



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282
Caracterización de la enfermedad periodontal crónica en embarazadas del Policlínico “Fermín Valdés Domínguez” de Baracoa.

Dra. Sandra Beatriz Pineda Guzmán¹

Dra. María Esther Tabera García², <https://orcid.org/0000-0002-8570-9945>

Lic. Denny Matos Laffita^{3*}, <https://orcid.org/0000-0003-3971-8848>

Dra. Dianny Luz Gámez Matos⁴

Dr. Porfirio Pérez Galano⁵

¹ Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez”.

² Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral, Clínica Estomatológica Ramón Guevara Montano, Master en Salud Bucal Comunitaria, Profesora auxiliar, Vice-Dirección Docente, Email: metabera.gtm@infomed.sld.cu

³ Licenciado en Matemática-Computación, Filial Ciencias Médicas Baracoa, Profesor asistente, Investigador agregado, Dpto. Posgrado-Investigación, Email: dmlrcpe.gtm@infomed.sld.cu

⁴ Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Especialista de Primer Grado en Ortodoncia, Clínica Estomatológica “Ramón Guevara Montano”, Profesora Instructor, Email: gamez144@nauta.cu

⁵ Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, Especialista de Primer Grado en Cirugía Máxilo Facial, Hospital General Docente “Octavio de la Concepción y de la Pedraja”, Profesor Asistente.

* Autor para la correspondencia: dmlrcpe.gtm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Estudios han demostrado una relación entre el embarazo y el estatus periodontal con una variabilidad en la frecuencia de periodontitis entre mujeres embarazadas. **Objetivo:** caracterizar la enfermedad periodontal crónica en las embarazadas del Policlínico “Fermín Valdés Domínguez”. **Métodos:** Se realizó estudio descriptivo transversal en embarazadas del Policlínico en el período comprendido de enero de 2022 a marzo de 2023. El universo de estudio estuvo integrado por 100 embarazadas dispensarizadas en el periodo de tiempo, se seleccionó muestra no probabilística intencionada de 42 embarazadas. La recolección del dato primario se obtuvo mediante entrevista, test de estrés y del examen clínico intraoral. Los datos se procesaron mediante el programa estadístico SPSS v.25; se utilizó el test de Chi-Cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** predominó grupo de embarazadas de 25-29 con 52,38 %. El nivel educacional predominante fue el nivel básico para 47,61 %. La caries dental constituyó el factor de riesgo más afectado a las gestantes con 97,61%. El 64,28 % presentaron gingivitis, 90,47 % higiene bucal deficiente. **Conclusiones:** La edad y el nivel educativo influyen significativamente en la salud física y mental durante el embarazo. Los factores de

riesgo identificados pueden ser abordados en el ámbito odontológico. El segundo trimestre del embarazo es el de mayor prevalencia de enfermedad periodontal, resaltando necesidad de una atención especial durante esta etapa. Los hallazgos revelan que una higiene bucal deficiente y un menor nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal se asocia con mayor impacto de la enfermedad periodontal.

Palabras claves: embarazadas, enfermedad periodontal, factor de riesgo.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal junto con otros problemas bucales como: la caries dental, el edentulismo, las lesiones de la mucosa oral, el cáncer oro faríngeo, la enfermedad oral relacionada a VIH/Sida y el trauma orofacial; son considerados como problemas importantes de salud pública en el mundo, debido a que estas patologías se manifiestan en experiencias de dolor, problemas al comer, masticar, sonreír y de comunicación por la pérdida de la función y de la estética del sistema estomatognático; los cuales producen un impacto profundo sobre la salud general y la calidad de vida de las personas.¹

Las periodontopatías son alteraciones que se producen en los tejidos periodontales, ellas comprenden la enfermedad periodontal, las gingivitis y las manifestaciones periodontales. La enfermedad periodontal se considera la segunda causa de pérdida dentaria. Las enfermedades periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano, afectan a más del 95% de la población.²

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varía en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y en particular de la situación de la higiene bucal individual. Se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades periodontales: deficiente higiene bucal, los microorganismos, los retentivos de la PDB, fuerzas oclusales lesivas, el hábito de fumar, las maloclusiones, las enfermedades generales como la diabetes mellitus, así como la predisposición genética que va generando un creciente interés científico con relación a la enfermedad periodontal, el estrés, bruxismo, factor socioeconómico, nivel de instrucción, sexo, edad, y otros como los niveles séricos elevados de la proteína C reactiva (PCR) interactuando entre sí, se asocian con el origen y evolución de las enfermedades periodontales.³

Los modificadores alteran tanto la respuesta inflamatoria como el elemento iniciador de modo que el efecto del agente iniciador puede ser agravado por factores sistémicos desfavorables aunque se trate de procesos fisiológicos como la pubertad, climaterio y el embarazo siendo este último tema de análisis y controversia generando uno de los estados periodontales más comunes, la gingivitis del embarazo.⁴

El embarazo por sí mismo no produce enfermedad periodontal. Tiene su origen en los irritantes locales, igual que en las personas no embarazadas. El embarazo acentúa la respuesta gingival a los irritantes locales y produce un cuadro clínico diferente del que produce en personas no embarazadas. En ausencia de irritantes locales no hay cambios notables en la encía. Los irritantes locales causan la enfermedad; el embarazo es un factor modificador secundario. Esta condición debe ser tomada en cuenta por el Equipo Básico de Salud, el cual tiene que controlar los factores de riesgo asociados a la enfermedad periodontal, realizando una labor preventiva-educativa en las embarazadas para prevenirla.⁵

La infección periodontal es altamente prevalente durante el embarazo. Los estudios han demostrado que hay una relación entre el embarazo y el estatus periodontal con una variabilidad en la frecuencia de periodontitis entre mujeres embarazadas, extendiéndose desde el 35 % al 100 %.^{6,7}

Investigaciones realizadas en Norteamérica, Sudamérica, Europa, Australia, Asia, han estudiado el fenómeno de la salud bucodental durante el embarazo desde diferentes ópticas. Toman en consideración las posibles enfermedades bucales que le han sido adjudicadas a tal estado y encontraron salud bucal deteriorada en las gestantes que fueron observadas como el estudio realizado por Carvajal Endara ⁷ para evaluar la prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas y factores asociados.

Katherine Nicolle Guzmán Espinoza⁸, en la Universidad de Guayaquil analizó todos los factores de riesgo, destacando que la alteración de las hormonas presentes en la madre gestante cumple un papel importante en la inflamación gingival. futura, que pueden incluso afectar al recién nacido.

Adelina Leonor Cujilema Sayay⁹, realizó un estudio descriptivo transversal a 157 gestantes para determinar su estado gingival y el resultado fue el siguiente: 40,8% de las gestantes se encontraban en el tercer trimestre de embarazo, así como un predominio de la gingivitis con 52,2% y gingivitis moderada con 40,1% concluyendo así que la enfermedad gingival correspondió a las que se enmarcaban en el tercer trimestre de su embarazo.

Raisa Cuya García y Stephanie Flores Culqui¹⁰ arribaron en un estudio que la enfermedad periodontal (EP) alcanza un promedio del 30% al 80%, y es más frecuente a partir del segundo trimestre de embarazo. En América Latina, afecta entre un 30% y un 40% de la población, y que se estima que durante el embarazo hay un mayor riesgo a contraer enfermedad periodontal en una proporción de 1 de cada 5 mujeres.

El Programa de Atención Materno Infantil constituye un elemento de primer orden para el sistema de salud cubano, y que se encuentra implícito en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. Se garantiza en el país una cobertura total de la atención a las gestantes; atención que está organizada como una estrategia de intervención en función del riesgo obstétrico. Muchas son las investigaciones ^{11, 12, 13} realizadas en distintas provincias de Cuba, como parte de este programa, que también evalúan el estado de salud bucodental en las embarazadas.

En la provincia Guantánamo también se observan estudios relacionados con la enfermedad periodontal en las embarazadas, donde se realizó un estudio de intervención educativa, y se obtuvo en cuanto al estado de salud periodontal de estas embarazadas un 13.3 % en la categoría de sano, 33.3 % leve, 50 % moderado y en la categoría de Grave con un 3 %.¹⁴

En nuestra labor diaria de atención primaria a las embarazadas se ha observado un alta incidencia de enfermedad periodontal, unas veces incipientes, otras en estado más avanzado, lo que ha motivado a realizar este trabajo que tiene definido como objetivo caracterizar la enfermedad periodontal crónica en las embarazadas del Policlínico “Fermín Valdés Domínguez” del municipio Baracoa.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en las embarazadas del Policlínico “Fermín Valdés Domínguez” del municipio Baracoa en el período comprendido de enero del 2022 a marzo del 2023.

El universo de estudio estuvo integrado por las 100 embarazadas dispensarizadas en dicho periodo de tiempo en esta institución de salud. Se seleccionó una muestra no probabilística intencionada de 42 embarazadas que cumplieron con ciertos criterios de inclusión y exclusión.

Entre los criterios de inclusión se encontraron estar de acuerdo a participar en la investigación previo consentimiento informado y tener entre 20 y 40 años de edad. Los criterios de exclusión fueron presentar alguna discapacidad mental y no estar en condiciones físicas para realizar el examen bucal.

Operacionalización de las variables:

Variable	Clasificación	Definición	Escala	Indicador
Estado periodontal	Cualitativa nominal politómica	Según Índice de Russell	Encía sana Gingivitis Periodontitis	%
Trimestre del embarazo	Cualitativa ordinal	Según semana del embarazo	1 ^{er} trimestre 2 ^{do} trimestre 3 ^{er} trimestre	%
Higiene bucal	Cualitativa nominal dicotómica	Según índice de higiene bucal simplificado.	Eficiente Deficiente.	%
Factores de riesgo	Cualitativa nominal politómica	Expresa los factores de riesgo para enfermedades periodontales	Tabaquismo Diabetes Mellitus Caries Maloclusiones Estrés	%
Nivel de conocimiento sobre la salud bucal	Cualitativa ordinal	Se evaluará a través de una encuesta de conocimientos.	Bien Mal Regular	%

La obtención del dato primario se obtuvo mediante métodos empíricos:

- Entrevista dirigida a la obtención de datos generales, síntomas y estilos de vida relacionados con el comienzo y evolución de la enfermedad periodontal.
- Test de estrés para determinar la presencia de este factor de riesgo.
- Observación a través del examen clínico intraoral con ayuda del instrumental de diagnóstico, sonda periodontal y luz artificial.

Los datos obtenidos mediante métodos empíricos fueron procesados utilizando el Microsoft Excel 2016. Se emplearon medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información, las cuales fueron número absoluto y por ciento, se utilizó el programa estadístico informático SPSS v.25; el test de Chi-Cuadrado para analizar la relación entre las variables cualitativas con un nivel de significancia aceptado de 0,05. Los resultados se muestran en tablas para su mejor análisis y comprensión.

Se coordinó con el Comité Científico y el Comité de Ética de las Investigaciones en salud la debida autorización para la realización de la investigación. Previamente al interrogatorio se procedió a explicar a los pacientes en qué consistía el estudio con el fin de obtener su consentimiento verbal, escrito y firmado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de embarazadas según factores de riesgo periodontales.

Factores de riesgo	No.	%
Higiene bucal deficiente	38	90,47
Tabaquismo	8	19,04
Diabetes mellitus	5	11,9
Caries	41	97,61
Maloclusiones	30	76,19

En la tabla 1 se presenta la distribución de los factores de riesgo periodontales estudiados en las embarazadas, nótese como el factor de riesgo predominante es la caries dental con 41 embarazadas para 97,61 %, seguido en ese orden de la higiene bucal deficiente en el 90,47 % de las embarazadas.

En la investigación realizada por Nápoles Pastoriza,⁵⁸ se evidencia similar comportamiento, existiendo un predominio de pacientes con caries para 42,5%. El segundo factor de riesgo en importancia encontrado en el mencionado estudio fue el apiñamiento con 22,5% resultado que difiere con esta investigación. Maturel Castellanos⁶¹ en estudio realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, encontró como factor de riesgo predominante el tabaquismo en 20 gestantes con 40,0 % seguido por la caries dental con 15 gestantes para 30,0%.

Estos resultados resaltan la importancia de evaluar y abordar los factores de riesgo periodontales en mujeres embarazadas. La alta prevalencia de caries dental entre las embarazadas, que representa el 97,61% de la muestra, sugiere la necesidad de enfocarse en estrategias preventivas y educativas para abordar esta condición durante el embarazo.

Además, el hecho de que el 90,47% de las embarazadas presenten higiene bucal deficiente destaca la importancia de promover hábitos de higiene oral adecuados como parte del cuidado prenatal. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a mejorar la salud bucal durante el embarazo, incluyendo educación sobre higiene oral y prevención de caries.

En general, estos resultados sugieren que es crucial integrar la evaluación y el manejo de los factores de riesgo periodontales, como la caries dental y la higiene bucal deficiente, en el cuidado prenatal para promover la salud bucal materna y fetal. Estos hallazgos podrían respaldar la implementación de programas de promoción de la salud oral dirigidos a mujeres embarazadas, con el fin de reducir la carga de enfermedades bucales durante el embarazo.

A pesar de los esfuerzos que se realizan en la promoción y prevención, un número considerable de embarazadas comienzan su gestación con caries dental, lo cual constituye una alerta de que aún estas acciones son insuficientes, por lo que se debe intensificar la labor preventiva, la consejería de salud en el terreno, mediante los medios de difusión que están al alcance. Sería útil explorar la relación de otros factores de riesgo no identificados en nuestro estudio como bruxismo y oclusión traumática con la prevalencia de la enfermedad periodontal crónica.

Tabla 2. Estado periodontal según trimestre de embarazo.

Estado periodontal	Trimestre de embarazo						Total	
	Primero		Segundo		Tercero		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Encía sana	7	16,66	4	9,52	4	9,52	15	35,71
Gingivitis	9	21,42	14	33,33	4	9,52	27	64,28
Total	16	38,09	18	42,85	8	19,04	42	100

$$X^2= 2,588 \quad p=0,274$$

La tabla 2 muestra el estado periodontal según trimestres de embarazo, de las 42 embarazadas examinadas, no se encontraron evidencias de periodontitis, 27(64,28 %) presentaron gingivitis frente a 15 (35,71%). Según trimestre de embarazo, con gingivitis, el mayor resultado se observó en el segundo trimestre con 14 embarazadas (33,33 %), no encontrándose diferencias significativas en los resultados de los tres trimestres.

Los autores de esta investigación refieren que, estos resultados son interesantes y sugieren que el trimestre de embarazo puede tener un impacto en el estado periodontal de las gestantes. La prevalencia de gingivitis parece variar aunque no significativamente entre los diferentes trimestres, con el segundo trimestre mostrando la mayor proporción de casos de gingivitis.

Estas diferencias entre los resultados de los tres trimestres podrían indicar que ciertos cambios fisiológicos asociados con el embarazo, como los niveles hormonales y la vascularización de las encías, podrían influir en el estado periodontal de las mujeres embarazadas. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar el estado periodontal como parte integral del cuidado prenatal, especialmente durante el segundo trimestre, cuando parece haber una mayor prevalencia de gingivitis.

Además, estos resultados podrían respaldar la necesidad de una atención dental específica adaptada a cada trimestre del embarazo, con el fin de abordar adecuadamente las necesidades de salud bucal de las gestantes en cada etapa. En general, estos hallazgos enfatizan la importancia de monitorear y mantener la salud periodontal durante el embarazo, lo que podría tener implicaciones significativas para la atención prenatal y las políticas de salud relacionadas con la salud bucal materna.

Luna y colaboradores⁶² destaca en su investigación realizada en Colombia, que el 79.2% de las gestantes presentaron gingivitis, 68,3% sangrado gingival; 57,1% placa bacteriana calcificada y 9,09% bolsas periodontales.

En estudio realizado por Mamani Huanco⁶³ muestra 49% de las embarazadas con periodontitis leve; caso que difiere con nuestra investigación debida que no se encontraron gestantes con periodontitis, sin embargo. Medina Silot²⁸ muestra en su estudio que existe un aumento de embarazadas con gingivitis; caso que coincide con nuestra investigación.

De esta misma forma ocurre en el estudio realizado en Santiago de Cuba por Nápoles Pastoriza⁵⁸ autor que reportó predominio de la gingivitis leve con 36 %; mientras el estudio de Chávez Fernández⁴⁵ refiere un predominio de la gingivitis leve y la moderada con 52,2% y 40,1% respectivamente.

Tabla 3. Estado periodontal según higiene bucal.

Estado periodontal	Higiene Bucal				Total	
	Higiene buena		Higiene deficiente		No.	%
	No.	%	No.	%		
Encía sana	4	9,52	11	26,19	15	35,71
Gingivitis	-	-	27	64,28	27	64,28
Total	4	9,52	38	90,47	42	100

$$X^2= 7,958 \quad p= 0,005$$

La tabla 3 muestra el estado periodontal según higiene bucal, de los 4 pacientes con higiene bucal buena, todos mostraron estado periodontal encía sana, 9,52%, de los 38 pacientes con higiene bucal deficiente, 27 (64,28 %) del total, estuvieron afectados por gingivitis, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre la higiene bucal y el estado periodontal observado.

Los autores refieren que, La tabla 3 muestra claramente que existe una relación directa entre la calidad de la higiene bucal y el estado de las encías, donde aquellos con una higiene deficiente presentan una mayor prevalencia de gingivitis en comparación con aquellos con una buena higiene bucal.

Esta asociación estadísticamente significativa entre la higiene bucal y el estado periodontal resalta la importancia crucial de la higiene oral en la prevención de enfermedades periodontales, especialmente durante el embarazo. Estos hallazgos respaldan la necesidad de enfocarse en la educación y promoción de hábitos de higiene bucal adecuados en el cuidado prenatal, con el fin de reducir la incidencia de gingivitis y otras afecciones periodontales en mujeres embarazadas.

Puede estar relacionado el hecho de que muchas embarazadas comienzan su estado de gestación presentando náuseas y vómitos, lo cual hace que descuiden su higiene bucal y por tanto se presenten en la cavidad bucal afecciones mayores como son las enfermedades periodontales; que si bien tienen tratamiento; lo importante es prevenirlas, por lo que debemos intensificar las consultas para la atención de este grupo priorizado.

Nápoles Pastoriza⁵⁸ obtiene resultados similares, encontrando que solo 3 pacientes de las estudiadas tenían buena higiene bucal. Además mostró que 37 tenían higiene bucal deficiente, para 92,50 % del total. En la investigación realizada por Chávez Fernández⁶⁴ se destaca la presencia de higiene bucal deficiente en 44.6% de las gestantes.

Tabla 4. Estado periodontal según nivel de conocimientos sobre la salud bucal.

Estado periodontal	Nivel de Conocimientos						Total	
	Bien		Regular		Mal		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Encía sana	11	26,19	4	9,52	-	-	15	35,71
Gingivitis	1	2,38	16	38,09	10	23,8	27	64,28
Total	12	28,57	20	47,61	10	23,8	42	100

$$X^2 = 24,069 \quad p = 0,000$$

La tabla 4 muestra el estado periodontal según nivel de conocimiento, de los 20 pacientes con nivel de conocimiento regular, 16 mostraron estado periodontal gingivitis representando un 38,09%, de los 11 pacientes con nivel bueno, solamente 1 presentó gingivitis (2,38%), y de los 10 pacientes con nivel malo de conocimiento todos estaban afectados por gingivitis siendo el 23,8 %, encontrándose asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el estado periodontal observado.

Mayan Reina G⁶⁷ en un estudio realizado reveló que el 81,1% de las gestantes presentaba enfermedad periodontal, de las cuales el 47,8% tenían malos niveles de conocimiento y el 25,7% un nivel regular. Se halló significación estadística entre la afectación por enfermedad periodontal y el nivel de conocimiento sobre la misma y de los factores de riesgo asociados.

Los autores refieren que, estos resultados son muy reveladores y sugieren una clara asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y el estado periodontal observado en las gestantes. La tabla 4 muestra una clara tendencia, donde se observa que a medida que el nivel de conocimiento sobre salud bucal mejora, la prevalencia de gingivitis disminuye significativamente.

Esta asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el estado periodontal sugiere que la educación y la promoción de la salud bucal podrían desempeñar un papel crucial en la prevención y manejo de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas. Estos hallazgos podrían respaldar la implementación de programas educativos específicos dirigidos a mejorar el conocimiento en salud bucal durante el embarazo, con el objetivo de reducir la incidencia de gingivitis y otras afecciones periodontales.

Además, estos resultados podrían justificar la necesidad de integrar estrategias de educación y promoción de la salud bucal dentro del cuidado prenatal, con el fin de mejorar los resultados periodontales en este grupo particular de pacientes. En general, estos hallazgos sugieren que el nivel de conocimiento sobre salud bucal juega un papel significativo en el estado periodontal de las gestantes, lo que podría tener implicaciones importantes para la práctica clínica y las políticas de salud pública.

Los resultados del presente estudio nos hace reflexionar y modificar el accionar por parte de los profesionales de salud, reforzando las estrategias y actividades que realiza el Equipo Básico de Salud, donde el médico y enfermera de familia juegan un papel crucial en la atención integral de las gestantes, para que las mismas adquieran conocimientos que conlleven a cambios de actitudes favorables en temas de salud bucal desde las primeras semanas de gestación, que constituirá una pilar fundamental para mantener la salud y calidad de vida no solo de la embarazada, también para el bebé que está por nacer.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos sugieren que la edad y el nivel educativo de las gestantes influyen significativamente en su salud física y mental durante el embarazo. Además, se observa que los factores de riesgo identificados son modificables y pueden ser abordados en el ámbito odontológico. Las lesiones periodontales encontradas parecen ser tratables en el primer nivel de atención estomatológico, lo que es alentador. También se destaca la importancia del segundo trimestre del embarazo en relación con la prevalencia de enfermedad periodontal, lo que resalta la necesidad de una atención especial durante esta etapa. Los hallazgos revelan una asociación positiva entre la prevalencia de gingivitis y una higiene bucal deficiente, lo que subraya la importancia de la educación y promoción de hábitos saludables. Además, se evidencia que un menor nivel de conocimiento sobre la prevención en salud bucal se asocia con un mayor impacto de la enfermedad periodontal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pardo Romero, FF. Hernández LJ. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de Salud Pública* [internet]. 2018 [Citado 13 Feb 2022]; 20(2): 258-264 Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.64654>.
2. García-Morales G, Vega- Vega SP, Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Atención Familiar* [internet]. 2016 [citado 5 febrero 2022]; 23(3):1-8 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301286>
3. Arantxa Rivas CR, Salas ME, Urbina G, Villanueva J. Enfermedades periodontales en mujeres embarazadas: Artículo de revisión. *Rev. Venezolana de investigación de la IADR* [internet]. 2017 [citado 14 Feb 2022]; 2(1):2-5 Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/4843>.
4. Colectivo de autores. *Compendio de Periodoncia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; [internet] 2017 [citado 10 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2017/09/05/compendio-de-periodoncia>.
5. García S. El Periodonto y la Mujer: Una Relación Para Toda La Vida. *Odontol. Sanmarquina*. [internet] 2018 [citado 10 febrero 2022]; 21(3): 55-56. Disponible en: [http://dx.doi.org//3602-Texto del artículo-18337-1-10-20140315.pdf](http://dx.doi.org//3602-Texto%20del%20articulo-18337-1-10-20140315.pdf).
6. González García X, Cardentey García J, Porras Mijans O. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. *MEDISAN* [Internet]. 2017 Dic [citado 27 Feb 2022]; 21(12): 3333-3340. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200007&lng=es.
7. Carvajal Endara AS. Prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas y factores asociados. Centro de Salud N°3 Nicanor Merchán. Cuenca, 2017. [Internet]. Cuenca; 2018 [citado 27 Feb. 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30377>.
8. Guzmán Espinoza KN. Inflamación gingival asociada a factores de riesgo en el embarazo. Facultad Piloto Guayaquil [Internet]. 2021 [citado 20 feb 2022]; ():[aprox. p.]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?q=related:mmnP0pRjejsJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3D9_jOzGLQ1uYJ
9. Leonor Cujilema Sayay A. Enfermedad periodontal y embarazo. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología [Internet]. 2020 [citado 1 marzo 2022]; ():[aprox. p.]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2018&q=Adelina+leonor+cujilema&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DB5Y__Ca123AJ

10. Cuya García R, Culqui SF, Quinto Benalcázar R, Chávez Raymi A, Párraga Navarro M, Tafur Vásquez Ó. Enfermedad periodontal asociada al embarazo. *Revista Científica Odontológica* [Internet]. 2019 [citado marzo 2022]; 7(1):[aprox. 132-139 p.]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2018&q="](https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2018&q=). Ver en 52.13.102.238
11. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista AJ, Padrón Fonte ET. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2018 [citado febrero 2022]; 37(2):[aprox. 18-26 p.]. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
12. Tamayo Ávila Y, Páez González Y, Grave de Peralta Hijuelos M. Intervención educativa sobre enfermedad periodontal en embarazadas. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2021 [citado 1 marzo 2022]; 25(4):[aprox. p.]. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2018&q="](https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2018&q=)enfermedad+periodontal"++embarazo&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&u=%23p%3DXp8nmfFVLBUJ
13. Medina Silot Y. Enfermedad Periodontal en embarazadas del Área de Salud Darío Calzadilla. Banes 2019.[Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas Holguín; [internet] 2020. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1568&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26G75%3D895>
14. Samón Cruz R, Avilés Balier CR, Sánchez Fernández NE, Berdión Matos NJ, Thoma Ferrer F. Acciones educativas para salud periodontal en embarazadas. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2017 [citado febrero 2022]; 96(1):[aprox. 1-11 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/24/777>
15. Nápoles D, Soto IB, Vizcay NL, Berenguer JA. Estado de salud periodontal en embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. 16 de Abril. 2018; 57(267):13-19. [citado 10 ene 2020]: Disponible en: <http://www.rev16deabril.cu/index.php/16-04/artcle/view/591>.
16. Maturel Castellanos G, Villalón Carballo I, Barrera Perdomo I. Caracterización clínico-epidemiológica de gestante con gingivitis crónica. [jornada científica estudiantil de estomatología] [Cuba]: Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. [citado 29 may 2020].Disponible en: <http://www.forumestudiantilcienciasmedica.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/viewFile/57/54>.
17. Luna M C, Cubides Munevar A M, Ruiz Melo CF, Alonso S V, Pinzón E M, Gullozo L. Asociación entre bajo peso al nacer y parto pretermino en gestantes con signos de enfermedad periodontal atendidas en una institución del nivel primario de salud del valle del Cauca-Colombia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 26]; 84(2): 103-111.Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-752k62019000200103&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526k2019000200103>.
18. Mamani Huancco M. Factores de riesgos asociados a la enfermedad en gestantesatendidas en el hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. [Tesis Doctoral] [Puno-Perú]: Facultad de Ciencias de la Salud. CirujanoDentista; 2018.[citado 19 jun 2020]Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10458>.
19. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Sarduy Bermúdez L, Morales Aguilar, de la Rosa Samper H, Veitia Cabarrocas F, et al. Compendio de Periodoncia. 2a ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017. p. 11-12, 102-108,144.
20. Chávez Fernández M, Díaz del Mazo L, Santos Toledo L, Urgellés Pérez Y, Lafita Lobainka Y M. Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival. *MEDISAN*

- [Internet]. 2017 Dic [citado 22 Abr 2022]; k21(12): 3350-3361. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201700120k0009&lng=es.
21. Mayan Reina G, Clavera Vázquez TJ, Zequeria Brito YO, Alvear González LP. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal en gestantes de la Clínica Estomatológica Docente Siboney. La Habana. Cuba. IV Convención Internacional de Salud 17 al 21 de octubre 2022. 2022 [citado diciembre 2023] gmayan@infomed.sld.cu.