

**La influencia de algunos factores de riesgo en las periodontopatías.**

**Influence of some risk factors in periodontopathies.**

**Danisbel Pérez Ayala<sup>1</sup>, Yaimara Pérez Hernández<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Filial Universitaria Municipal Ciencias Médicas Policlínico Dr. Modesto Gómez Rubio. San Juan y Martínez, Pinar del Rio, Cuba. Correo Electrónico: [juancdh@princesa.pri.sld.cu](mailto:juancdh@princesa.pri.sld.cu)

<sup>2</sup>Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Dr. Modesto Gómez Rubio. San Juan y Martínez, Pinar del Rio, Cuba. Correo electrónico: [yaimarap@yahoo.es](mailto:yaimarap@yahoo.es)

---

**RESUMEN**

**Introducción:** las periodontopatías constituyen una amenaza para la salud bucal. Aunque su etiología es multicausal los factores locales son los que más frecuentemente lo originan.

**Objetivo:** identificar el comportamiento de algunos factores de riesgo en la aparición de periodontopatías.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el consultorio 18 del Policlínico Dr. Modesto Gómez Rubio, municipio San Juan y Martínez, de febrero a diciembre del 2013 con el objetivo de identificar el comportamiento de algunos factores de riesgo en la aparición de periodontopatías. El universo estuvo constituido por 592 individuos, y la muestra quedó integrada por 269 pacientes. Se evaluaron variables como edad, sexo, nivel educacional, presencia de enfermedad periodontal y algunos factores de riesgo.

**Resultados:** los pacientes que presentaban enfermedad periodontal eran fundamentalmente féminas y pertenecían a la población de entre 20-59 años. El mayor número de enfermos tenía nivel educacional medio, higiene bucal deficiente y practicaban el hábito de fumar. El factor de riesgo que más afectó la población fue la presencia de placa dental bacteriana con 238 pacientes para un 88,4 %.

**Conclusiones:** se identificó el comportamiento de algunos factores de riesgo en la aparición de periodontopatías lo que posibilita hacer mayor énfasis en la prevención y el tratamiento periodontal primario.

**Palabras clave:** factores de riesgo; periodoncia; placa dental.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** periodontopathies constitute a threat for oral health. Although its etiology is multi causal the local factors are the ones which most frequent origin.

**Objective:** to identify the behavior of some risk factors in the appearance of periodontopathies.

**Methods:** a prospective descriptive study was carried out in the Doctor's Office, Dr. Modesto Gómez Rubio Polyclinic, from San Juan y Martínez municipality, from February to December 2013 with the objective of the behavior of some risk factors in the appearance of periodontopathies. The universe was constituted by 592 individuals, and the sample was integrated by 269 patients. Variables as age, sex educational level presence of periodontal disease and some risk factors were evaluated.

**Results:** the patients who present periodontal disease were mainly female and belonged to the population between 20-59 years old. The highest number of sick patients had medium educational level, poor oral hygiene and practiced smoking habit. The risk factor that most affected the population was the presence of bacterial dental plaque with 238 patients for a 88,4 %.

**Conclusions:** the behavior of some risk factors in the appearance of periodontopathies was identified and it eased a higher emphasis in the prevention and primary periodontal treatment.

**Keywords:** risk factors; periodontics; dental plaque.

---

## INTRODUCCIÓN

Los problemas buco dentales de la humanidad se remontan a tiempos muy lejanos por lo que se puede afirmar que han sido compañeros inseparables de nuestros antepasados desde hace millones de años.

Dentro de las afecciones de la cavidad bucal, las periodontopatías ocupan el segundo lugar tanto en prevalencia como en mortalidad dentaria, inclusive después de los 35 años la mayoría de las extracciones dentarias son por esta causa.<sup>1</sup>

Las periodontopatías son consideradas un conjunto de alteraciones en la fisiología de los tejidos que rodean y soportan los dientes. Es una entidad indolora que puede asumir varias formas, presentando diversos grados de severidad que serán resultado de la virulencia, cantidad y frecuencia de las agresiones ambientales locales, modificadas por la resistencia y los factores reparadores; interviniendo otros factores sistémicos que son capaces de modificar la respuesta a los irritantes locales y afectan directamente la micro vascularización de la encía.<sup>2</sup>

Se pueden categorizar como gingivitis: que es la inflamación de la encía, con un cambio de coloración a rojizo, de aspecto liso y brillante, y consistencia blanda; y a periodontitis: que es la inflamación gingival acompañada de pérdida de la inserción de tejido conectivo. La gingivitis es considerada una forma inicial

de la enfermedad periodontal, puede convertirse en una periodontitis, incrementando su severidad en base a la combinación de factores como la falta de cepillado.<sup>3</sup>

Los resultados de investigaciones y estudios clínicos revelan que las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes adultos jóvenes, son irreparables y que en la tercera edad, destruye gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos los dientes durante la vejez.<sup>1, 4</sup>

La identificación de factores de riesgo es paso obligatorio para la prevención primaria. El conocimiento de los mismos es esencial no solo para instaurar las medidas profilácticas oportunas desde el inicio en aquellos sujetos más susceptibles, sino para anticipar la evolución de los pacientes antes incluso, de iniciar cualquier medida terapéutica. Estos pueden ser de diferente naturaleza y estar vinculados con la edad, sexo, condiciones nutricionales y hormonales, alteraciones bucales, enfermedades sistémicas, contorno social, hábito de fumar, etc.

Aunque la etiología de esta enfermedad es multicausal los factores de tipo local son los que más frecuentemente lo originan, siendo el principal la flora microbiana, asociado a la placa dental bacteriana (PDB), la cual a través de la producción de enzimas activa el sistema inmunológico localmente, desencadenando un proceso inflamatorio crónico de larga evolución que contribuye a la destrucción del periodonto.<sup>5</sup>

Se considera placa dental bacteriana: biofilm o biopelícula, comunidad ecológica organizada con sistema primitivo de circulación y cooperación metabólica entre microorganismos. Masa organizada, proliferante, enzimáticamente activa y potencialmente patógena; cúmulo de bacterias y restos de alimentos que se depositan en la superficie de dientes y encías.<sup>1</sup>

Hay numerosos factores que posibilitan el contacto íntimo y prolongado de la PDB con los tejidos gingivales lo que favorece su acción patogénica. Ellos son cálculos, empaquetamiento de comida, tabaco, iatrogenias como obturaciones desbordantes y prótesis lesivas.<sup>3</sup>

Por todo lo antes expuesto y teniendo en cuenta la posible repercusión de determinados atributos, características o circunstancias sobre la aparición de las periodontopatías se realizó esta investigación con el objetivo de identificar el comportamiento de algunos factores de riesgo en la aparición de dicha enfermedad en la comunidad.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en el consultorio 18 del Policlínico Dr. Modesto Gómez Rubio, municipio San Juan y Martínez, provincia de Pinar del Río de febrero a diciembre del 2013 con el objetivo de identificar el comportamiento de algunos factores de riesgo en la aparición de

periodontopatías en dicho consultorio médico. Se solicitó el consentimiento informado a todos los pacientes que formaron parte de la investigación. El universo estuvo constituido por 592 pacientes, y la muestra quedó integrada por 269 pacientes, los cuales cumplieron los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Criterios de Inclusión:

1. Presencia de periodontopatías.
2. Pacientes que aceptaron participar en la investigación la cual se recogió en el modelo de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que por su estado limitado no contribuyeron a la investigación (ejemplo personas con retraso mental o discapacidad motora).
2. Aquellos que a pesar de padecer la enfermedad periodontal no recordaron datos que necesitábamos (ejemplo nivel educacional).

Se consideraron variables cualitativas y cuantitativas como la edad, sexo, nivel educacional, presencia de enfermedad periodontal y los factores de riesgo (higiene bucal, hábito de fumar, presencia de placa dental bacteriana, caries, restauraciones defectuosas y apiñamiento). Los primeros datos fueron obtenidos en el departamento de información y archivo de la Clínica Estomatológica Hermanos Saiz a partir de los cuales se realizaron visitas de terreno a estos pacientes y se citaron los mismos para que acudieran a la consulta, donde se les realizó el examen clínico bucal utilizando el sillón dental y la luz artificial, así como el set de clasificación y sondas periodontales.

Los datos fueron recogidos en un formulario previamente elaborado. Se tuvo en cuenta para el diagnóstico de la enfermedad todas las alteraciones que afectaban el periodonto de sostén y de protección para lo cual se recogieron características clínicas alteradas de la encía tales como: color, textura y tamaño de la misma, hemorragia al sondeo, sangramiento espontáneo (según interrogatorio), presencia de bolsas periodontales, etc.

Los datos fueron procesados estadísticamente utilizando medidas descriptivas como el porcentaje.

Se procedió al análisis de toda la información obtenida, realizando comparaciones con otros estudios y la bibliografía consultada.

## **RESULTADOS**

Se observa que la mayoría de los pacientes estudiados pertenecen al grupo de 20-59 años de edad, 106 pacientes para un 39,4 % del total. Referente al sexo se observó que 59,5 % de los afectados fueron femeninas (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de la población con enfermedad periodontal según edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
0-11	31	62,0	19	38,0	50	18,6
12-19	20	64,5	11	35,4	31	11,5
20-59	62	58,4	44	41,5	106	39,4
60+	47	57,3	35	42,6	82	30,5
Total	160	59,5	109	40,5	269	100,0

En cuanto a la relación de la población en estudio con el nivel educacional se observa que el mayor número de los enfermos pertenece al nivel medio, 142 pacientes para un 52,8 % del total de los afectados donde el grupo de edad que mayor representación tiene es el de 20-59 años con un 46,4%, mientras que solo son del nivel superior 35 pacientes para un 13,0% (tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes con enfermedad periodontal según grupo de edad y nivel educacional

Nivel educacional	Grupos de edad								Total	
	0-11		12-19		20-59		60+			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Primario	50	54,3	12	13,0	19	20,6	11	11,9	92	34,2
Medio	-	-	19	13,3	66	46,4	57	40,1	142	52,8
Superior	-	-	-	-	21	60,0	14	40,0	35	13,0
total	50	18,5	31	11,5	106	39,4	82	30,5	269	100,0

El mayor por ciento de afectados presenta una higiene bucal mala, 215 pacientes para un 79,9 %, resultando el grupo de 20-59 años de edad el más afectado con 80 pacientes para un 75,5 % del total de pacientes que se examinaron en ese grupo (tabla 3).

**Tabla 3.** Pacientes con enfermedad periodontal según grupo de edad e higiene bucal

Grupos de edad	Higiene bucal				Total	
	Buena		Mala			
	No	%	No	%	No	%
0-11	8	16,0	42	84,0	50	18,6
12-19	11	35,5	20	64,5	31	11,5
20-59	26	24,5	80	75,5	106	39,4
60 y+	9	11,0	73	89,0	82	30,5
Total	54	20,1	215	79,9	269	100,0

El 62,5% de los pacientes practican el hábito de fumar y son las mujeres las más afectadas por este factor de riesgo con 91 pacientes para un 54,1 % (tabla 4).

**Tabla 4.** Pacientes con enfermedad periodontal según sexo y hábito de fumar.

Hábito de fumar	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Fuma o fumaba	91	54,1	77	45,8	168	62,5
No fuma	69	68,3	32	31,6	101	37,5
Total	160	59,5	109	40,5	269	100,0

Fuente: Historia Clínica Individual

Referente al comportamiento de otros factores de riesgo locales según la edad se aprecia que la PDB tiene el porcentaje más elevado con un 88,4% seguido de la presencia de caries con un 42,8%. Al analizar el comportamiento por grupos de edades la PDB presenta una mayor influencia en los grupos de edades de 20 a 59 años y 60 y más con un 36,9% y 33,6% respectivamente (tabla 5).

**Tabla 5.** Comportamiento de los factores de riesgo según grupos de edades.

Factores de riesgo	Grupos de edades									
	0-11		12-19		20-59		60 y +		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
PDB	47	19,7	23	9,6	88	36,9	80	33,6	238	88,4
Caries dental	20	17,6	12	10,6	45	39,8	36	31,8	113	42,8
Restauraciones defectuosas	12	22,6	3	5,6	18	33,9	20	37,7	53	19,7
Apiñamiento	8	21,6	10	27,0	15	40,5	4	10,8	37	13,7

## DISCUSIÓN

Los resultados exponen un predominio de la enfermedad en los pacientes adultos (20 a 59 años) y concuerdan con lo planteado por otros autores<sup>6</sup> quienes expresan que las periodontopatías comienzan a aparecer alrededor de los 20 años y aumentan con la edad por lo que gran parte de la población está afectada por alguna forma de periodontitis ligera o moderada y algún porcentaje presenta formas más severas.

A medida que se avanza en la edad aumenta la presencia de periodontopatías, teniendo el 41,3% de sus enfermos en la población adulta y el 30,2% en los adultos mayores<sup>7</sup> lo que se corresponde con los resultados obtenidos en la presente investigación que también se atribuyen no solo a la edad de por sí, sino por el efecto acumulado de la destrucción periodontal. Además este incremento gradual de la prevalencia de la enfermedad periodontal apoya la afirmación de que virtualmente nadie escapa a los estragos de la enfermedad periodontal.<sup>2</sup>

Referente al sexo se encontraron más afectadas las mujeres que los hombres. Esto coincide con lo obtenido por otros autores<sup>6</sup>, quienes plantean que existe mayor prevalencia de la enfermedad en pacientes del sexo femenino. Sin

embargo difiere de los resultados obtenidos por en otro estudio<sup>8</sup> donde se aprecia un 34,9% de afectación para las mujeres y 65,1 % para los hombres.

Con frecuencia se plantea que el sexo femenino brinda más atención con fines estéticos al cuidado de la apariencia física, incluyendo aquí la limpieza de la cavidad bucal con el consiguiente cuidado de dientes y encías; por lo que la enfermedad periodontal en cualquiera de sus categorías es menor con respecto al otro sexo. Sin embargo en este estudio predomina la afectación en las féminas. Se considera que estos resultados además pueden obedecer a que las mujeres durante diferentes etapas del desarrollo de su vida como la adolescencia, el embarazo, los períodos menstruales, los procesos de la menopausia, sufren cambios hormonales, que unido a otros factores de riesgo pueden provocar afectaciones en los tejidos periodontales, no así los hombres.

Referente al nivel educacional de los enfermos los del nivel superior tienen menor afectación que los del nivel medio. Esto se corresponde con otra investigación<sup>3</sup> donde las personas con mayor nivel educacional presentan menor prevalencia de periodontopatías.

Se considera que este resultado obedece a que a medida que se eleva la educación se logra una mayor conducta sanitaria y a su vez índices periodontales más bajos, pues a mayor nivel educacional mayor será la preocupación del individuo por desarrollar un cepillado dental correcto según forma, frecuencia y duración del mismo. Lo cual representa una fortaleza que permite a los profesionales de la salud acometer labores de educación para la salud con un resultado positivo.

Prevalece la higiene bucal deficiente y mayor grado de afectación en la población adulta. Estos resultados son similares a los de un estudio realizado en Encrucijada<sup>9</sup> donde también la higiene bucal deficiente es el factor que más afecta a los pacientes con presencia de periodontopatías, teniendo el 72,8% de los enfermos mala higiene bucal.

Estos resultados obedecen a que los microorganismos de la PDB por su permanente presencia y actividad metabólica en las inmediaciones de los tejidos periodontales constituyen el factor de riesgo principal, sin dejar de restar importancia al conjunto de indicadores de riesgos que predisponen a los tejidos de la acción de las bacterias. Es bueno recordar también que la higiene bucal deficiente se traduce en presencia de enzimas capaces de activar el sistema inmunológico localmente y por tanto de desencadenar un proceso inflamatorio crónico de larga evolución que contribuyen a la destrucción del periodonto y por consiguiente a la aparición de la enfermedad periodontal.

La mayoría de los afectados por periodontopatías practicaba el hábito de fumar y es el sexo femenino el más afectado por este factor de riesgo. Estos resultados discrepan con los descritos por otros autores<sup>10, 11</sup> quienes plantean que son los hombres los que en su mayoría practican este hábito tóxico con un 59,0% y 61,3 respectivamente.

A pesar de los resultados que arrojan las tablas donde se observa que son las mujeres las más afectadas si se relacionan las proporciones entre los sexos independientemente se observa que de cada 3 hombres de la población 2 de ellos fuman, mientras que de cada 2 mujeres solo 1,2 de ellas practican este hábito, lo que hace pensar entonces que en realidad los hombres son los que más se afectan por el hábito de fumar. Este análisis puede estar unido a la creencia machista de la cultura latinoamericana acerca de que los hombres deben fumar e ingerir bebidas alcohólicas para parecer más "machos", comportamiento que se observa y es enseñado de generación en generación.

Referente al comportamiento de otros factores de riesgo el grupo de edad más afectado es el de la población adulta, excepto en el caso de las restauraciones defectuosas que afecta más a los adultos mayores.

El porcentaje de afectados que presenta restauraciones defectuosas y apiñamiento dentario está por debajo del 20% del total de la población enferma. Este resultado difiere de los obtenidos por otros autores<sup>6</sup>, cuyos resultados son de 39,2 % de enfermos con restauraciones defectuosas y 28,5 % con apiñamiento dentario. Sin embargo concuerda con un estudio similar<sup>12</sup> donde la PDB predomina en el mayor por ciento de la población en estudio.

Está descrito por casi todos los autores que abordan el tema de las enfermedades bucales que es la placa dentobacteriana el agente primario en la aparición de las mismas y la enfermedad periodontal no se exceptúa de ello<sup>13</sup>, por su parte las obturaciones defectuosas, el apiñamiento y las caries actúan como agentes que favorecen la retención y acúmulo de dicha placa dentobacteriana que si unido a ello se tiene entonces una higiene bucal deficiente propiciará la acción patogénica de ésta sobre los tejidos bucales.

Han transcurrido varios años de haberse iniciado el estudio de las periodontopatías en Cuba y el mundo, y aún sigue siendo esta enfermedad la segunda causa de muerte dentaria. Con este trabajo se ha logrado identificar el comportamiento de algunos factores de riesgo que están asociados a su aparición en la comunidad, lo que posibilita hacer mayor énfasis en la prevención y el tratamiento periodontal primario.

Se concluye que las periodontopatías predominaron en la población de 20-59 años y en el sexo femenino. El mayor porcentaje de afectados por la enfermedad tenía un nivel educacional medio. Predominó la higiene bucal mala en la mayoría de la población y el hábito de fumar. El factor de riesgo que más afectó a la población fue la placa dental bacteriana cuya incidencia fue elevada en el sexo masculino y la población adulta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Hernández LY, De Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Díaz D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados: Policlínico "Pedro Borrás", Pinar del Río. Rev de Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2011 Abr [citado 5 Jun 2015];15(2). Disponible en:



- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200006)
2. Pérez Barrero BR, Sánchez Zapata R, Gondín Gener M, Sánchez Garrido AV, Gan Cardero B. Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre. MEDISAN [Internet]. 2012 Abr [citado 5 Jun 2015];16(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  3. Iglesias Berlanga GE, Iglesias Berlanga IJ, Pérez Báez N, González Iglesias A. Estado periodontal en adultos del área Cangre del municipio de Güines. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2012 [citado 5 Jun 2015];18(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/558/html>
  4. Traviesas Herrera EM, Márquez Arguellez D, Rodríguez Llanes R, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Jul [citado 5 Jun 2015];48(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es&nrm=iso)
  5. Peña Sisto M, Calzado da Silva M, González Peña M, Cordero García S y Azahares Argüello H. Patógenos periodontales y sus relaciones con enfermedades sistémicas. MEDISAN [Internet]. 2012 Jul [citado 5 Jun 2015];16 (7). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000700014&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700014&lng=es&nrm=iso)
  6. Vázquez Isla D, Pérez Hidalgo ME, Reyna Leyva AM, Méndez Danta I, Tamayo Chaveco S. Periodontopatías y algunos factores de riesgo en población adulta de la Policlínica César Fornet Fruto. CCM [Internet]. 2013 Sep [citado 5 Jun 2015];17(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000300006&lng=es).
  7. Alvear Fanny S, Vélez ME, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet]. 2010 Dic [citado 15 Sep 2014];22(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2010000200012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2010000200012&lng=en).
  8. González RM, Herrera IB, Osorio M, Madrazo D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatología [Internet]. 2010 Ene [citado 7 Sep 2013];47(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci_arttext)
  9. Díaz Cárdenas Y, García Reguera O, Suárez Morales X, Valdez Sardiñas SA, Iglesias León D. Enfermedad periodontal en una población adulta del municipio de Encrucijada. Medicentro [Internet]. 2014 Jul [citado 7 Sep 2013];18(3). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1309/1379>
  10. Santana Fernández KA, Rodríguez Hung AM, Silva Colomé ME, Núñez Antúnez L, García Fajardo I. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica

- "Camilo Torres Restrepo". MEDISAN [Internet]. 2014 Jun [citado 7 Sep 2013];18(7). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_7\\_14/san05714.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_7_14/san05714.htm)
11. Traviesas Herrera EM, Rodríguez Ortega J, Bordón Barrios D, Guerra Sevilla ME, Martínez Abreu J. Condición periodontal en relación con la práctica del tabaquismo Boquerón Monagas, Venezuela 2009. Rev Cienc méd Ciudad de La Habana [Internet]. 2012 Ene [citado 7 Sep 2013];11(1). Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000100009&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100009&lng=es&nrm=iso)
12. Cuba Díaz Y, García Saborit V, Rodríguez Guerra Y, Gómez Mariño M, Saborit Casanovas V. El tabaquismo como factor de riesgo de enfermedades bucales. Rev Fundac Juan Jose Carraro [Internet]. 2010 Sep [citado 7 Sep 2013];15(32). Disponible en: [http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista32\\_art3.pdf](http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista32_art3.pdf)
13. Traviesas Herrera EM, Echarry Cano O, Morales Aguiar DR, Ilizástigui Ortueta ZT, Rodríguez Ortega J. Intervención comunitaria intersectorial en adultos para disminuir el tabaquismo y las periodontopatías. Boquerón, Monagas, Venezuela. 2009. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 Mar [citado 8 Oct 2014];34(2). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema06.htm>

Recibido: 20 de mayo del 2015

Aprobado: 4 de junio del 2015

*Dr. Danisbel Pérez Ayala.* Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Filial Universitaria Municipal Ciencias Médicas Policlínico Dr. Modesto Gómez Rubio. San Juan y Martínez, Pinar del Río, Cuba. Correo electrónico: [juancdh@princesa.pri.sld.cu](mailto:juancdh@princesa.pri.sld.cu)