



CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y SOCIO DEMOGRÁFICA DEL ESTADO PERIODONTAL EN EMBARAZADAS DEL MUNICIPIO HOLGUÍN

Autores: MS c. Yunaydis Tamayo Avila ^{1*}, Dr c. Jacqueline Medrano Montero ², MS c. Maricelys Leonor Martínez Pérez³, MS c. Sara María Legrá Matos ⁴

¹ Clínica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín, Cuba. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales. <https://orcid.org/0000-0003-0628-3884>

² Centro para la Investigación y Rehabilitación de las Ataxias Hereditarias, Holguín, Cuba. Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de Segundo Grado en Ortodoncia. Profesor Titular de la Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales. Investigador Titular. <http://orcid.org/0000-0001-8631-5991>

³ Clínica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín, Cuba. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales. Investigador agregado. <https://orcid.org/0000-0002-9007-9271>

⁴ Clínica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín, Cuba. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal y Comunitaria. Profesor Auxiliar de la Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales. Investigador agregado. <https://orcid.org/0000-0001-6645-0416>

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

RESUMEN

Introducción: en la etiopatogenia de la enfermedad periodontal intervienen factores generales, tales como el embarazo. **Objetivo:** caracterizar clínica y socio demográficamente el estado periodontal de las embarazadas. **Método:** estudio transversal, universo 1705 embarazadas del municipio Holguín entre enero y junio 2021.



Muestreo probabilístico por conglomerados, muestra 345 embarazadas. Se utilizaron la entrevista, examen clínico y guía de observación. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS v22.0. El error tolerado fue 5%. **Resultados:** predominio de embarazadas con nivel educacional medio superior (44,6%) y en el grupo 15 a 24 años (51,0%). Resultaron enfermas periodontalmente 64,1% de las embarazadas, en su mayoría por gingivitis (59,4%), dentro de estas, se destacó el tercer trimestre (22,0%).

Conclusiones: el conocimiento de los servicios de estomatología con mayor número de embarazadas podría constituir un dato importante en la planificación de recursos para su atención oportuna. Las edades y el nivel educacional predominante observados deben ser favorables para el desarrollo efectivo de técnicas educativas. La carencia de diferencias estadísticamente significativas en el estado periodontal de embarazadas según tiempo de gestación evidencia la necesidad de ejecución de acciones de salud que involucren todo el periodo de embarazo.

Palabras clave: embarazo, enfermedad periodontal, gingivitis.

Abstract:

Introduction: the pathogenesis of inflammatory chronic periodontal disease involves general factors, as is the case of pregnancy. **Objective:** to characterize pregnant women periodontal state in relation with clinical and socio-demographic factors. **Methods:** cross sectional study with universe of 1705 pregnant women, in the municipality of Holguin, in the period from January to June of 2021. Probabilistic sample by conglomerates shows 345 individuals. Interview, clinical examination and observation guide factors was used. The data were processed using SPSS v22.0 statistical program. The tolerated error was 5%. **Results:** prevalence of pregnant with educational pre-university level (44.6%) and in the group 15 to 24 years (51.0%), 64.1% of pregnant women was affected by inflammatory chronic periodontal disease; most of them by gingivitis (59.4%), and within these are highlighted in the third trimester (22.0%). **Conclusions:** the knowledge of dental services with the highest number of pregnant women number could constitute an important element in the planning of the resources for the prompt attention in pregnancy. Age and educational level of the predominant observed should be favorable for the



effective development of educational techniques in the study population. The periodontal state found lacking in significant statistic differences at diverse time of gestation is evidence of the need for the implementation of health measures involving the entire period of pregnancy.

Key words: pregnancy, periodontal disease, gingivitis

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal está considerada una entidad heterogénea y multifactorial de las más comunes del género humano, pues se estima que más del 70% de la población adulta ha padecido algún tipo de dicha enfermedad.¹⁻⁴

En la etiopatogenia de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica (EPIC) intervienen principalmente factores locales, a cuya influencia los tejidos periodontales reaccionan generando inflamación, sin embargo, la forma e intensidad de la dicha respuesta a los factores irritativos locales puede ser influenciada por factores generales dentro de los que puede ser citados los cambios hormonales observados en el embarazo.^{1, 4-6}

Es aceptado que la EPIC se observa entre el 35% y hasta el 100% de las gestantes en su forma más leve.⁴

Dentro de las modificaciones hormonales en el embarazo relacionado con la presencia de EPIC se encuentran los niveles de estrógenos y progesterona, los cuales influyen facilitando una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, esto provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.⁷⁻¹⁰

Se describe además que el embarazo es relacionado con el aumento de la movilidad dental, profundidad de la bolsa y el fluido gingival, lo cual pudiera estar relacionado con otra hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto.^{11,12}

Además, se ha demostrado que el sistema inmunológico maternal presenta algunas modificaciones particulares para evitar el rechazo inmunológico entre la madre y el feto. Se sugiere que la progesterona funciona como un inmunosupresor en los tejidos gingivales de mujeres embarazadas.^{7,13}



Por otra parte, las infecciones bucales como las periodontopatías, producen un aumento de microorganismos patógenos que, al viajar por el torrente sanguíneo, pudieran ser responsables de la descompensación de cardiopatías y de la ocurrencia de nacimientos pre- término con el consecuente bajo peso al nacer al alojarse dichos microorganismos en el líquido amniótico y desencadenar un mecanismo antígeno- anticuerpo que a la vez que reduce las condiciones necesarias para la alimentación del feto, es responsable del comienzo del mecanismo del parto.^{11, 14}

Tomando en cuenta que las gestantes son propensas a la enfermedad periodontal, se acrecienta la necesidad de realizar investigaciones para determinar la situación actual del problema de salud en nuestra población, lo cual permitiría desarrollar estrategias de salud encaminadas a disminuir la morbilidad por dicha enfermedad, por medio de la planificación de recursos humanos y materiales para su tratamiento.

Objetivo: caracterizar clínica y socio demográficamente el estado periodontal de las embarazadas.

MÉTODO

Se realizó un estudio transversal en las embarazadas pertenecientes al municipio Holguín en el periodo enero a junio de 2021, con el objetivo de caracterizar clínica y socio demográficamente el estado periodontal en dicho grupo poblacional.

El universo estuvo constituido por 1705 embarazadas, de ellas, el marco muestral quedó conformado por todas las embarazadas que, estando de acuerdo con participar en la investigación previo consentimiento informado, no presentaron ninguna condición física, ni psíquica que les impidiera participar en el mismo.

Tomando como referencia el promedio de las captaciones de embarazos en los últimos cinco años en el municipio Holguín en el año 2020 (3410), se realizó el cálculo del tamaño mínimo de la muestra necesaria, a través del programa Epidat 3,0. Se tomó el nivel de significación (para un 95% igual a 1,96), máximo de error permitido (para un 95% igual a 0,05) proporción esperada de embarazadas afectadas por enfermedad periodontal (65%). La proporción esperada se calculó a partir de los datos que aportó estudios anteriores. Al sustituir obtuvimos una muestra de 345 embarazadas.



Para la selección de los sujetos de análisis se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados, de acuerdo con la división en diez áreas de salud establecidas por la Dirección Municipal de salud para cuya estimación del universo se realizó el mismo procedimiento que para la estimación de la población (N), luego se calculó la proporción de la muestra para cada área de salud. Las embarazadas fueron citadas a consulta estomatológica, se incluyeron toda las que cumplieron los requisitos hasta completar la cantidad asignada a cada área de salud.

Descripción de las variables

✚ Para describir el estado periodontal de las embarazadas se registraron dos categorías de la EPIC a través del examen clínico:

1- Prevalencia (sanos / enfermos)

2- Gravedad, según el Índice de Russell revisado: (a) Sanos, (b) Gingivitis (gingivitis/ gingivitis leve), (c) Periodontitis (gingivitis con bolsa / destrucción avanzada). ²

✚ Servicios de estomatología: se incluyeron los nueve servicios que pertenecen a la dirección municipal de salud de Holguín.

✚ Grado de escolaridad, según nivel escolar vencido (primaria, medio, medio superior, universitario).

✚ Edad, según años cumplidos, Se agruparon en tres grupos de edades en correspondencia con la edad referida (15-24, 25-34, 35-44).

✚ Embarazos previos, según número de embarazos referidos: primerizas (0) / multíparas (1 ó más)

✚ Trimestre de embarazo, según tiempo de gestación en el momento del examen: primer trimestre (1- 12,6 semanas), segundo trimestre (13,0_ 27,6 semanas), tercer trimestre (28,0- 40,0 semanas).

Métodos y procedimientos para obtener la información:

Se realizó una revisión de las investigaciones publicadas en las bases de datos de Infomed, Scopus y Web de la ciencia, identificando las principales variables estudiadas y las contradicciones en los resultados.



Para caracterizar el estado periodontal de las embarazadas, se identificaron las variables en estudio a través de una entrevista y examen clínico, en consulta estomatológica, con el uso de luz artificial, espejo, explorador y sonda periodontal.

Para la recogida de la información se utilizó una guía de observación diseñada al efecto, que incluyó datos generales, estado periodontal y factores socio demográficos. (Anexo) Análisis estadístico: los datos se procesaron de forma digital utilizando los programas del paquete Office de Windows y el programa estadístico SPSS v22.0, lo que permitió describir las variables cuantitativas y cualitativas, se utilizaron como medidas de resumen para variables cualitativas frecuencias absolutas y porcentajes y las cuantitativas con la media y su desviación estándar (DE). Se confeccionaron cuadros y gráficos para mejor interpretación de los resultados. Se efectuó el análisis univariado de las variables cualitativas mediante la prueba Chi-cuadrado (χ^2) de independencia para determinar la relación entre el estado periodontal en relación con factores socio demográficos, considerando que el resultado fuera significativo para un 95% ($p < 0,05$). Si la frecuencia de alguna de las categorías de las variables era pequeña se empleó la prueba exacta de Fisher. El porcentaje de error tolerado fue 5 %.

Aspectos éticos.

El proyecto fue aprobado por la Comisión de Ética de la Clínica Estomatológica Mario Pozo Ochoa. Se les explicó el objetivo y los procedimientos de la investigación a las embarazadas participantes, haciéndoles saber que no se realizará ningún proceder invasivo ni dañino a su integridad física ni moral y los datos recolectados serán de uso exclusivo de la investigación. Se recogió el consentimiento informado oral y escrito.

RESULTADOS

De las 345 examinadas (cuadro 1), 57 (16,5%) pertenecieron al área de la clínica estomatológica Mario Pozo Ochoa, seguido por las embarazadas de Mario Gutiérrez (14,5%) y Alcides Pino (13,0%), en correspondencia con la captación de embarazadas en dichas áreas. Además, el mayor número de ellas 154 (44,6%), tenían un grado de escolaridad medio superior, evidenciando diferencias estadísticamente significativas con el resto de las categorías de nivel educacional. (Chi cuadrado 41,191 $p = 0,016$)



Cuadro 1. Distribución de las embarazadas según servicio de estomatología y grado de escolaridad.

Servicio de estomatología	Grado de escolaridad								Total	
	Primaria		Medio		Medio superior		Universitario			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Mario Pozo O.	0	0,0	13	3,8	26	7,5	18	5,2	57	16,5
Manuel Angulo F.	0	0,0	17	4,9	21	6,1	6	1,7	44	12,8
Artemio Mastrapa	0	0,0	18	5,2	15	4,3	7	2,0	40	11,6
Pero del Toro	0	0,0	8	2,3	14	4,1	10	2,9	32	9,3
Máximo Gómez	0	0,0	2	0,6	13	3,8	4	1,2	19	5,5
Mario Gutiérrez	4	1,2	15	4,3	21	6,1	10	2,9	50	14,5
Pedro Díaz Coello	3	0,9	11	3,2	17	4,9	9	2,6	40	11,6
Alcides Pino	1	0,3	20	5,8	20	5,8	4	1,2	45	13,0
San Andrés	1	0,3	9	2,6	7	2,0	1	0,3	18	5,2
Total	9	2,6	113	32,8	154	44,6	69	20,0	345	100,0

Se estudiaron 345 embarazadas en edades comprendidas entre 15 y 41 años, con una distribución normal, media \pm DE de $24,91 \pm 5,89$ años.

La mayor cantidad de embarazadas (cuadro 2) pertenecieron al grupo 15 a 24 años, 176 (51,0%), la prevalencia de la EPIC fue 221 (64,1%), la cual fue superior en edades más tempranas, 34,5% en el grupo de edad 15 -24, a medida que aumentaba los años de edad, la prevalencia fue menor, sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas entre sus resultados (Chi cuadrado 2,747 $p= 0,253$).



Cuadro 2. Prevalencia de la EPIC según grupos de edad.

Grupos de edad (años)	Prevalencia				Total	
	Sanos		Enfermos		No	%
	No	%	No	%		
15 a 24	57	16,5	119	34,5	176	51,0
25 a 34	56	16,2	90	26,1	146	42,3
35 a 44	11	3,2	12	3,5	23	6,7
Total	124	35,9	221	64,1	345	100,0

El cuadro tres muestra que en todos los casos el mayor número de embarazadas se ubicó en el grupo de múltiparas, de un total de 247 (71,6%) en este grupo, la mayor parte presentó gingivitis 139 (40,3%). A pesar de este resultado, no se encontró asociación con significación estadística entre embarazos previos y gravedad de la EPIC. (Chi cuadrado 3,394 $p= 0,183$)

Cuadro 3. Gravedad de la EPIC según embarazos anteriores.

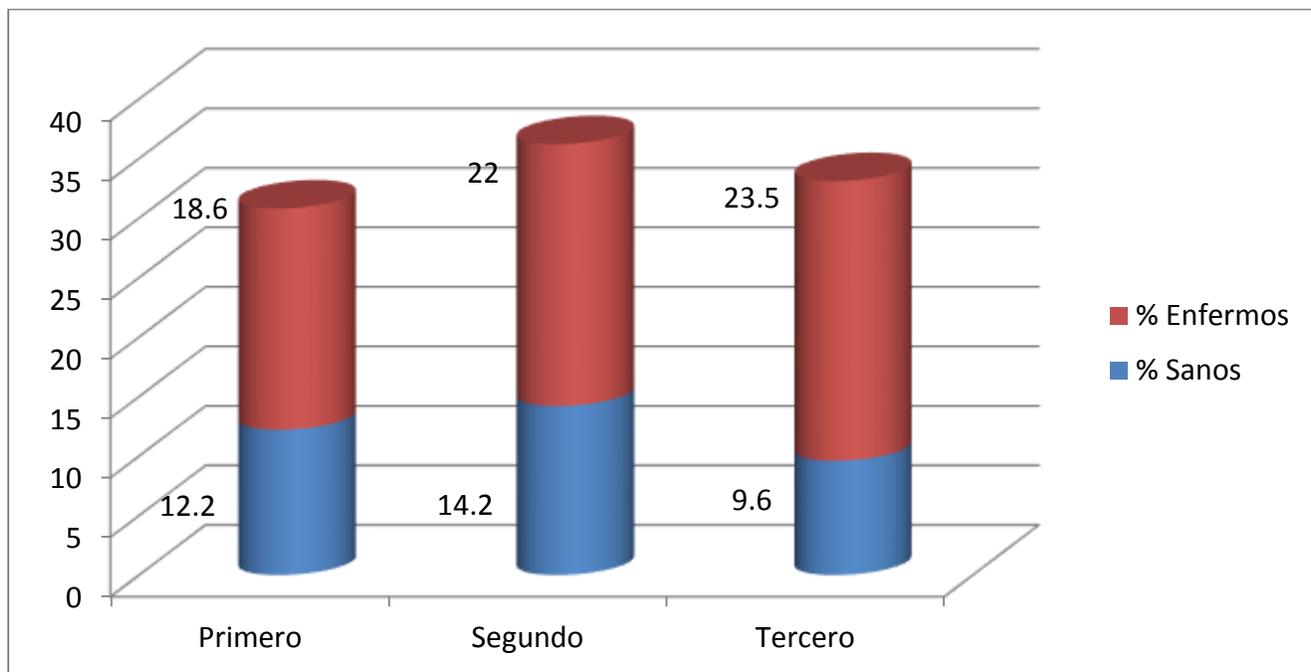
Embarazos anteriores	Sano		Gingivitis		Periodontitis		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primerizas	29	8,4	66	19,1	3	0,9	98	28,4
Múltiparas	95	27,5	139	40,3	13	3,8	247	71,6
Total	124	35,9	205	59,4	16	4,6	345	100,0

Según (gráfico 1) muestra las embarazadas enfermas periodontalmente se incrementaron en correspondencia con el incremento del tiempo de gestación, alcanzando su nivel máximo en el tercer trimestre (23,5%). Sin embargo, las diferencias en los valores de



prevalencia según trimestre de embarazo no resultaron estadísticamente significativas. (Chi cuadrado 3,622 $p=0,163$)

Gráfico 1. Prevalencia de EPIC según trimestre de embarazo.



La gravedad de la EPIC (cuadro 4) según trimestre de embarazo, el mayor grupo de embarazadas se situó en el segundo trimestre 125 (36,2%), la mayor cantidad de embarazadas presentaron gingivitis 205 (59,4%), la prevalencia de la gingivitis tuvo un carácter ascendente desde sus inicios hasta las últimas semanas de embarazo, mostrando su valor más alto en el tercer trimestre 75 (22,0%), no siendo de este modo en el caso de la periodontitis, donde la mayor prevalencia estuvo en el primer trimestre 7 (2,0). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la gravedad de la EPIC en los diferentes trimestres, (Chi cuadrado 6,019 $p= 0,198$).



Cuadro 4 Gravedad de la EPIC según trimestre de embarazo.

Trimestre de embarazo	Sano		Gingivitis		Periodontitis		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primero	42	12,2	57	16,5	7	2,0	106	30,7
Segundo	49	14,2	73	21,2	3	0,9	125	36,2
Tercero	33	9,6	75	22,0	6	1,4	114	33,0
Total	124	35,9	205	59,4	16	4,6	345	100,0

DISCUSIÓN

El conocimiento sobre la distribución de embarazadas en los diferentes servicios estomatológicos puede ser útil en la planificación de recursos humanos y materiales óptimos para su atención y seguimiento. El nivel educacional es siempre un factor a tener en cuenta al trazar estrategias de intervención, autores como Chávez Fernández¹⁰ han observado relación entre hábitos bucales higiénicos y el nivel obtenido.

En relación con la edad estudios como el de González García¹³ y Ruiz Candina¹⁵, coinciden en que el mayor grupo de embarazadas se ubicaron en edades jóvenes, lo cual concuerda con el óptimo estado fisiológico del organismo femenino para la concepción, sin embargo un dato relevante se refiere a que las embarazadas más jóvenes fueron las más afectadas, lo cual pudiera deberse a la carga hormonal mayor en estas edades, resultando que pone de manifiesto la necesidad de estudios que exploren a profundidad este hecho.

La aseveración sobre un posible aumento de la gravedad de la EPIC en embarazadas que ya han tenido embarazos anteriores no es sustentable según los resultados obtenidos, si bien se obtuvo resultados superiores en la gravedad de la EPIC en embarazos múltiparas, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Los picos de prevalencia de la EPIC según trimestre de embarazo han mostrado resultados poco coincidentes, autores como Chávez Fernández¹⁰ coincidieron con los resultados aquí expuestos, mientras Ruiz Candina¹⁵ señaló más afectado el primer trimestre y Huamán Culqui¹⁶ y Mota Krüger¹⁷ expusieron que el trimestre más afectado se ubica en el segundo.



Para esclarecer los resultados citados podrían ser necesarios otros estudios que profundicen este aspecto, sobre todo en muestras amplias de embarazadas.

Estudios sobre prevalencia de la EPIC sitúan la mayor afectación en los tejidos de protección, tal es el caso de Villagomez Molina¹⁸ el cuál examinó 238 embarazadas encontrando que 61,3% de ellas presentaron gingivitis, en tanto Méndez Báez¹⁹, al estudiar un grupo de 96 gestantes reportó 85,4% de afectación gingival, lo cual difiere de resultados obtenidos por Ruiz Candina¹⁵ que encontró cifras menores de gingivitis (32,7%) al examinar similar número de embarazadas.

CONCLUSIONES

El conocimiento de los servicios de estomatología con mayor número de embarazadas podría constituir un dato importante en la planificación de recursos para su atención oportuna. Las edades y el nivel educacional predominante observados deben ser favorables para el desarrollo efectivo de técnicas educativas. La carencia de diferencias estadísticamente significativas en el estado periodontal de embarazadas según tiempo de gestación evidencia la necesidad de ejecución de acciones de salud que involucren todo el periodo de embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) González Díaz ME, Toledo Pimentel B. Introducción a la clínica. Generalidades. En: González Díaz ME. . Compendio de periodoncia. 2ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p.1-72.
- 2) Colectivos de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Afecciones Periodontales. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. 2003.
- 3) Pardo Romero F F, Hernández L J. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Revista de Salud Pública [internet]. 2018 [Citado 13 Feb 2019]; 20(2): 258-264 Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/258-264/es>



- 4) Toledo Pimentel BF, Hidalgo Mesa C, Veitia Cabarrocas F, Carrandi García K, Torres Cárdenas R. Curso sobre la relación entre enfermedad periodontal inflamatoria crónica y alteraciones sistémicas. EDUMECENTRO. 2017 [citado 14 Feb 2021]; 9(2):110-123. Disponible en: <http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
- 5) Martínez-Martínez AC. Llerena ME, Peñaherrera-Manosalva MS. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Dom. Cien [Internet]. 2017 [citado 18 Abr 2021]; 3(1): 99-108 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.99-108>
- 6) Castro Gutiérrez I. A propósito de la salud bucal. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 19 Feb 2021]; 19(2): 06-09. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200002
- 7) Nápoles D, Soto IB, Vizcay NL, Berenguer JA. Estado de salud periodontal en embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. 2018 [citado 05 febrero 2021]; 57(267):13-19. Disponible en: <http://www.rev16deabril.cu/index.php/16-04/artcle/view/591>.
- 8) Gokmen A F, Kutuk N, Aydin S, Adanir I, Seda A, Bademler N. Dental health dispositions of pregnant women: A survey from a hospital clinic in Istanbul. Journal of Obstetrics and Gynaecology 2017 [citado 05 febrero 2021] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01443615.2017.1306837>
- 9) González-Jaranay M, Téllez L, Roa-López A, Gómez-Moreno G, Moreu G. Periodontal status during pregnancy and postpartum. PLoS ONE 2017 [citado 05 febrero 2021]; 12(5) Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178234>
- 10) Chávez Fernández M, Díaz del Mazo L, Santos Toledo L, Urgellés Pérez Y, Lafita Lobaina YM. Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad Gingival. MEDISAN. 2017 (Citado 8 Abril 2021); 21(12) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n12/san092112.pdf>
- 11) Ventoso Vallejo E. Enfermedad periodontal y embarazo. Gaceta Dental.2021 (citado 26 julio 2021) Disponible en: <https://gacetadental.com/2019/02/enfermedad-periodontal-y-embarazo-84470/>



- 12) Aguilar Cordero MJ, Rivero-Blanco T, León Ríos X, Rodríguez-Blanque R, Gil-Montoya JA. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. *Journal*. 2018 (citado 26 de julio de 2021); 3(11) Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2746>
- 13) González García, X, Cardentey García J, Porrás Mijans O. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río MEDISAN. 2017 (citado 26 de julio de 2021); 21 (12): 6063-6071. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368454498007>
- 14) Rodríguez Sotomayor Y. Salud bucal, embarazo y género. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2018 [citado 27 Feb 2021]; 97(Suppl 1): 496-507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496
- 15) Ruiz Candina H.J, Herrera Batista A.J, Padrón Fonte E.T. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.* (Internet) 2018 (Citado 26 julio 2021); 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200003.
- 16) Huamán Culqui R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017 (Tesis) Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú; 2017 (Citado 26 julio 2021) Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1161/INFORME%20FINAL%20REYNA%20HUAMAN%20CULQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17) Mota Krüger MS, Picanço Casarin R, Barros Gonçalves L, Geraldo Pappen F, Oliveira Bello-Correa F, Romano AR. Periodontal Health Status and Associated Factors: Findings of a prenatal oral health program in south Brazil. *Hindawi International Journal of Dentistry.* [Internet] 2017 [citado 6 abr 2020]; [Aprox 6 p] Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2017/3534048>
- 18) Villagomez Molina RP. Asociación entre gingivitis, presencia de caries y parto pretérmino en gestantes del hospital nacional dos de mayo, 2017-2018. (Tesis) Universidad Ricardo palma. Perú. 2019 (citado 27 Feb



2021)

Disponible

en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1854/RVILLAGOMEZMOLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19) Méndez Báez MG, Pérez Bejarano NM. Características del estado periodontal en gestantes del Hospital materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay. *Odontol. Sanmarquina* [Internet] 2018 [citado 6 abr 2020]; 21(3): 165-172 165.

Disponible

en:

<http://dx.doi.org/10.15381/os.v21i3.15147>

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto. **Fortalezas y debilidades.** La investigación partió de una búsqueda actualizada de información en bases de datos de prestigio, incluyó embarazadas de todas las áreas de salud con igualdad de posibilidades de participación, además contó con una muestra numérica considerada grande. No obstante fue realizada en etapa pandémica de Covid 19, lo cual constituyó un riesgo de contagio a pesar de tomarse todas las medidas de bioseguridad. Por otro lado, no en la misma no se incluyó variables como caracterización de los factores de riesgo de la enfermedad y nivel de conocimientos de las embarazadas sobre el tema, los cuál deberá constituir temas de posteriores investigaciones. **Conflicto de intereses.** Los autores no se declaran conflictos de intereses.



Anexo Guía de observación.

I. Datos Generales.

- a) No de orden: b) Fecha: c) Área de salud - Consultorio:
- d) Nombre de la paciente:
- j) Dirección:
- f) No Carnet de identidad: g) Teléfono:

II. Factores socio demográficos.

- d) Servicio estomatología:
- h) Edad: i) Grado de escolaridad: P__ M__
MS__ U__
- k) No de embarazos: l) Tiempo de gestación:

III. Prevalencia y gravedad de las periodontopatías.

- a) Índice de Russell forma OMS revisado (IP-R):

- 0- Sin evidencias de inflamación ____ de 1- Inflamación ____ 2 - Inflamación que rodea completamente el diente ____
- 6- Presencia de bolsa periodontal ____ 8- Movilidad, migración patológica y pérdida de función ____