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019 Apr 16;29(1):7.
 10. Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R. Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression. *Am J Prev Med*. 2018 Jun;54(6):831–41.
 11. Dietrich T, Sharma P, Walter C, Weston P, Beck J. The epidemiological evidence behind the association between periodontitis and incident atherosclerotic cardiovascular disease. *J Clin Periodontol*. 2013 Apr 30;40(s14).
 12. Wong ML, Lee YH, Sim YF, Wong T, Soh SH, Goh BT, et al. Oral health knowledge, attitudes and behaviours of adults: Findings from a National Oral Health Survey in Singapore. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2024 Jun 13;52(3):292–301.
 13. Thomson WM, Sheiham A, Spencer AJ. Sociobehavioral aspects of periodontal disease. *Periodontol* 2000. 2012 Oct 22;60(1):54–63.
 14. Sischo L, Broder HL. Oral Health-related Quality of Life. *J Dent Res*. 2011 Nov 21;90(11):1264–70.
 15. Borrell LN, Crawford ND. Social disparities in periodontitis among United States adults 1999–2004. *Community Dent Oral*

- Epidemiol. 2008 Oct 22;36(5):383–91.
16. Nazir M. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2017 Apr;11(2):72–80.
 17. Keller A, Rohde JF, Raymond K, Heitmann BL. Association Between Periodontal Disease and Overweight and Obesity: A Systematic Review. *J Periodontol*. 2015 Jun;86(6):766–76.
 18. 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 Apr 31;42(S16).
 19. Mendoza Orellana N, Villavicencio Caparó E. Autopercepción de enfermedad periodontal en adultos de la ciudad de Machala, 2021. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*. 2022 Jan 5;5(1):7–12.
 20. Merchant AT, Pitiphat W, Rimm EB, Joshipura K. Increased physical activity decreases periodontitis risk in men. *Eur J Epidemiol*. 2003 Sep;18(9):891–8.
 21. Rodas Avilés MG, Villavicencio Caparó E. Prevalencia De Autopercepción De La Enfermedad Periodontal En La Población De Quito-Ecuador,2021. *Salud & Vida Sipanense*. 2022 Jan 5;8(2):38–48.
 22. Jiang X, Wang F, Wang W, Cao W, Qiu X, Sun C, et al. Oral health-related knowledge, attitudes and behaviors (KAB) of dental students: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Educ*. 2025 Jul 4;25(1):1002.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **León Méndez, Lizzie Melissa**, con C.I: # 0928782242 autor/a del trabajo de titulación: **Enfermedad periodontal y su impacto en pacientes con obesidad**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **25 de febrero de 2026**

f. _____

Nombre: **León Méndez, Lizzie Melissa**

C.C: **0928782242**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Enfermedad periodontal y su impacto en pacientes con obesidad		
AUTOR(ES)	Lizzie Melissa, León Méndez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Guim Martínez, Carlos Andrés		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25 de febrero del 2026	No. DE PÁGINAS:	10 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodoncia, Salud Pública, Odontología preventiva		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	actividad física, autopercepción periodontal, conocimiento periodontal, mal aliento, limpieza profunda, obesidad, sobrepeso, tabaquismo		
RESUMEN	<p>Introducción: La obesidad se ha asociado a mayor susceptibilidad a enfermedades inflamatorias, entre ellas la enfermedad periodontal. El grado de conocimiento sobre la enfermedad periodontal es insuficiente, incluso en adultos que presentan signos clínicos avanzados. Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad periodontal en pacientes con sobre peso y obesidad. Método: estudio observacional de tipo cuantitativo, para analizar 97 pacientes con sobrepeso y obesidad mediante un cuestionario de 8 preguntas para el autorreporte del conocimiento periodontal, además de factores como higiene oral, frecuencia de visitas al odontólogo, tabaquismo, actividad física y percepción subjetiva de salud oral. Resultados: pacientes con edad media de 36 años, predominio de los hombres (55,7%). Mayoría de pacientes no fumadores (62,9%), actividad física baja (76,3%), inadecuado hábitos de higiene oral (66%), regular y mala percepción subjetivo de salud oral (54,6%). El nivel de conocimiento y autopercepción de la enfermedad periodontal mostró mayor concentración en creencia de enfermedad de la encía (80,4%) , mal aliento (55,7%), sangrado de encías (96,9%), cambio en apariencia de los dientes (84,5%) y no haberse realizado limpieza profunda (68%). Solo se observó asociación del nivel de conocimiento periodontal del sangrado de encías, mal aliento, aflojamiento dentario sin lesión y pérdida de hueso alrededor de los dientes, con las visitas al odontólogo. Conclusión: existe una autopercepción activa de signos y molestias orales, pero con un conocimiento aún limitado respecto al abordaje preventivo y terapéutico de la enfermedad periodontal en pacientes con sobrepeso y obesidad.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-979579109	E-mail:Lizzie.leon@u.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ocampo Poma, Estefania Del Rocio		
	Teléfono: +593-99675081		
	E-mail: Estefania.Ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			