

Estado de salud bucal de las embarazadas. Área de salud “Darío Calzadilla”, Banes, 2022-2023

Oral health status of pregnant women. “Darío Calzadilla” health area, Banes,
2022-2023

Héctor Andrés Naranjo Zaldívar ¹ 

David Vázquez Isla ^{1*} 

Adis Mirtha Reyna Leyva ¹ 

Mirleidy Mesa Pupo ¹ 

Anisley Hasty Spencer ¹ 

¹ Clínica Estomatológica Docente “26 de Julio”. Banes. Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: davidvhlg@infomed.sld.cu.

Recibido: 10/01/2025.

Aprobado: 28/02/2025.

Resumen

Introducción: Durante el embarazo ocurren grandes modificaciones fisiológicas en el organismo femenino, que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal. Mantener la salud bucal durante el embarazo ha sido un importante desafío de la salud pública en todo el mundo.

Objetivo: Caracterizar el estado de salud bucal de las embarazadas pertenecientes al Área de Salud “Darío Calzadilla Angulo”, atendidas en la Clínica Estomatológica “26 de Julio” del municipio Banes, provincia Holguín, Cuba.

Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal de septiembre de 2022 a marzo de 2023. El universo quedó conformado por 96 gestantes. Se estudiaron las siguientes variables: edad, factores de riesgo asociados al estado de salud bucal de las embarazadas, principales enfermedades bucodentales:

Abstract

Introduction: During pregnancy, major physiological changes occur in the female body, which can lead to the onset of oral health disorders. Maintaining oral health during pregnancy has been a major public health challenge worldwide.

Objective: To characterize the oral health status of pregnant women belonging to “Darío Calzadilla Angulo” Health Area, treated at “26 de Julio” Dental Clinic in the municipality of Banes, Holguín province, Cuba.

Method: A descriptive, observational, cross-sectional study was conducted from September 2022 to March 2023. The universe was made up of 96 pregnant women. The following variables were studied: age, risk factors associated with the oral health status of pregnant women, main oral diseases: dental caries, periodontal disease and masticatory dysfunction. The O’Leary Index, COP Index and the revised WHO Russell periodontal index, were used.

caries dental, enfermedad periodontal y disfunción masticatoria. Se emplearon los Índices de O'Leary, COP y el periodontal de Russell forma OMS revisado.

Resultados: Predominio del grupo de edad de 21 a 26 años (37,50 %). Los factores de riesgo más prevalentes fueron la onicofagia (10,42 %) y la dieta cariogénica (8,33 %). La caries dental afectó al 46,87 % de las embarazadas, la enfermedad periodontal la padeció el 29,17 % y el 18,75 % estuvieron afectadas por disfunción masticatoria. La enfermedad periodontal leve prevaleció en un 71,43 %.

Conclusiones: El grupo de edad predominante fue el de 21 a 26 años. Los factores de riesgo más prevalentes fueron la onicofagia y la dieta cariogénica. Las principales enfermedades bucales fueron la caries dental, la enfermedad periodontal a predominio de la gingivitis leve y la disfunción masticatoria por desdentamiento parcial.

Palabras clave: caries dental, embarazo, enfermedades periodontales, higiene bucal, salud bucal

Results: The age group from 21 to 26 predominated (37.50 %). The most prevalent risk factors were onychophagia (10.42 %) and cariogenic diet (8.33 %). Dental caries affected 46.87 % of pregnant women, 29.17 % suffered from periodontal disease and 18.75 % were affected by masticatory dysfunction. Mild periodontal disease prevailed (71.43 %).

Conclusions: The predominant age group was 21 to 26 years. The most prevalent risk factors were onychophagia and cariogenic diet. The main oral diseases were dental caries, periodontal disease with a predominance of mild gingivitis and masticatory dysfunction due to partial edentulousness.

Keywords: dental caries, pregnancy, periodontal diseases, oral hygiene, oral health

Introducción

El embarazo es una de las etapas más importantes de toda mujer. Por sí solo no es capaz de provocar enfermedad, para ello es necesaria la influencia de factores conductuales, biológicos y relacionados con el estilo de vida de forma tal que condicionen la aparición y agravamiento de enfermedades. Durante el embarazo ocurren grandes modificaciones fisiológicas en el organismo femenino, que pueden dar lugar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, cambios transitorios considerables, que frecuentemente se manifiestan con signos y síntomas físicos y pueden afectar la salud de las gestantes.⁽¹⁾

Se producen cambios en los tejidos orales, variaciones en los niveles de hormonas sexuales femeninas, en los microorganismos de la saliva, en la dieta y en el comportamiento, lo cual conduce al inicio de enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas. Esto ha sido de interés para muchos investigadores y profesionales. El incremento hormonal produce un mayor flujo sanguíneo en las encías, el consumo de azúcares, relacionado a malos hábitos alimenticios y la aparición de náuseas y vómitos contribuyen a una deficiencia en la higiene bucodental de la

mujer gestante, la acumulación excesiva de placa bacteriana da como resultado la aparición de enfermedad periodontal.⁽²⁾

Mantener la salud bucal durante el embarazo ha sido un importante desafío de la salud pública en todo el mundo, ya que existe una alta frecuencia de caries e inflamación gingival entre las mujeres embarazadas. En ocasiones, tienen un difícil manejo, ante las precauciones que la condición de embarazo demanda, además de que alteran el normal desarrollo del mismo; por ello, la prevención es primordial durante esa etapa.

En Cuba, el programa de estomatología tiene un papel fundamental en el programa de atención materno infantil y garantiza la cobertura asistencial al 100% del universo de embarazadas y madres con niños menores de 1 año, se incluyen actividades de educación y promoción de salud y actividades curativas. La efectividad de estas acciones depende en gran medida de la sensibilización que se logre en la embarazada, para que se convierta en una necesidad para ella la salud bucal, por la repercusión de esta en su salud general y del futuro bebé.⁽³⁾

La salud oral es fundamental para el adecuado control de las gestantes en el primer nivel de atención. Las guías de práctica clínica sobre control prenatal de diversos países establecen que el estomatólogo debe participar en la atención de la mujer embarazada con la finalidad de evitar posibles complicaciones materno-fetales resultado de las enfermedades que afectan la cavidad oral.

El profesional odontólogo, tiene en sus manos recursos que pueden ser de gran ayuda por lo que su papel es de suma importancia, desde la educación preventiva, brinda conocimientos técnicos hasta llegar a la atención odontológica en sectores vulnerables.⁽⁴⁾

La atención de la salud bucal de la embarazada es necesaria para garantizar la calidad del tránsito de la mujer por el período de gravidez, esto resulta en algunos casos determinante a partir de que cada vez más estudios reportan la existencia de asociación entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer.

Diferentes estudios muestran que una afectación periodontal puede dar lugar a partos prematuros, nacimientos de bajo peso o predisposición para que los hijos en un futuro padezcan

de caries en la dentición (transmitida verticalmente). Por ello es fundamental que las gestantes conozcan y prevengan las caries y la enfermedad periodontal.⁽²⁾ Los antecedentes antes abordados motivaron la realización de la presente investigación que se trazó como objetivo caracterizar el estado de salud bucal de las embarazadas pertenecientes al Área de Salud “Darío Calzadilla Angulo” atendidas en la Clínica Estomatológica “26 de Julio” del municipio Banes, provincia Holguín, Cuba.

Método

Se realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal en el periodo de septiembre de 2022 a marzo de 2023. El universo quedó conformado por 96 gestantes, que constituyen la totalidad de las embarazadas captadas en el área de salud Darío Calzadilla del municipio Banes en este periodo.

La investigación se realizó conforme a los principios éticos para investigaciones médicas en humanos, establecidos por la declaración de Helsinki y fue aprobada por el Comité de Ética de las investigaciones en salud.

La información fue recogida exclusivamente por los autores mediante el interrogatorio y el examen clínico de la cavidad bucal de las gestantes en la propia consulta estomatológica, con luz artificial, se empleó espejo bucal plano y explorador. La información fue plasmada en un formulario diseñado al efecto y resumida posteriormente en tablas de vaciamiento.

Descripción de las variables

Edad: Clasificación: Cuantitativa continua. Escala: 15 a 20 años, 21 a 26 años, 27 a 32 años, 33 a 38 años. Descripción: Según años cumplidos en el momento del examen.

Factores de riesgo asociados al estado de salud bucal de las embarazadas.

Consumo de Alcohol. Clasificación: cualitativa nominal dicotómica. Escala: Si/ No. Descripción: Se consideró cuando la gestante refirió practicar este hábito, igualmente se tuvo en cuenta el criterio del médico de familia.

Consumo de tabaco. Clasificación: cualitativa nominal dicotómica. Escala: Si/ No. Descripción: Se consideró cuando la gestante refirió presentar esta adicción, igualmente se tuvo en cuenta el criterio del médico de familia.

Onicofagia. Clasificación: cualitativa nominal dicotómica. Escala: Si/ No. Descripción: Se consideró cuando la gestante refirió practicar el hábito y/o a través de la observación de las uñas de las pacientes.

Queilofagia. Clasificación: cualitativa nominal dicotómica. Escala: Si/ No. Descripción: Se consideró cuando la gestante refirió practicar este hábito.

Bruxismo. Clasificación: cualitativa nominal dicotómica. Escala: Si/ No. Descripción: Se consideró cuando la gestante refirió practicar este hábito y/o cuando a través del examen clínico o el interrogatorio se corroboraron signos y síntomas característicos tales como: patrones no funcionales de desgaste oclusal, fracturas imprevistas de dientes y obturaciones, movilidad dentaria.

Dieta Cariogénica. Clasificación: cualitativa nominal dicotómica. Escala: Si/ No. Descripción: Se consideró cuando la gestante refirió la ingesta de alimentos ricos en azúcares, cuya consistencia, solubilidad y textura favorecieran un tiempo de permanencia prolongado en la boca.

Higiene bucal deficiente. Se determinó a través del índice de O'Leary, que de forma sencilla mide el nivel de placa dentobacteriana en las superficies lisas de los dientes. Una vez aplicada la sustancia reveladora se calcula el número de caras teñidas dividido entre el número de caras presentes para luego multiplicar el resultado por cien. Si el resultado es menor al 20 % se considera eficiente y deficiente por encima de este por ciento.⁽⁵⁾

Principales enfermedades bucodentales

Caries dental: Se empleó el Índice CPO-D que mide la experiencia de caries tanto presente como pasada. Se obtiene por la sumatoria de los dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (incluyendo extracciones indicadas) entre el total de individuos examinados. Se consideran 28 dientes. Se realizó la detección clínica de lesiones cariosas, restauraciones y dientes para extraer.⁽⁶⁾

Enfermedad periodontal. Se empleó el Índice periodontal de Russell forma OMS revisado. Se examinaron todos los dientes, pero solo se registra el diente más gravemente afectado; según los diferentes criterios: 0: encía sana; 1: gingivitis leve (área de inflamación en la encía libre, no circunscribe el diente); 2: gingivitis (área de inflamación que circunscribe el diente, no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial); 6: gingivitis con formación de bolsa (ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de bolsa periodontal. No interfiere en la masticación ni hay movilidad); 8: destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria, bolsa profunda y movilidad evidente. Se consideró la presencia de enfermedad periodontal cuando obtuvo uno o más de los criterios 1, 2, 6 y 8.⁽⁶⁾

Severidad de la enfermedad periodontal. Se empleó el mismo índice. Se consideró leve cuando la paciente se clasificó en los criterios 1 y 2; moderada cuando le fue otorgado el criterio 6 y severa cuando la paciente se clasificó con criterio 8.

Disfunción masticatoria. Cuando al examen clínico se detectan brechas edentes (no rehabilitadas), movimientos laterales durante apertura y cierre bucal, abertura bucal disminuida (inferior a 40 mm) y ruidos articulares.

Los datos se procesaron de forma digital utilizando los programas del paquete Office de Windows, se utilizaron como medidas de resumen para variables cualitativas los porcentajes y para las cuantitativas se empleó la media y su desviación estándar.

Resultados

La tabla I permite analizar la composición de la población estudiada, nótese como de un total de 96 gestantes que integraron el universo, el grupo de edad de 21 a 26 años fue el que más participantes aportó al estudio con un 37,50 %. En el grupo etario de 33 a 38 años se encontró la menor cantidad de grávidas para un 7,29 %. La edad media de la población fue de 24,4 años para una desviación estándar de 5,4.

Tabla I. Composición de la población estudiada según grupos de edad. Área de salud Darío Calzadilla. Banes 2023

Edad	Total	%
15 a 20 años	26	27,08
21 a 26 años	36	37,50
27 a 32 años	27	28,13
33 a 38 años	7	7,29
Total	96	100

En la tabla II se puede apreciar el comportamiento de los factores de riesgo estudiados, los más prevalentes fueron la onicofagia, hábito practicado por 10,42 % de las gestantes, en cuyo resultado influyó notablemente el grupo de edad de 21 a 26 años y la dieta cariogénica, referida por el 8,33 % de las embarazadas, con un comportamiento bastante similar en los diferentes grupos etarios. El 7,29 % refirió fumar, el 4,18 % tenía deficiente higiene bucal y solo 1,05 % de las embarazadas presentaron bruxismo, siendo los de menor incidencia.

Tabla II. Comportamiento de los factores de riesgo en la población estudiada. Área de salud Darío Calzadilla. Banes 2023

Edad	Total	Consumo tabaco		Onicofagia		Bruxismo		Dieta cariogénica		Higiene bucal deficiente	
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
15 a 20	26	2	2,08	3	3,12	0	0	2	2,08	2	2,08
21 a 26	36	1	1,05	5	5,20	1	1,05	2	2,08	0	0
27 a 32	27	2	2,08	2	2,08	0	0	3	3,12	1	1,05
33 a 38	7	2	2,08	0	0	0	0	1	1,05	1	1,05
Total	96	7	7,29	10	10,42	1	1,05	8	8,33	4	4,18

Entre las principales enfermedades bucodentales, según se presenta en la tabla III predominan la caries dental, presente en el 46,87 % de las embarazadas, el 29,17 % padece enfermedad periodontal y el 18,75 % están afectadas por disfunción masticatoria.

En el grupo de edad de 27 a 32 años se presentó la mayor cantidad de embarazadas que padecían caries dental activa 14,58 % y en el grupo de 15 a 20 años la enfermedad periodontal con 9,37 %. La disfunción masticatoria sin embargo, tuvo un comportamiento bastante similar en todos los grupos de edades.

Tabla III. Principales enfermedades bucodentales que presentan las embarazadas. Área de salud Darío Calzadilla. Banes 2023

Edad	Total	Caries dental		Enfermedad periodontal		Disfunción masticatoria	
		No	%	No	%	No	%
15 a 20	26	13	13,54	9	9,37	4	4,17
21 a 26	36	12	12,50	7	7,29	5	5,21
27 a 32	27	14	14,58	8	8,33	5	5,21
33 a 38	7	6	6,25	4	4,17	4	4,17
Total	96	45	46,87	28	29,17	18	18,75

La caries dental constituyó la enfermedad bucodental más prevalente. Al determinar el índice COP-D, este fue de 2,18, a predominio de los dientes restaurados. Por grupos etarios, el más afectado es el de 33 a 38 años, con un índice de 2,71; como se presenta en la tabla IV, lo que podría estar motivado por el hecho de que en estas gestantes han actuado por mayor tiempo los factores de riesgo asociados a la aparición y progresión de la caries dental.

Tabla IV. Índice COP-D de las embarazadas afectadas por caries. Área de salud Darío Calzadilla. Banes 2023

Edad	Total	C	O	P/EI	COP	Índice
15 a 20	26	21	33	5	59	2,26
21 a 26	36	19	37	6	62	1,72
27 a 32	27	25	40	5	70	2,59
33 a 38	7	9	6	4	19	2,71
Total	96	74	116	20	210	2,18

El 29,16 % de las embarazadas presentan enfermedad periodontal. A partir de la determinación del índice periodontal de Russell, se constató que presentan enfermedad periodontal leve el 71,43 %, caracterizada por la presencia de gingivitis leve, donde se evidencia el área de inflamación en la encía libre, sin ruptura evidente de la adherencia epitelial. El 21,43 % de las gestantes presentó enfermedad periodontal de moderada gravedad caracterizada por la presencia de gingivitis con formación de bolsa. Solo el 7,14 % de las gestantes presentaron periodontitis (criterio 8).

Al analizar el comportamiento según grupos etarios, las embarazadas entre 15 a 20 años fueron las que mayormente padecieron gingivitis leve con un 25 %, lo que a juicio de los autores podría estar motivado porque al ser más jóvenes, sobre ellas han actuado por menor tiempo los factores etiológicos de la enfermedad periodontal, la cual tiene un carácter progresivo y acumulativo. La periodontitis estuvo presente solamente en dos gestantes pertenecientes a los grupos de 21 a 26 y de 33 a 38 años, respectivamente, lo cual representó un 3,57 %.

Tabla V. Severidad de la enfermedad periodontal, según Índice periodontal de Russell. Área de salud Darío Calzadilla. Banes 2023.

Edad	Total	Leve		Moderada		Severa		Total	
		No	% *	No	% *	No	% *	No	% **
15 a 20	26	7	25,00	2	7,14	0	0	9	32,14
21 a 26	36	5	17,85	1	3,57	1	3,57	7	25,00
27 a 32	27	6	21,43	2	7,14	0	0	8	28,57
33 a 38	7	2	7,14	1	3,57	1	3,57	4	14,28
Total	96	20	71,43	6	21,43	2	7,14	28	29,16

* Porcientos determinados con respecto al total de embarazadas con enfermedad periodontal. (28)

** Porciento calculado con respecto al universo (96)

Discusión

A pesar de que en la literatura consultada se emplearon rangos de edades distintos a los utilizados en la presente investigación, puede notarse que existe coincidencia en el hecho de que la mayor cantidad de gestantes son jóvenes, tal es el caso del estudio de Milanés Sosa,⁽³⁾ en que el 52,7% de las embarazadas pertenecían al grupo de edad de 15 a 24 años, para este autor las gestantes añosas (35 a 44 años) solo representaron el 8,7 %. Igualmente, Barroso de la Cruz y colaboradores⁽¹⁾ encuentran como grupo de edad predominante el de 20 a 29 años con un 58,6 %.

Con relación al comportamiento de los factores de riesgo estudiados, los resultados del presente estudio difieren de los publicados por Tamayo Ávila⁽⁷⁾ en 2021 en la provincia de Holguín, donde se determinó como factor de riesgo más prevalente la higiene bucal deficiente con 27,1 %. Este propio autor en un artículo titulado “Hábitos y enfermedades sistémicas en relación con el estado periodontal de mujeres embarazadas” reporta higiene bucal deficiente en el 47,9 % de las gestantes estudiadas, cifra que supera grandemente a la encontrada en la presente investigación.⁽⁸⁾

Igualmente existe discrepancia con los resultados de la investigación de González García,⁽⁹⁾ en 2022 en la provincia de Pinar del Río, que también describe la higiene bucal deficiente como principal factor de riesgo con 49,5 %.

Existe coincidencia con la investigación publicada por Moreno Terrazas y colaboradores,⁽¹⁰⁾ quienes reportan que la higiene bucal deficiente afectó solamente al 6,3 % de las gestantes, valor que se aproxima bastante al encontrado en el presente estudio.

Existe alguna similitud con Tamayo Ávila,⁽⁷⁾ que encontró que el bruxismo estaba presente en el 2,86 % de las gestantes y el hábito de fumar refirieron practicarlo el 5 % de estas; sin embargo, este investigador reporta que el 27,14 % presenta hábitos nocivos como queilofagia y onicofagia, cifra que supera a la encontrada en el presente trabajo.

Por su parte Arriaga⁽¹¹⁾ en un estudio de hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes encuentra como más prevalente la onicofagia, presente en el 36,3 % de ellas, valor que supera al alcanzado en la actual investigación, pero coincidente en el hecho de ser el factor de riesgo predominante.

El presente estudio tiene coincidencia con el realizado por Barroso de la Cruz,⁽¹⁾ quien reporta que la caries dental, seguida de la enfermedad periodontal son las enfermedades más prevalentes con 70,7 % y 23,3 % respectivamente. De igual modo coincide con los resultados mostrados por González García,⁽⁹⁾ que publica que predominó la caries dental con 69,81 % seguida por la enfermedad periodontal con un 56,60 % y por último la disfunción masticatoria con un 37,73 %. Milanés Sosa,⁽³⁾ en un estudio realizado en Bayamo, Granma en 2022 obtiene que el 73,2 % de las gestantes estudiadas tenían diagnóstico clínico de caries dental; pero refleja mayor prevalencia de la disfunción masticatoria evidente en el 78,8 %, con lo cual no existe coincidencia.

El índice CPO-D mide la experiencia de caries tanto presente como pasada, en el presente estudio se obtuvo un índice que pudiera considerarse bajo al compararlo con los resultados expuestos por otros investigadores y que a criterio de los autores pudiera ser el resultado de la acciones curativas llevadas a cabo no solo con las gestantes sino con las féminas en edad fértil, ya que en el mencionado índice prevalecen los dientes restaurados sobre los cariados y perdidos; por ejemplo, Zeledón,⁽¹²⁾ en Matagalpa, Nicaragua informa un índice COP-D de 4,04. Por su parte

Ruiz,⁽¹³⁾ en estudio realizado en México, reporta un índice COP-D en embarazadas de 13,8; muy superior al hallado en la presente investigación. Igualmente, García Jau,⁽¹⁴⁾ en México determina una prevalencia de caries en gestantes que acuden a control del embarazo de 69,0 % con un índice COP de 2,92, ambos valores superan a los determinados en la presente investigación.

Ccapayque Ccoharity y Huanca Pacoricona,⁽⁴⁾ en Juliaca, Perú, encuentran que la prevalencia de enfermedad periodontal es del 62,8 %, con predominio de la gingivitis, presente en el 59,4 % de las pacientes estudiadas, estos investigadores determinaron que solo el 3,4 % de las gestantes presentaron periodontitis. Así mismo, Pineda Guzmán,⁽¹⁵⁾ reporta una afectación por gingivitis en las embarazadas estudiadas de un 64,28 %. La prevalencia de enfermedad periodontal reportada por estos autores supera a la encontrada en el presente estudio, sin embargo, es coincidente en cuanto al predominio de la enfermedad periodontal leve sobre la severa.

El aporte científico de la investigación consistió en que la caracterización clínico epidemiológica de las principales enfermedades bucales durante el embarazo de las gestantes atendidas en la Clínica estomatológica “26 de Julio”, del área de salud “Darío Calzadilla Angulo” del municipio Banes, Holguín, Cuba.

Conclusiones

El grupo de edad que predominó en la población estudiada fue el de 21 a 26 años. Los factores de riesgo más prevalentes fueron la onicofagia y la dieta cariogénica. Las principales enfermedades bucales presentes en las unidades de análisis fueron la caries dental, la enfermedad periodontal a predominio de la gingivitis leve y la disfunción masticatoria.

Referencias bibliográficas

1. Barroso de la Cruz AM, De León Ramírez LL, Barroso de la Cruz AC, Bouza Vera M, Martínez Hernández N, Gómez Tejeda JJ. Estado de salud bucal de embarazadas pertenecientes al policlínico „Héroes del Moncada“ del municipio Cárdenas. 16 de Abril. 2021 [citado 17/6/2022]; 60(280):e1220. Disponible en:
https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1220/pdf
2. Maximiliano Leffalle I, Romero HJ, Barrios CE, Martínez SE. Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas. RAAO [Internet] 2021 [citado 13/6/ 2022]; LXIV (1):51 -55. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252692/articulo08.pdf>
3. Milanés Sosa Y. Salud bucal en gestantes del Policlínico Bayamo Oeste. IV Convención Internacional de salud. 2022 [Internet]. La Habana; MINSAP; 2022 [citado 20 /10/ 2023]. Disponible en:
<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/2476/1428>
4. Ccapayque Ccoharity J, Huanca Pacoricona W. Prevalencia de la enfermedad periodontal en gestantes que acuden al centro de salud Guadalupe, Juliaca 2021. [Tesis] PERÚ: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2022. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84887/Ccapayque_CJ-Huanca_PW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Chaple-Gil A, Gispert-Abreu E. "Amar" el índice de O"Leary. Rev Cubana Estomatol. 2019 [citado 22/10/2023];56(4):e2154. Disponible en:
<https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2154>

6. Sosa Rosales M. Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. En: González Naya G. Estomatología general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013.

7. Tamayo Ávila Y, Martínez Pérez M, Ávila Rodríguez L. Estado periodontal relacionado con la presencia factores de riesgo en embarazadas. [Tesis] Holguín: Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello; 2022 [citado 21 /1/ 2024]. Disponible en:

<https://fcmhlg2022.sld.cu/index.php/fcmhlg/2022/paper/view/124/100>

8. Tamayo Avila Y, Aguilera Aguilera Md, Legra Matos SM, Niño Peña A. Hábitos y enfermedades sistémicas en relación con el estado periodontal de mujeres embarazadas. CCM [Internet]. 2024 [citado 2 /1/ 2025]; 28. Disponible en:

<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/5055>

9. González García X, Porras Mitjans O, Díaz Acosta AM, Cabrera Abreu E, Hernández Arteaga M. Estado de salud bucal de embarazadas pertenecientes a un área de salud. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2022 [citado 22/1/2024]; 1:276. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/377406295_Estado_de_salud_bucal_de_embarazadas_pertenecientes_a_un_area_de_salud

10. Moreno-Terrazas E, Hinojoza- Avilez M D, García-Jau R A, Villalobos-Rodelo J J, Benítez-Pascual J. et al. Asociación de gingivitis e higiene bucal en pacientes embarazadas. Conference proceedings. Jornadas de Investigación en Odontología. [Internet]. 2024 [citado 4/1/2025]; 4(4):64-68. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/2837>

11. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Núñez A, Armas A, Arriaga S, et al. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. Odontol Vital 2018 [citado 25/1/2022];1(29):43–8. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000200043&Ing=en

12. Zeledón Chavarría XA. Prevalencia De Caries Dental En Mujeres Embarazadas Asistidas En El Policlínico Trinidad Guevara Narváez, Municipio De Matagalpa, Noviembre – Diciembre 2021 y Enero – Agosto 2022. [Tesis] Managua: Universidad Nacional de Nicaragua;2022 [citado 21 /1/2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/20394/3/20394.pdf>

13. Ruíz León G, Gómez García R, Rodríguez Guerrero R. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. Rev ADM [Internet] 2002 [citado 21 /1/ 2024];59(1):5-9. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5392>

14. García-Jau RA, Villalobos-Rodelo JJ, López-Beltrán A, Gastelum-García VG, Moreno-Terrazas E. et al. Prevalencia, experiencia de caries, necesidades de tratamiento odontológico en embarazadas. Conference proceedings, Jornadas de Investigación en Odontología. [Internet]. 2024 [citado 04/01/2025];4(4):37-42. Disponible en:

<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/2878>

15. Pineda Guzmán SB, Tabera García ME, Matos Laffita D, Gámez Matos DL, Pérez Galano P. Caracterización de la enfermedad periodontal crónica en embarazadas del Policlínico “Fermín Valdés Domínguez” de Baracoa. (III Jornada y taller nacional científico de residentes y profesionales de la salud). 6-27 Mayo 2024; Baracoa. [Citado 06/01/ 2025];[Aprox. 11 p.]. Disponible en:

<https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/view/749/0>

Financiamiento

Los autores no recibieron financiamiento para la realización de la investigación.

Conflicto de intereses: No se declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva.

Curación de datos: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva, Mirleidy Mesa Pupo

Análisis formal: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva,

Investigación: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva, Mirleidy Mesa Pupo, Anisley Hasty Spencer.

Metodología: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva, Anisley Hasty Spencer.

Administración del proyecto: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla

Recursos: David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva, Mirleidy Mesa Pupo, Anisley Hasty Spencer.

Software: David Vázquez Isla

Supervisión: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla.

Validación: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva, Mirleidy Mesa Pupo, Anisley Hasty Spencer.

Visualización: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva, Mirleidy Mesa Pupo.

Redacción - borrador original: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla, Adis Mirtha Reyna Leyva, Anisley Hasty Spencer.

Redacción - revisión y edición: Héctor Andrés Naranjo Zaldívar, David Vázquez Isla.



Los artículos de la [Revista Correo Científico Médico](#) perteneciente a la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional Email: publicaciones@infomed.sld.cu