

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Odontología



Trabajo de grado para la obtención del título de:
Doctor en odontología

**Hábitos de higiene bucal y perfil sociodemográfico de mujeres
embarazadas en Santo Domingo, República Dominicana**

Sustentantes

Mabel Hiciano Wilson 12-1139

Pamela Montero Alejo 13-0966

Asesora temática

Dra. Julissa Rodríguez

Asesora metodológica

Dra. Ruth Isabel Gómez Campusano

Santo Domingo, República Dominicana

Año 2021

Los conceptos emitidos en este trabajo de investigación son única y exclusivamente responsabilidad de los sustentantes.

Hábitos de higiene bucal y perfil sociodemográfico de mujeres embarazadas en Santo Domingo, República Dominicana

Dedicatorias

A Dios, por direccionar mis caminos y ser mi fortaleza en cada etapa de mi vida.

A mis padres por ser los proveedores de todas mis metas, por siempre creer en mí y brindarme su apoyo incondicional.

Mabel Hiciano Wilson.

Se la dedico a Dios porque tu amor y bondad no tienen fin gracias por estar siempre conmigo en todo momento tú has sido fiel.

A mis padres mi inspiración, quienes me ayudaron a llegar donde estoy mis héroes.

Pamela Alejandra Montero Alejo.

Agradecimientos

A Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza para continuar cuando he estado a punto de caer, por su amor, por brindarme un camino lleno de aprendizajes, experiencias y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante este proceso.

A mis padres, ya que son mi pilar fundamental en mi formación académica, por enseñarme que todo sacrificio tiene recompensa, por su apoyo incondicional, por ayudarme día a día a crecer como persona y ser el mejor ejemplo de superación con honestidad y sacrificio, eternamente agradecida con ustedes.

A mis hermanos, por siempre escucharme en mis momentos de angustia y siempre estar dispuestos a colaborar para hacer esto posible.

A mi compañera de tesis, por formar parte en este proyecto de grandes desafíos, por su paciencia y aguantar mi intensidad; a mis pacientes por haber depositado su confianza en mí.

A mis compañeras, Pamela Gómez, Ana Rodríguez, Yamel de la Cruz y Nicol Holguín por haberme acompañado y colaborado de una forma u otra para que esto fuera posible y en especial a mi mejor amiga, María Vargas por estar conmigo en cada momento que necesite su apoyo y ayuda, eternamente agradecida con ustedes.

A nuestra amada casa de estudios superiores Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), que nos enseñó que todo sacrificio tiene un fin y por los conocimientos adquiridos.

A mis asesoras, la Dra. Julissa Rodríguez y la Dra. Ruth Gómez, por su tiempo y dedicación constante.

Mabel Hiciano Wilson.

A mi Padre Celestial mi Dios, por ser la luz que incondicionalmente ha sido el que ha guiado mi vida, derramando abundantes bendiciones otorgándome las fuerzas para perpetuar con esta meta trazada y nunca dejar que desfallezca permitiéndome haber arribado a este momento que es de suma importancia en lo concerniente a mí formación profesional.

A mis padres, Alejandro Antonio Montero y mi madre Virginia Jacqueline Alejo, que en todo el trayecto de mi vida son ellos los que han velado por mi bienestar, así como a nivel educativo, siendo mi columna vertebral en todo momento. Hay un refrán muy sabio que indica que el mejor legado que nos pueden otorgar nuestros progenitores son los estudios, sin embargo, no es de mi consideración que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy congratulada, mis padres me han permitido forjar de manera independiente mi camino, siendo mis compañeros al marchar con mis propios pies. Gracias infinitas, por el voto de confianza al depositar su confianza sobre mí, aunque como familia hemos superado momentos espinosos, pero siempre han estado apoyándome y otorgándome su amor incondicional, por todo esto les agradezco de todo corazón.

A mis hermanos, Virginia Jael Montero A, Manuel Alejandro Montero A y Genesis Antonella Montero A, les agradezco no solo por estar presentes aportando buenas cosas en mi vida, sino también por la felicidad y el apoyo que siempre me han brindado, por preocuparse por su hermana menor, gracias por compartir sus vidas y ser ejemplo, pero sobre todo gracias por apoyarme en este momento tan importante en mi vida.

A mis sobrinos Joel Alfonso Ramos M, Amelia Antonella López M, Carolina Rachel Ramos M, Alejandra Lorena Montero De Aza, Geandro Antonio López M y Geraldine Antonella López M, que este logro les sirva de estímulo en la vida para continuar hacia adelante que todo con dedicación y entrega se puede lograr los valores recibidos.

A mis cuñados Alfonso Ramos Rodríguez y Scarlet De Aza Cepeda por su apoyo hacia mí.

A mis Abuelos Manuel Montero, Tomasina Montero, Andrés Alejo, Teolinda del Rosario y Pastor Caro gracias por el apoyo brindado. A mis tíos y demás familiares en especial mi tía Sonia Montero por su apoyo en muchas ocasiones gracias y a mi tía Adalgisa Marte por sus cuidados desde niña y sus consejos.

A mi compañera de tesis Mabel Hiciano Wilson gracias por ser parte de este proceso y estar en cada paso del camino, a mis compañeros de estudios que de una forma u otra aportaron para hacer esto posible y a mis pacientes por haber depositado su confianza en mí, en especial a Antonio de Jesús Balcaser.

A mis asesoras de tesis, la Dra. Ruth Gómez y la Dra. Julissa Rodríguez por estar siempre atentas a mis dudas, por su disposición, sus conocimientos y enseñanzas, tuvieron un gran valor a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) y en especial a la Escuela de Odontología que me dio la oportunidad de formar parte de ella.

¡Gracias!

Pamela Alejandra Montero Alejo.

Resumen

El embarazo es un estado en el que la mujer sufre cambios tanto a nivel físico y psicológico, como en la propia cavidad oral. Debido al desconocimiento o estado social de las gestantes, no todas gozan de buenos hábitos de una correcta higiene bucal. Este estudio descriptivo de corte transversal tiene como objetivo la evaluación de los hábitos de higiene bucal y perfil socio demográfico de mujeres embarazadas en Santo Domingo (República Dominicana). Como metodología, se realizó un muestreo de 238 gestantes de 18 en adelante elegidas por conveniencia y bola de nieve, se elaboró un cuestionario digital de 30 preguntas en una plataforma virtual. Los datos fueron agrupados en el programa Microsoft Excel y se organizó la información por estadística descriptiva. Dando como resultado con mayor porcentaje las siguientes respuestas; el cepillado de 2 veces al día con un 60.9%, el uso del hilo dental a veces con un 41.2%, asistencia al odontólogo hace más de un año con un 31.2% y como procedimiento odontológico más realizado, se observó la profilaxis dental con un 40.5%. Con relación a las creencias reportadas por las embarazadas, las que reflejaron mayor prevalencia fueron: “El embarazo puede causar cambios en la cavidad bucal” y “La salud oral puede afectar la salud del feto”. Se concluyó que debe ofrecerse mayor educación para una buena salud oral de las gestantes pues, aunque la regularidad del cepillado dental es aceptable en la mayoría, otros hábitos como el uso del hilo dental deben mejorar su uso.

Palabras Claves: *Embarazo, Hábito, perfil sociodemográfico, gestantes.*

Índice

Dedicatorias	3
Agradecimientos	4
Resumen	7
Introducción	10
CAPÍTULO I. PROBLEMA DEL ESTUDIO	11
1.1. Antecedentes del estudio	11
1.1.1. Antecedentes internacionales	11
1.1.2. Antecedentes nacionales	16
1.1.3. Antecedentes locales	16
1.2. Planteamiento de problema	16
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivos	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivo específico	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
2. Salud oral y el embarazo	20
2.1. Anatomía del periodonto	20
2.1.1. Mucosa bucal	21
2.1.2. Encía	21
2.1.3. Ligamento periodontal	22
2.1.4. Cemento dentinario	22
2.1.5. Hueso Alveolar	22
2.2. Placa Bacteriana	23
2.3. Enfermedad periodontal	23
2.3.1. Gingivitis y el embarazo	24
2.3.2. Características clínicas de la gingivitis	25
2.3.3. Periodontitis	25
2.5. Embarazo	29
2.5.1. Hormonas sexuales femeninas y su relación con las enfermedades periodontales	31
2.5.2. Efectos de la relación estrógeno-progesterona sobre los tejidos periodontales	31
2.5.3. Repercusión de la enfermedad periodontal en el embarazo: parto prematuro, preeclamsia y bajo peso al nacer	32
2.5.4. Prevención odontológica de las mujeres embarazadas	33

2.6. Hábitos de higiene oral durante el embarazo	33
2.6.1. Cepillado dental	34
2.6.2. Técnicas de cepillado dental	34
2.6.3. Cepillos de dientes	38
2.6.4. Hilo dental	39
2.6.5. Enjuagues bucales.	39
2.6.6. Dentífricos	40
2.7. Tratamiento periodontal en mujeres embarazada	41
CAPITULO III. LA PROPUESTA	42
3.1. Formulación de la hipótesis	42
3.2. Variables y operacionalización de variables	42
3.2.1. Variables independientes	42
3.2.2. Variables dependientes	43
3.2.3 Operacionalización de las variables.	43
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	45
4.1. Tipo de estudio	45
4.2. Localización y tiempo	45
4.3. Universo y muestra	45
4.4. Unidad de análisis estadístico	45
4.5. Criterios de selección	45
4.5.1. Criterios de inclusión	45
4.5.2. Criterios de exclusión	45
4.6. Técnicas y procedimientos para la recolección y presentación de la información	46
4.6.1 Redacción de ítems	47
4.6.2. Prueba piloto	47
4.6.3. Recolección de información	47
4.7. Plan estadístico de análisis de información	47
4.8. Aspectos éticos implicados en la investigación	48
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS	48
5.1. Resultados del estudio	48
5.2. Discusión	57
5.3. Conclusiones	60
5.4. Recomendaciones	61
Referencias bibliográficas	63
Anexos	72
Glosario	79

Introducción

Durante el embarazo, en la mujer ocurren cambios fisiológicos y hormonales que se reflejan en diversas partes del organismo, donde hay que incluir la cavidad bucal. Existe cierta inquietud y esta hace referencia sobre que la salud bucal y los cuidados dentales durante el periodo de embarazo habitualmente se evitan o son mal interpretados, tanto por parte de los galenos de la medicina y los odontólogos, como por parte de las mismas pacientes¹.

Al sufrir un aumento en los niveles en las hormonas primordialmente de estrógenos y progesteronas son imprescindibles para el avance del feto y estos se relacionan a enfermedades orales conforme a la gingivitis del embarazo. Es importante destacar que la hormona gonadotropina se vincula con náuseas y vómitos en este período, que pueden conllevar a la desmineralización del esmalte³⁵. Este malestar ocasionar consigo un inadecuado proceder en conexión a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa sobre la cavidad oral, en estos ocurren saturación de placa dentobacteriana este es un factor concluyente en el aumento dando como resultante la inflamación gingival lo que se empeora al relacionarse con hábitos alimentarios desordenados, transformaciones vasculares y una frágil respuesta inmunológica². Estudios ponen al relieve algún tipo de relación con la enfermedad periodontal con exposición al riesgo de nacimientos prematuros o con bajo peso al nacer, el fundamental motivo de morbilidad y mortalidad perinatal en todo el mundo, los que perduran en el período neonatal, tienen una mayor exposición de padecer enfermedades crónicas³.

La falta de discernimiento por parte de conglomerado a nivel social concerniente a la importancia de la salud oral en mujeres embarazadas es uno de los problemas que afrontan diversos países, en especial en los sectores sociales de escasos recursos económicos⁵. El objetivo de esta investigación fue identificar los hábitos de higiene oral y el perfil sociodemográfico de las embarazadas. Con el propósito de capacitar y orientar a las futuras madres de la importancia de asistir al odontólogo durante este periodo del embarazo en el cual está más vulnerable de padecer enfermedades periodontales.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DEL ESTUDIO

1.1. Antecedentes del estudio

1.1.1. Antecedentes internacionales

En el 2004, Garbero et al ¹, en Argentina publicaron un artículo sobre salud bucal en embarazadas: conocimientos y actitudes. La investigación se aplicó a gestantes que acudieron a su Chequeo Prenatal en un Centro de Salud en San Miguel. La recolección de las informaciones estadísticas fue por medio a una encuesta determinada organizada en respuestas cerradas y administración directa, que estuvo compuesta por (15) interrogantes agrupadas, mediante las mismas se pudo identificar: 1.-Período de gestación, nivel de educativo logrado y cantidad de hijos. 2.-Conclusión por el médico ginecólogo obstetra al chequeo odontológico. 3.-Causas a la cuales se le acusa el daño de las piezas dentales, razón de sangrado en las encías y posibles tratamientos odontológicos durante el embarazo. 4.-Procedimientos realizados por el odontólogo durante el embarazo. La prueba se conformó por 258 embarazadas corresponden a los sectores privado y de seguridad social del sistema de salud de San Miguel (Grupo uno) y 126 mujeres que corresponden al sector público (Grupo dos). De las particularidades examinadas de las entrevistadas, se localizó desigualdades primordiales en los dos grupos en las variables: edad, nivel educativo logrado, estado civil, cantidad de hijos procreados y en el ámbito ocupacional. La edad promedio para el Grupo uno fue de 23 años, el 42,6% estudios secundarios alcanzados y un 33,9% estudios universitarios, reconociendo este grupo que puede recibir atención odontológica sin riesgos. En el Grupo II la media de edad fue de (19) años inferior a las del Grupo I, el 61,9% tenía estudios primarios alcanzados, teniendo 2 o más hijos en comparación al Grupo I y fueron referidas al odontólogo por el obstetra. Sobresalieron en ambos grupos las embarazadas que no laboraban. Las que laboran del Grupo I corresponde al 33,9% que poseían estudios universitarios, la mayoría de ambas agrupaciones estaban en el segundo o tercer trimestre de gestación al momento de la encuesta. En cambio, no se observó divergencia entre los grupos en la cifra de embarazadas que aceptaron haber sufrido desperfecto en su salud bucal. Entre las prácticas aceptadas fue haber aceptado en el embarazo un tratamiento odontológico, fueron rehabilitaciones en el 20,5% y extracciones al 10,2% del Grupo uno; a diferencia del Grupo dos el 9,5% este recibió

rehabilitaciones y el 11,9% extracciones dentarias ($p= 0.004$ y 0.4 respectivamente). Solamente dos mujeres en ambos grupos admitieron haber recibido instrucciones sobre el cuidado bucal en el embarazo. Al interrogar si el procedimiento odontológico puede ocasionar algún daño al feto, un 23 % de cada grupo indicó que poseía desconocimiento. Por otro lado, los cambios hormonales, un inadecuado cepillado, la presencia de caries profundas son responsables del sangrado en las encías durante el embarazo.

En el 2009, Fernández et al ², en Chile publicaron un estudio referente a las Opiniones y los mitos de embarazadas en control prenatal relacionadas con higiene bucal. El número de participantes correspondió fue de (65) embarazadas que estuvieron en control prenatal, seleccionadas de forma aleatoria tomando en consideración los criterios de inclusión. La recaudación de los datos se efectuó a través de una encuesta que contiene tres temas: creencias sobre el embarazo y salud bucal, pánico en la atención odontológica con presencia de síntomas y signos autorreferidos de patologías orales. Las embarazadas que aceptaron participar en la investigación poseían, en un rango de edad de 21 - 46 años, y 22.6 semanas de estado de gestación. Se cuantificó un ascendente número de personas de origen urbano, con un margen de (69,23%) de las integrantes de la exploración (45 individuos) en comparación a sólo un nivel porcentual de (30,77%) que provenía de zonas rurales (20 personas). En general de la muestra, 20 encuestadas testificaron ser de origen mapuche (30,77%) y 45 equivalente a un (69,23%) declararon no pertenecer a la etnia señalada. Acerca del total de personas encuestadas, el (95 %) cree que durante el embarazo es necesario consultar al odontólogo, (70%) de las personas que participó del estudio creyó que durante la gestación se puede producir la caída de piezas dentarias, un (75%) ha tenido sangrado en las encías durante el embarazo y sólo el equivalente al (22%) del total de personas encuestadas tuvieron temor de consultar al odontólogo durante el embarazo. El (65%) de las encuestas que son de origen Mapuche han evidenciado sangrado en las encías en el período de la gestación. Resultados obtenidos en las opiniones y creencias de las participantes en la investigación según etnia han declarado pertenecer a los mapuches o no mapuches. Las participantes de procedencia mapuche han hecho notable en un (95%) que durante la gestación es necesario consultar al dentista, un (55,56%) de ellas aseguran que el embarazo podría producir caries dental. Un 61,11% de las gestantes,

que pertenecen a la etnia señalada, cree que durante el embarazo se puede producir la caída de piezas dentales y sólo el (15%) de las mujeres mapuches sienten fobia a las consultas del odontólogo durante el embarazo. Las opiniones y creencias con relación a salud bucal y la gestación según procedencia (área donde residen urbano o rural). De las participantes que residen en la zona urbana (95%) de ellas entiende que durante el embarazo son muy necesarias las consultas en el odontólogo. Ahora bien, el margen porcentual equivalente al (72,22%) de los individuos que residen en el referido sector entienden que durante el embarazo se puede producir caída de piezas dentales; del mismo modo, el 70% de estas embarazadas han evidenciado sangrado en las encías en el transcurso del embarazo y finalmente sólo un él (25%) de las analizadas que tienen su domicilio en la zona antes mencionadas sienten fobia de consultar al odontólogo durante el embarazo.

En el 2018, Arriaga et al ³, en la República de Ecuador publicaron un estudio cuyo norte se fundamentó en evaluar los hábitos que son nocivos para la salud bucal en las embarazadas. El conglomerado estuvo conformado por 125 mujeres embarazadas y de ellas se pudo evaluar una muestra de concerniente a 45 embarazadas que asistieron a sus citas prenatales correspondientes. Para la obtención de los datos se empleó un instrumento tipo encuesta compuesta, de preguntas de selección múltiple formadas por “Hábitos de higiene bucal, nutricionales y nocivos para la salud en embarazadas” este permitió acceder a información sobre datos personales de las encuestadas, trimestres de gestación y número de embarazos hasta la fecha, hábitos nutricionales, hábitos nocivos para la salud oral y también los de higiene bucal. El 72,7% de las encuestadas se hallaba en su primer embarazo y el 27,2% ya habían tenido múltiples embarazos. Concerniente al trimestre de gestación el (36,3%) se encontraba en el primer trimestre, el (27,2%) en el segundo trimestre y por último el (36,3%), en el tercer trimestre. Con respecto al hábito de consumir dulces y alimentos con carbohidratos el (100%) asegura consumirlos. De estas el (45,5%) habituaba realizarlo dos veces al día y el (54,5%), que concierne a la mayoría estos solo lo consumen estos alimentos una sola vez al día. Con relación al consumo de cigarrillos el (9,09%) fuma una cantidad menor de 5 cigarrillos al día, un margen de (36,3%) eran ex - fumadoras y el (54,5%) no fumaban. Con respecto al consumo de alcohol solo el (18,1%) ingiere alcohol 1 a 3 veces por semana, mientras mayor parte (81,8%) no lo consume. Relacionado a otros tipos de hábitos

considerados como nocivos para la salud bucal el (72,7%) de las gestantes ingieren café y el margen porcentual tiene un equivalente al (36,3%) poseen onicofagia (morderse las uñas). De acuerdo con los datos recolectados el (100%) enfatizó que poseen algún mal hábito.

En México en el año 2016 Toscano et al⁴ realizaron un estudio con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucal por medio de una encuesta estos realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres en estado de gestión con un rango de edad 14-40 años seleccionadas de forma aleatoria, a las cuales se les realizó una encuesta concerniente a qué conocimientos tienen en relación a las medidas preventivas orales, enfermedades orales, atención odontológica en las gestantes y desarrollo dental. Está conformado de 22 preguntas para una deseable interpretación de la información, este instrumento se divide en dos secciones: una primera contenía datos de información personal tales como la edad, nivel educativo, estado civil, estatus social, lugar de donde procedía. La segunda incluía el nivel de conocimientos sobre salud oral en el embarazo. En relación al estado civil (48%) convivían en unión libre y el (34%) se hallaban casadas, el (62%) procedían de zonas urbanas, se verificó que un (56%) había culminado la secundaria y solo el (10%) posee estudios de educación superior. Con respecto a la actividad ocupacional el (88%) desempeñaba al cuidado del hogar, mientras que (6%) poseen un trabajo formal. En cuanto a los conocimientos orales en la gestación (54%) poseían un discernimiento regular y (36%) su conocimiento fue evaluado como pésimo. Así mismo se halló una incidencia de un conocimiento regular en el grupo con rango de edades entre los 20 a 29 años, con un margen porcentual de (44.8%).

Asmat y Alvarado⁵ en el año (2019) se aplicó un estudio basado en la determinación de la regularidad de aprobación de creencias populares sobre la salud bucal de gestantes atendidas en los servicios de obstetricia de los hospitales Luis Albrecht y Belén de Trujillo, La Libertad en Perú. Se analizó un grupo compuesto de 320 mujeres gestantes y estas estuvieron divididas en grupos con un promedio de edad entre 15-19 años, otro de 20 a 24 años, 30 a 34 años y de 35 a 39 años, este estudio tuvo un diseño prospectivo, transversal y observacional. Se incluyeron en el estudio a las gestantes lúcidas y orientadas en tiempo y espacio, de edad comprendida entre 15 y 39 años, que

se atendieron en los servicios de obstetricia de los hospitales mencionados. Se descartaron a las embarazadas que negaron participar de forma voluntaria en el estudio, analfabetas y a las que se le noto alguna alteración mental. El instrumento empleado fue una encuesta cerrada de carácter anónimo, con 10 preguntas de respuestas dicotómicas, elaborado de manera particular para el estudio. La creencia popular “Mi bebé retira calcio y flúor a mis dientes durante el transcurso de mi embarazo”, fue la más aprobada, los resultados obtenidos según los rangos de edad, en el de 15-19 años con un (69,7 %), 20-24 años (62,1 %), de 30-34 años (54,9 %) y de 35-39 años un (69,8 %), en las embarazadas de 25-29 años la creencia popular más aceptada fue “el calcio de mi leche materna brotara de mis dientes cuando amamante a mi bebé” con un (53,3 %) de aprobación. En la categoría de 15-19 años la creencia popular menos aceptada fue “No es aprobado visitar al dentista durante mi embarazo porque sus tratamientos son perjudiciales para mi bebé.”, con un margen de (3.0%) de aceptación; mientras que en otros mitos decían “Si veo un relámpago o rayo, mi hijo nacerá con los labio cuarteados” de aceptación respectivamente en los rangos de 20-24 años (3.4 %), rango de 25-29 años (2.9 %) puntos porcentuales, luego de 30-34 años (1.4 %), y en lo referente a los de 35-39 años (0.0%). Los resultados comparando ambos hospitales los resultados se encontró que la creencia popular más aceptada en ambos hospitales fue “Mi bebé retira calcio y flúor a mis dientes durante el transcurso de mi embarazo”, habiendo en el hospital Luis Albrecht, (37.5 %) y en el hospital Belén de Trujillo, (74.4 %) de aprobación. A diferencia la creencia popular menos aprobada en ambos hospitales fue “Si veo un relámpago o rayo mi hijo nacerá con los labios cuarteados” con un (1.9 %) y un (4.4 %) de aprobación en el Hospital Luis Albrecht y Belén de Trujillo.

1.1.2. Antecedentes nacionales

No se encontraron

1.1.3. Antecedentes locales

No se encontraron.

1.2. Planteamiento de problema

En la etapa gestacional se generan distintos cambios en la mujer en los aspectos tanto físicos, químicos y también psicológicos. Esto hace que la cavidad oral de la embarazada sea más susceptible a sufrir de enfermedades bucales, lo que conlleva a extremar los cuidados bucales. Uno de los problemas elementales más importantes es no estar versada la gestante correctamente sobre importancia del cuidado de la salud oral en esta etapa generando que tengan problemas dentales, las mismas son ocasionadas por supersticiones y por la herencia cultural de sus progenitores los cuales no dan importancia a la atención odontológica⁶.

El nivel socioeconómico también influye ya que las gestantes pueden ser de escasos ingresos económicos y se le imposibilita comprar los utensilios necesarios para una correcta práctica que repercute en una buena higiene oral. Las embarazadas solo acuden a consultas odontológicas cuando se enfrentan a una emergencia dental, ignorando la importancia de una buena salud oral durante el proceso de gestación, esto último debido a la falta de promoción de salud oral y los mitos de creencias populares⁷.

En embarazadas, las enfermedades bucales pueden afectar su salud y la del feto, y se ha comprobado que la mala higiene bucal aumenta el riesgo de complicaciones del embarazo, incluido el parto prematuro o el bajo peso al nacer, la diabetes gestacional, la preeclampsia, los lactantes pequeños y los mortinatos de gestación. Además, la exposición fetal a los patógenos orales puede aumentar el riesgo de cuidados intensivos neonatales posteriores. Las mujeres embarazadas generalmente desconocen los problemas orales que pueden surgir durante el período prenatal y sus consecuencias en la salud oral y sistémica de la madre y el bebé. Comprender estas adaptaciones normales es esencial para brindar atención dental a las pacientes embarazadas. La mala higiene bucal y el sistema inmunitario debilitado pueden provocar gingivitis, periodontitis, lesiones benignas como tumores en el embarazo y una mayor susceptibilidad a las infecciones orales⁸.

Se cree que la afección del estado de salud bucal durante el embarazo es algo habitual, muchos creen que el tratamiento dental es perjudicial para el feto por su falta de

conocimiento en ese aspecto estos evitan que muchas mujeres se acerquen recibir tratamiento odontológico en esta etapa y por consiguiente descuiden su salud oral. Por no ser versada la sociedad acerca de la importancia de la salud oral en mujeres embarazadas es uno de los problemas que afronta la nación dominicana, en la actualidad especialmente en los sectores sociales de más bajos recursos económicos son los más afectados. La educación para la salud oral en embarazadas influye favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y estilos de vida de los individuos, familia y comunidad. ⁸.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuáles son los hábitos de higiene bucal y el perfil sociodemográfico de las embarazadas en Santo Domingo República Dominicana?
- ¿Cuáles son los hábitos de higiene oral de las embarazadas en Santo Domingo República Dominicana?
- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las embarazadas en Santo Domingo, República Dominicana?
- ¿Cuáles creencias tienen las embarazadas sobre la salud oral durante el embarazo en Santo Domingo República Dominicana?
- ¿Cuál es la relación entre la paridad, trimestre de gestación y antecedentes odontológicos de las embarazadas en Santo Domingo, República Dominicana?
- ¿Cuál es el efecto de la pandemia del COVID-19 sobre la frecuencia de cepillado dental, de las embarazadas en Santo Domingo, República Dominicana?

1.3. Justificación

En el período gestacional, la generación de hormonas como estrógenos se multiplica 30 veces más de lo habitual y la progesterona, comparativamente con lo que transcurre en un ciclo sexual normal en la mujer. La influencia hormonal se presenta como una respuesta inflamatoria intensa con un incremento en la permeabilidad vascular, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares ⁹.

El Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos ha realizado un estudio que arrojó un porcentaje de riesgo de prematuridad atribuido a la enfermedad periodontal de un 18 % sin embargo en otros países se han realizado diversas investigaciones que indican que una embarazada con enfermedad periodontal tiene dos veces la posibilidad de tener un parto prematuro o desarrollar alguna afección durante o después del periodo gestacional¹¹.

El propósito de esta investigación es capacitar y orientar a las futuras madres de la importancia de asistir al odontólogo durante este periodo de gestación en el cual la gestante está más vulnerable de padecer dicha enfermedad, también este estudio servirá de guía para futuros odontólogos y para una futura investigación.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar los hábitos de higiene oral y perfil sociodemográfico de las embarazadas en Santo Domingo, República Dominicana.

1.4.2. Objetivo específico

1.4.2.1. Identificar los hábitos de higiene oral de las embarazadas en Santo Domingo, República Dominicana.

1.4.2.2. Determinar el perfil sociodemográfico de las embarazadas en Santo Domingo, República Dominicana.

1.4.2.3. Identificar las creencias de las embarazadas con relación a la salud oral durante el embarazo.

1.4.2.4. Determinar la paridad, trimestre de gestación y los antecedentes odontológicos de las embarazadas.

1.4.2.5. Analizar el efecto de la pandemia del COVID-19 sobre la frecuencia de cepillado dental en las embarazadas.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La enfermedad periodontal es una infección que afecta de manera directa los tejidos que sostienen los dientes en su lugar. Generalmente, este tipo de padecimiento hace acto de presencia por deficientes hábitos en el cepillado y el uso incorrecto del hilo dental, lo que produce que la placa sea una capa pegajosa compuesta por bacterias esta se acumula en los dientes y luego se endurece. En etapas avanzadas, la enfermedad periodontal puede generar dolor y sangrado en las encías, dolor al masticar inclusive hasta la pérdida de los dientes. En el periodo gestacional tienen lugar un conglomerado de procesos que influyen en el estado de salud de la gestante y que pueden lesionar la cavidad bucal¹.

Se le llama gingivitis a la forma más lesiva de lesión periodontal; esta genera una inflamación originada de manera fundamental por la gran cantidad de placa bacteriana retenida en los dientes adyacentes a la encía, sin llegar a comprometer las estructuras de soporte subyacentes. En otro tenor, la periodontitis es una infección de tipo bacteriana que termina con una inflamación crónica de los tejidos, la misma se puede notar por estar caracterizada por el sangrado gingival, también las formaciones de saquitos periodontales, se desnutren los tejidos conectores y reabsorción ósea alveolar².

Las razones por las que las hormonas esteroides sexuales femeninas, inicialmente el estrógeno y la progesterona alteran el periodonto, especialmente durante el embarazo, varían. Sus efectos sobre el tejido de las encías son diferentes, se observó que los cambios inflamatorios en el periodonto durante la gestación estas hacen su aparición en el segundo mes de la gestación y alcanzan su punto máximo en el octavo (8vo) mes, posteriormente se refleja una fuerte disminución en comparación con la disminución simultánea de estrógenos. Y secreción de progesterona³.

Este trabajo ofrece un desglose teórico donde se abordan temas y subtemas tales como: salud oral y el embarazo, anatomía del periodonto (mucosa bucal, encía, ligamento periodontal, cemento dentinario, hueso alveolar); placa bacteriana, enfermedad periodontal (gingivitis y el embarazo, características clínicas de la gingivitis, periodontitis, clasificación por estadios y grados); granuloma piogénico, embarazo (hormonas sexuales femeninas y su relación con las enfermedades periodontales,

efectos del vínculo sobre el estrógeno-progesterona sobre los tejidos periodontales); repercusión de la enfermedad periodontal en el embarazo, parto prematuro, preeclamsia y bajo peso al nacer, prevención odontológica de las mujeres embarazadas, hábitos de higiene bucal durante el período de embarazo; cepillado dental (técnicas de cepillado dental, cepillos de dientes, hilo dental, enjuagues bucales, dentífricos), tratamiento periodontal en mujeres embarazadas.

2. Salud oral y el embarazo

2.1. Anatomía del periodonto

La función inicial del periodonto radica en conectar el diente al tejido óseo de los maxilares y en mantener la integridad en la superficie de la mucosa masticatoria e la cavidad bucal. El periodonto igualmente llamado (aparato de inserción) o (tejidos de sostén de los dientes) constituye un conjunto de desarrollo, biológico y funcional, que experimenta precipitadas transformaciones con el tiempo (edad) y además es sometida a cambios en su morfología.¹²

El periodonto es un sistema funcional que comprende los subsiguientes tejidos: la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar.¹²

2.1.1. Mucosa bucal

La mucosa oral (membrana mucosa) es continua con la piel de los labios y la mucosa del paladar blando y la faringe. La mucosa oral consta de: la mucosa masticatoria que incluye las encías y el revestimiento del paladar duro, la mucosa especializada que alinea la cara dorsal de la lengua y el resto se llama revestimiento mucoso.¹⁰

2.1.2. Encía

Se considera encía a la parte de la mucosa masticatoria que recubre la apófisis alveolar y envuelve toda la porción cervical de los dientes.¹⁰ Es conformada de una capa epitelial y un tejido conjuntivo subyacente que se denomina lámina propia. La misma logra

adquirir su forma y la textura concluyente con la erupción de la dentadura. Coronaria, la encía rosa coral termina en el margen libre de la encía, que tiene envolturas.¹¹

Se puede distinguir tres partes de la encía:

- 1- Encía Libre o también Marginal (EL): Tiene un color rosa coral, con una superficie opaca y una consistencia firme, es lo que envuelve los dientes como un collar y se separa del injerto de encía adyacente con una depresión lineal lisa, denominada surco marginal.¹² Esto incluye el tejido de las encías en los dientes orales y linguales / del paladar.¹⁰
- 2- Encía adherida o Insertada (EA): La encía adherida es aquella que se ve cuando hablamos o sonreímos está delimitada en sentido apical hasta la unión mucogingival.¹⁰
- 3- Encía interdental: Esta se encuentra entre los dientes en forma piramidal, se localiza en la zona interproximal.¹¹ Después de la erupción de los dientes, el margen libre de las encías se destruye en la superficie del esmalte, a 1.5-2 mm de la arteria coronaria al nivel de la unidad cemento-esmalte.¹⁰

2.1.3. Ligamento periodontal

Se considera así al tejido conectivo blando, extremadamente vascularizado y celular que envuelve los dientes, sellando el cemento radicular con la capa dura del propio hueso alveolar. Su forma es idéntica a la de un reloj de los de arena, estrechándose en el nivel de la raíz media.¹⁵

Funciones principales:

- Es el principal sostén del diente en el alvéolo dentario.
- Permite acceder a resistir las fuerzas masticatorias y conservar el tejido gingival.
- Influye en los movimientos del diente.
- Uno de sus principales aportes es que dota de nutrientes al cemento, los huesos y las encías a través de los vasos sanguíneos y proporciona drenaje linfático.¹⁶

2.3.4. Cemento dentinario

El cemento dentinario es un tejido conectivo mineralizado, se deriva de la capa celular ectomesenquimática del saco dentario que envuelve el germen dentario. Este se delimita en que recubre a la dentina, aunque solo en su porción radicular. Posee como ocupación primordial fijar las fibras del ligamento periodontal a la raíz del diente.¹⁷

Funciones del cemento:

- Facilitar un medio de retención por la inserción de los haces de fibras del ligamento periodontal.
- Controlar el espacio del ligamento periodontal.
- Traspasar las fuerzas oclusales al ligamento periodontal.
- Restaurar la superficie radicular.
- Equilibrar el desgaste oclusal o incisal.¹⁷

2.1.5. Hueso Alveolar

El hueso es un compuesto intradérmico especializado elaborado a partir de matriz orgánica y materia inorgánica. Su componente orgánico está formado por osteocitos y un rojo extracelular, pero la materia inorgánica está formada por calcio, fosfato y carbonatos.¹⁸ Contenido de células o cavidades dentro de las aleaciones de las secciones de la prótesis. Fragmento de hueso que ingresa entre el alvéolo y luego adyacente a la cresta o tabique interdental o intercelular. Las partes óseas que recubren las superficies bucal y lingual superficiales son hojas de cálculo, incisiones bucales y linguales, respectivamente.¹⁹

El hueso alveolar está conformado por dos clases de hueso:

- 1- Hueso compacto (lámina dura, lámina densa).
- 2- Hueso trabeculado (hueso esponjoso, lámina cribosa ó trabecular).¹⁹

2.2. Placa Bacteriana

La placa de tipo bacteriana es una película cristalina y compacta, comprimida por diversas bacterias y células dañadas. Las muestras de leucocitos y macrófagos de una matriz de proteínas y polisacáridos son componentes de bacterias vivas y en proliferación constan de más de doscientas (200) muestras bacterianas.²⁰

En sus primeras etapas no es observable para encontrar, debe teñirse con sustancias como la placa. Este se forma no solo en la superficie del diente (esmalte o cemento), sino también en restauraciones, prótesis, implantes y aparatos de ortodoncia. Su lugar va a depender de su posición por encima o por debajo del margen de las encías.²⁰

La placa bacteriana permite que las bacterias entren en contacto directo con la encía, lo que provoca una inflamación de las encías que permite la invasión tisular de diversas formas bacterianas, incluidas las espiroquetas, y en los casos de actinobacilos actinomicina juvenil.²¹

2.3. Enfermedad periodontal

Este tipo de enfermedad periodontal se considera una inserción de tipo infecciosa / inflamatoria, que se acompaña del grado de compromiso que se puede tener en cuenta en la longitud total de los aparatos protésicos. Dado que su etiología es principalmente la infertilidad (placa bacteriana), se trata principalmente para controlar la infección y reducir la inflamación. Por lo tanto, para lograr la forma correcta, se requiere descarga periodontal para estabilizar la forma correcta de la característica periodontal y de diagnóstico.²²

La Academia Americana de Periodoncia (AAP) en colaboración con la Federación Europea de Periodoncia (EFP), han desarrollado un nuevo sistema de clasificación de patologías, cambios periodontales y periimplantarios. Esta nueva clasificación es una forma útil y precisa para que los profesionales de la salud bucal puedan ofrecer un tratamiento eficaz, útil y preciso a nivel mundial y que pueda en un futuro contribuir a futuras actualizaciones e investigaciones.²³

2.3.1. Gingivitis y el embarazo

La gingivitis durante el período de embarazo es una inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con una extensa infiltración de células inflamatorias. Clínicamente se distingue por una encía intensamente rojiza que sangra con facilidad, agrandamiento del margen gingival e hiperplasia de los pezones interdentes, lo que puede conducir a la formación de pseudobolsas periodontales. Las áreas anteriores y los sitios intermedios por lo común se ven más afectados.²⁴

La gingivitis de la gestación es en sobremanera habitual y afecta de un 35 a un 100% de todas las mujeres en estado de gestación. Las alteraciones inflamatorias inician en el segundo (2do) mes de gestación y alcanzan su punto límite en el octavo (8vo) mes, seguidos de una fuerte disminución en la secreción de hormonas sexuales esteroideas. Los estudios han puesto en evidencia que la prevalencia y la gravedad de la gingivitis es significativamente mayor durante el embarazo en comparación con la gingivitis posparto.²⁴

La enfermedad periodontal consiste en una infección crónica y tiene su génesis por bacterias anaeróbicas que crecen dentro de la encía. La gingivitis es la forma más leve de enfermedad periodontal, es una condición inflamatoria causada principalmente por la placa bacteriana que se aglomera en los dientes contiguos a las encías, sin arriesgar las estructuras de sostén subyacentes.²⁵

La mucosa oral podría verse afectada durante la gestación, una de las principales causas de tal condición puede ser los vómitos que se presentan en el primer trimestre, que actúa como irritante local y se exponen como un eritema mucoso más o menos intenso, que puede causar un ardor.²⁶

Taani y colaboradores evaluaron el estado periodontal de la gestante en relación a variables clínicas (trimestre gestacional, embarazos previos e historia de vómitos durante el transcurso del embarazo) y sociodemográficas (edad, nivel educativo y ocupacional). La muestra estuvo compuesta por 200 mujeres embarazadas y 200 controles no embarazadas. Encontraron que la edad, el bajo nivel de educación y el desempleo se asociaban con niveles más altos de gingivitis. Estos parámetros clínicos

aumentaron con el embarazo. Varias mujeres mostraron niveles más altos de inflamación que las primíparas. Las embarazadas que vomitaban también tenían tasas más altas de gingivitis. En el mismo estudio se llegó a identificar que los síntomas de la gingivitis empeoran durante el embarazo y que están coordinados con la edad, el nivel educativo y la falta de empleo.²⁵

2.3.2. Características clínicas de la gingivitis

La respuesta inflamatoria a esta enfermedad en las encías localizada se caracteriza por:

- Enrojecimiento que puede denotarse en la encía marginal, papilar y adherida.
- Aumento de grosor en el margen gingival y de las papilas interdentarias.
- Cambios en la ubicación del margen gingival con relación a la línea amelo-cementaria.
- Apariencia lisa o brillante en la encía.
- Sangrado involuntario o seguido luego del cepillado.
- Exudado purulento ocasionalmente.²⁷

2.3.3. Periodontitis

La periodontitis es una enfermedad crónica inflamatoria no transmisible causada por una infección bacteriana multifactorial asociada a inflamación de las encías y periodonto de soporte que lacera de manera significativa al tejido conectivo de las encías (TC), el ligamento periodontal, el cemento y los huesos. Como resultado patognomónico se observó inflamación, sangrado al detectar (SS), aparición de bolsas periodontales, pérdida de adherencia y pérdida radiográfica de hueso.²⁵

Un sistema de clasificación de la periodontitis debería incluir tres componentes:

- Identificación de la enfermedad periodontal en este caso periodontitis.
- Reconocer el tipo en específico de periodontitis.
- Explicar la presentación del caso clínico componentes que atañen al uso clínico, predicción y sus recomendaciones para mejorar la enfermedad periodontal.²⁸

Se han reconocido tres formas de periodontitis claramente diferentes:

- 1- Periodontitis.
- 2- Periodontitis necrotizante.
- 3- Periodontitis como manifestación directa de enfermedades sistémicas.²⁸

2.3.4. Clasificación por estadios y grados

La nueva clasificación reconoce una única entidad de periodontitis se caracteriza por medio de dos dimensiones, estadios y grados. Esta establece cuatros estadios y tres grados de esta ²³. El estadio se refiere a la gravedad de la enfermedad en el momento de su presentación y la complejidad de su manejo, mientras que el grado aporta información adicional sobre las características biológicas de la enfermedad ²⁸.

Esto depende de tres conjuntos de parámetros:

- 1- La tasa de evolución de la periodontitis.
- 2- Causas de riesgo reconocidos de la progresión de la periodontitis.
- 3- El riesgo de que el caso de una persona pueda afectar a su salud sistémica.²⁸

Clasificación de sus estadios.

Los estadios I y II corresponden a formas primarias y moderadas de periodontitis, con disminución endodóntica no superior a 4 mm en al menos 2 dientes no adyacentes, pérdida ósea horizontal y limitada al tercio coronario, estas presentan profundidades de detección no superiores a los (5 mm)²³. En cambio, los estadios los III y IV comprende en una enfermedad grave, con pérdida de adhesión entre dientes mayor o igual a los (5 mm) en al menos dos (2) de los dientes adyacentes, pérdida de hueso con inserción vertical y que se extiende hasta el tercio medio o más allá, defectos de hinchazón de tipo a los 2 y 3, profundidades de sondaje de a partir de los (6 mm)²⁹.

En cuanto a la clasificación de los grados tenemos tres y van a depender del tipo de progresión, hábitos y de la presencia de enfermedades crónicas¹².

Clasificación de periodontitis por estadios:

		ESTADIO I	ESTADIO II	ESTADIO III	ESTADIO IV
Gravedad	NIC interdental en la zona de mayor pérdida	1-2 mm	3-4 mm	≥ 5 mm	≥ 5 mm
	Pérdida ósea radiográfica	1/3 coronal (<15%)	1/3 coronal (15-30%)	Extensión al 1/3 medio o apical de la raíz	Extensión al 1/3 medio o apical de la raíz
	Pérdidas dentarias	No hay pérdida de dientes debido a periodontitis		Pérdida de dientes debido a periodontitis ≤ 4	Pérdida de dientes debido a periodontitis ≥ 5
Complejidad	Local	PS máxima ≤ 4 mm Pérdida ósea Mayormente horizontal	PS máxima ≤ 5 mm Pérdida ósea mayormente horizontal	PS ≥ 6mm PO vertical ≥ 3 mm Lesión de furcación grado II o III Defecto de reborde moderado	Presenta además al ESTADIO III: Necesidad de rehabilitación compleja debido a: Disfunción masticatoria /trauma oclusal secundario (movilidad ≥ 2) Defecto severo de reborde Colapso oclusal Menos de 20 dientes remanentes (10 pares opuestos)
		Presenta además al ESTADIO II :			
Extensión y distribución	Agregar al ESTADIO como descriptor	Para cada ESTADIO agregar la extensión y distribución: LOCALIZADA <30% dientes afectados/ GENERALIZADA ≥30% dientes involucrados / PATRÓN INCISIVO-MOLAR			

Clasificación de la periodontitis por grado:

			GRADO A Lenta tasa de progresión	GRADO B Moderada tasa de progresión	GRADO C Rápida tasa de progresión
Criterio primario	Evidencia directa de progresión	Datos longitudinales PO- RX o de pérdida de NIC	No hay evidencia de PO- RX ni de pérdida de NIC en los últimos 5 años	Pérdida < 2 mm en los últimos 5 años	Pérdida ≥ 2 mm en los últimos 5 años
	Evidencia indirecta de progresión	Relación % PO-RX/edad	<0,25	0,25-1	>1
		Fenotipo	Grandes depósitos de biofilm con niveles bajos de destrucción	Destrucción proporcional a los depósitos de biofilm	Destrucción supera las expectativas según depósitos de biofilm. Patrón clínico que sugiere períodos de progresión rápida y/o patología de aparición temprana (ej. patrón molar-incisivo, falta de respuesta esperada al tratamiento habitual)
Factores modificadores	Factores de riesgo	Fumar	No fumador	<10 cig/día	≥ 10 cig/día
		Diabetes	Glucemia normal/no diagnóstico de diabetes	HbA1c <7% en paciente con diabetes	HbA1c ≥ 7% en paciente con diabetes

2.4. Granuloma Piogénico



Rev Odont Mex. 2017;21:253-61

Figura 1. Granuloma Piogénico³⁰

El Granuloma Piogénico a los que se les llama granuloma telangiectásico o tumor de la gestación es un tipo de lesión hiperplásica con una base sesil o pedunculada inflamatoria no infecciosa ulcerada que aparece normalmente en la piel. Evoluciona prontamente, de fácil sangrado y su color puede cambiar de azul intenso a púrpura-rojizo, habitualmente en los dedos de los pies, en las manos y, también en los antebrazos y la cara. También este se encuentra con relativa frecuencia en la mucosa oral y puede hacer su aparición en cualquier zona, aunque con alguna predisposición a las encías.³¹ En el pasado había conjeturas referentes al tema, pues se pensaba que era originado por tipos de organismos piógenos, ahora se ha demostrado que no está relacionada con este tipo de infección, ya que la misma no contiene pus, histológicamente se asemeja a una lesión angiomatosa y no de tipo granulomatosa³².

El granuloma piógeno es una lesión reactiva que elabora una proliferación inflamatoria excesiva de tejido conectivo en respuesta a irritantes locales, trauma, caries, restauraciones defectuosas, cálculo, cambios hormonales y medicamentos³³. Otros factores causalmente relacionados han alterado los niveles hormonales como la progesterona y el estrógeno durante el embarazo o la adolescencia y en mujeres que toman anticonceptivos orales que han demostrado ser efectivos. Provoca cambios en la respuesta proliferativa de los tejidos endoteliales vasculares, con mayor frecuencia

debido al primer trimestre del embarazo, agrietamiento y encogimiento debido al parto.³³

Se sabe que el granuloma piógeno de la cavidad oral se desarrolla principalmente en las encías, aunque también puede ocurrir en los labios, la lengua, la mucosa oral y el paladar. Este se asocia principalmente con mujeres jóvenes en su segunda década de vida, posiblemente debido a un efecto vascular causado por cambios hormonales³³.

Se ubica frecuentemente en la cavidad oral dentro del maxilar superior en el sector anterosuperior, en encía (60-70%), clínicamente se caracteriza por ser una lesión de color rosa o rojiza, de base sésil o pediculada con superficie lisa, lobulada o verrugosa; su crecimiento es lento y asintomático dependiendo de la zona anatómica afectada. De acuerdo con el tamaño en promedio varía de 2 - 3 cm, sin embargo, puede crecer como un tumor maligno (1-7 cm)³⁴.

El tratamiento generalmente se observa a menos que los tumores estén sangrando, interfieran con la masticación o no se escondan después del parto³³, otras elecciones de tratamiento además de exéresis, tenemos el pulsed- dye laser, inyección intralesional de etanol o corticoides, escleroterapia con tetradecil sulfato de sodio y criocirugía³⁴.

2.5. Embarazo

El estado de gestación es un proceso natural y maravilloso en la vida de una dama, este período acompaña a diferentes tipos de cambios son normales, patológicos y psicológicos, el incremento en los niveles hormonales, entre ellos el estrógeno y la progesterona necesarios para el desarrollo del feto³⁵.

Esto resalta una condición fisiológica en la que ocurren modificaciones locales y generales que deben evaluarse en su grado adecuado para poder distinguir adecuadamente entre normal y anormal. Las lesiones endocrinas y el efecto mecánico del desarrollo fetal son los que provocan cambios significativos en el cuerpo de la gestante y cobran mayor relevancia a medida que avanza el embarazo. Esto inicia cuando el espermatozoide fertiliza el óvulo y este se implanta en la pared del útero, mientras transcurre este período hasta el nacimiento de una serie de eventos completamente nuevos llamado embarazo³⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como que comienza cuando termina el implante, un proceso que inicia cuando el blastocisto se adhiere a la pared uterina aproximadamente cinco (5) o seis (6) días luego de la fertilización, después pasa a través del endometrio e invade el colchón. Este proceso de implantación finaliza cuando se cierra la superficie del epitelio y se completa el proceso de desove, luego comienza la gestación y ocurre entre los primeros doce (12) y dieciséis (16) días posteriores a la fecundación.³⁶

Durante este período, la secreción de hormonas como el estrógeno incrementó unas treinta (30) veces más de lo normal y la progesterona diez (10), en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer³⁷. La duración promedio de la gestación humana es de aproximadamente 280 días o (40 semanas), este período se divide en trimestres, que son: primer trimestre, desde la concepción hasta la semana número trece comas cinco (13.5); y en el segundo trimestre de la semana trece puntos seis (13.6) a veintisiete (27); en el tercer trimestre, desde la semana veintisiete puntos uno (27.1) hasta el final de la gestación³⁸.

Existen diferentes signos y síntomas en cada etapa en el primer trimestre náuseas, vómitos, hormigueo y agrandamiento de las glándulas mamarias y cambios en el útero, el segundo trimestre se caracteriza por la captación de movimientos fetales, contracciones uterinas, palpación y reconocimiento de género (fetal), ruidos cardíacos fetales y cambios en la piel, contracciones uterinas más notorias en el tercer trimestre, mayor malestar pélvico y menos compresión abdominal³⁸.

2.5.1. Hormonas sexuales femeninas y su relación con las enfermedades periodontales

Las hormonas sexuales femeninas, además de ejecutar un papel primordial en la endocrinología reproductiva, regulan una variedad de funciones de los tejidos. En presencia de placa bacteriana (biopelícula) asociada con células inflamatorias, estas hormonas se ven afectadas por el inicio y la progresión de la enfermedad periodontal, lo que provoca cambios significativos en el período durante el cual el cuerpo humano contiene receptores continuos o que contienen progesterona para estas hormonas. lo que

conduce a la acumulación y acumulación de sangre en las encías. Sin embargo, las hormonas sexuales femeninas no tienen suficiente para causar daño en las encías, alterando los efectos de los fuegos periodontales contra la placa bacteriana y contribuyendo indirectamente al inserto periodontal ³⁹.

La relaxina cuya función es relajar las articulaciones de la embarazada para así facilitar el parto, algunos investigadores sugieren que esta hormona también podrían actuar sobre el ligamento periodontal y provocar una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de comida y el depósito de placa dental entre la encía y el diente, que causa inflamación. Esta movilidad de los dientes se diferencia porque no provoca pérdida de adherencia dental ni requiere tratamiento y previene el parto, ya que es raro limitar el daño periodontal⁴⁰.

2.5.2. Efectos de la relación estrógeno-progesterona sobre los tejidos periodontales

- Reduce la queratinización y amplía el glucógeno epitelial esto disminuye la eficacia de la barrera epitelial ante la infección bacteriana.
- Incita al incremento en la cantidad de los fibroblastos en la gingiva.
- Aumenta la cantidad de inflamación gingival sin aumento de placa.
- Motiva la síntesis de maduración del tejido conjuntivo gingival.
- Daña las peroxidases salivales.
- La inflamación gingival explorada en períodos de elevada concentración plasmática de hormonas esteroides, se debe a una variación inducida en la flora microbiana del surco gingival.
- La progesterona crea una dilatación de los capilares gingivales aumentando el exudado gingival y la permeabilidad vascular³⁹.

2.5.3. Repercusión de la enfermedad periodontal en el embarazo: parto prematuro, preeclamsia y bajo peso al nacer

Durante el embarazo, las infecciones periodontales pueden afectar su curso normal e incluso poner en peligro la salud del feto, ya que son partos prematuros, bajo peso al

nacer y una combinación de ambas condiciones, los efectos negativos de estas infecciones que muchas veces se asocian a las infecciones periodontales. La importancia de la enfermedad periodontal como factor negativo en los efectos secundarios del embarazo ha aumentado a lo largo de los años ⁴¹.

Se considera bajo peso al nacer cuando un recién nacido pesa menos de (2500 gramos) cinco grados cinco (5.5 libras) y se considera prematuro cuando nace antes de las treinta y siete (37) semanas, contribuye a la morbilidad neonatal e infantil, al desarrollo de enfermedades crónicas, debido a los ajustes provocados por la deficiencia de nutrientes en útero de los recién nacidos cambian permanentemente las estructuras de los órganos, su fisiología y metabolismo de las células. A una edad temprana, se manifiesta en complicaciones posnatales, como trastornos del desarrollo, desnutrición, retraso del crecimiento, desarrollo cognitivo anormal, deterioro neurológico, déficit en el rendimiento escolar y en etapas posteriores incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, entre otros tipos de enfermedades crónicas no transmisibles. ⁴².

La preeclampsia es una condición rápidamente progresiva que puede ocurrir durante el embarazo y se caracteriza por presión arterial alta y presencia de proteínas en la orina. Se ha sugerido que las condiciones vasculares modificadas son el principal mecanismo que puede causar daño al epitelio placentario durante la gestación y embarazo. Varios estudios han llegado a la conclusión de la presencia de microorganismos periodontales en las placentas de mujeres con preeclampsia, encontrando que la enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria crónica que puede actuar como fuente de infección. Además, se han identificado patógenos periodontales como *T. forsythensis*, *P. gingivalis*, *P. intermedia*, *F. nucleatum*, *A. actinomycetemcomitans*, lo que sugiere que estos patógenos podrían desempeñar un papel importante en el desarrollo y progresión de la aterosclerosis, que puede conducir a la enfermedad de las arterias coronarias y otras consecuencias clínicas. El vínculo entre la enfermedad periodontal y las complicaciones del embarazo podría atribuirse a la exposición repetida de los tejidos residuales de los tejidos que conectan el diente con el alvéolo por patógenos periodontales a través de bacteriemia transitoria ⁴³.

2.5.4. Prevención odontológica de las mujeres embarazadas

Las planificaciones educativas que tienden a conservar la salud bucal en este periodo son muy escasas y esto desencadena un gran problema en el ámbito de salud dental. Sin embargo, existe un gran grupo de gestantes que tienen creencias y prácticas que no reciben tratamiento odontológico en este periodo debido a las molestias que este ocasiona el tratamiento dental ya que están muy sensibles y que provoca preocupación ya que éstas entienden que puede ocasionar daño a su embarazo, lo provoca que la demanda de servicios dentales en el periodo de gestación sea baja ³⁸.

El norte de un programa en materia de prevención salud bucodental en gestantes es motivar a las pacientes sobre cuán importante es el cuidado de su salud oral, inculcar los hábitos higiénicos y dietéticos más saludables, poner en práctica las medidas preventivas de lugar, descubrir signos o síntomas indicativos de patología oral actual o futura, aplicar el tratamiento en ciertos procesos que puedan ocasionar patología oral aguda durante la gestación, el odontólogo debe consultar al ginecólogo de la paciente si duda sobre la seguridad de un procedimiento en particular o si hay motivos, razones y circunstancias especiales asociadas a la gestación. ⁴⁴.

2.6. Hábitos de higiene oral durante el embarazo

2.6.1. Cepillado dental

Se comprende por cepillado de dientes la remoción mecánica de la placa dental por encima y por debajo de la lengua realizada en casa por la propia persona o, si sus capacidades psicomotoras son limitadas, por sus cuidadores. Esta es una práctica que está incluida en las reglas de higiene que se consideran socialmente necesarias⁴⁵.

Objetivos del cepillado:

- Suprimir restos de comida y manchas en los dientes, así como intervenir en la formación de placa dental para así evitar la acción patógena en encías y dientes.
- Estimular y queratinizar la mucosa de la encía evitando así el paso de bacterias al interior del sulcus⁴⁵.

2.6.2. Técnicas de cepillado dental

Se ha contemplado que para la eliminación de la placa bacteriana el método más efectivo ha sido el cepillado de dientes este garantiza la higiene bucal si lo hace de forma correcta, además de esto hay más métodos como enjuague bucal e hilo dental como complemento para el mantenimiento de una buena higiene y salud oral. Al paso del tiempo existen diferentes autores que se han preocupado por describir las técnicas del cepillado dental, es importante controlar que el método que utilice el paciente no sea peligroso ni para sus dientes ni para sus estructuras de soporte⁴⁶.

Según el tipo de movimiento que predomina en cada técnica, estas se clasifican en:

- Técnica horizontal o de Zapatero: Los filamentos del cepillo se sitúan en un ángulo de 90° por encima de la superficie vestibular linguopalatina y masticatoria de los dientes y se transmite una serie de movimientos repetidos de vaivén sobre toda la arcada. La cavidad oral se divide en sextantes y se debe efectuar unos 20 movimientos por cada sextante⁴⁷.



Figura 2. Técnica de cepillado⁴⁸

- Técnica de Starkey: Los hilos se dirigen en una pendiente de cuarenta y cinco (45°) hacia las cimas y los movimientos horizontales se realizan unas quince (15) veces por semestre, el cepillo debe ser hilos muy suaves. La arcada dentaria se divide selectivamente, es una técnica que se usa mucho en niños o personas que no pueden cuidarse a sí mismos⁴⁷.



Figura 3. Demostración cepillado dental en cara oclusal⁴⁹

Movimientos vibratorios.

Cuando conversamos de movimientos vibratorios se realizan movimientos cortos en sentido anteroposterior y en los que los filamentos del cepillo no se trasladan del lugar en que se sitúan. Con este movimiento obtenemos que la placa sea eliminada por un efecto de capilaridad de los filamentos del cepillo ⁴⁷.

- Técnica de Charters: El cepillo se emplea en un ángulo de cuarenta y cinco (45°) con respecto al eje de los dientes, pero se dirige hacia el borde cortante y se presiona ligeramente para permitir que el hilo dental penetre en el espacio interdental. Se realizan movimientos vibratorios que masajean las encías. La boca está levemente abierta, el objetivo de esta técnica es eliminar la placa intermedia⁴⁷.

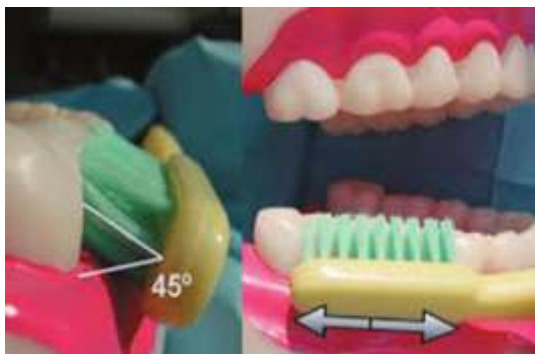


Figura 4. Ángulo de colocación del cepillo⁴⁹

- Técnica de Bass: La boca está levemente abierta, el cepillo se sitúa en un ángulo de cuarenta y cinco (45°) con respecto al eje dentario. El hilo dental del cepillo se inserta en las cavidades interdentales y las encías sin causar compresión. Los

movimientos vibratorios se realizan durante quince (15) segundos, cada dos dientes y en las caras de la lengua palatina del grupo frontal, se utilizará la técnica de cepillado separado, colocando la cabeza perpendicular al eje longitudinal del diente. Está indicado en adultos con tejido periodontal sano y pacientes con gingivitis y / o periodontitis⁴⁷.



Figura 5. Cepillado dental de diferentes caras dentales⁵⁰

- Técnica de Stillman: Las cerdas del cepillo se ponen en forma inclinada en un ángulo de cuarenta y cinco (45°) grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansa en la encía y otra en el diente. De esa manera se hace una presión levemente y se realizan movimientos vibratorios sus indicaciones para pacientes adultos sin enfermedades periodontales⁴⁷.



Figura 6. Técnica de Stillman⁵¹

- Técnica deslizante (o técnica de Barrido): En esta el cepillo se coloca paralelo al eje del diente y apunta hacia arriba, con una ligera presión sobre las encías y lo más alto posible para los dientes de la arcada superior y lo más bajo posible para los dientes de la arcada inferior. Se utilizan movimientos de rotación de muñeca. Las caras internas se cepillan a sí mismas y las caras visuales con movimientos horizontales. Esta indicado en pacientes jóvenes y pacientes con tejido periodontalmente sano⁴⁷.

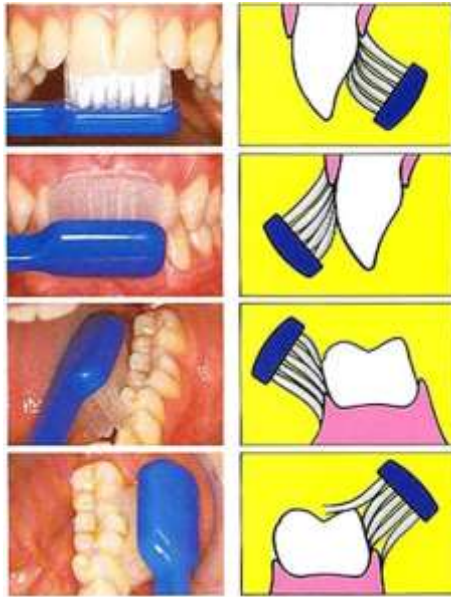


Figura 6. Técnica deslizante⁵²

- Técnica de Fones: Consiste en movimientos en formas circulares para que tanto la línea superior como la inferior de la encía queden cubiertas con el cepillo. Los promones y los molares se cepillan con un exfoliante. En esta técnica es muy importante continuar un orden, hay que empezar por un lado y terminar por el otro, cruzando por todos los dientes de la boca⁵³.



Figura 6. Técnica de Fones⁵⁴

2.6.3. Cepillos de dientes

Un cepillo manual tiene dos partes: mango y cabezal, pero por la dureza de las cerdas, se clasifica en: extremadamente suave, extra suave, normal y dura. Lo mejor sería reponerlo cada tres (3) meses o después de una afección bucal, esto es muy variable, por lo que necesitamos variar de cepillo cuando se observan que los pelos comienzan a doblarse en los lados a otro ya que esto puede afectar a las encías, también cuando esta sucede que el cepillo pierde su oficio de limpieza.⁵⁵

Actualmente hay una gran diversidad de cepillos y debemos utilizar siempre el que más se adapte a nuestras necesidades:

- Cepillo convencional: Contiene tres (3) o cuatro (4) tiras de cerdas, siendo este el más utilizado.
- Cepillo periodontal: También llamado crevicular este posee dos tiras de cerdas este se emplea en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundos posee cerdas suaves.
- Cepillo eléctrico: Este contiene tres tipos de movimiento horizontal, alternado, vertical arqueado o vibratorio este puede ser utilizado en personas que tengan dificultades físicas o mentales, debido a la facilidad en su uso tanto por el paciente o por quien le ayude⁵⁵.

2.6.4. Hilo dental

Este es el procedimiento con mayor eficacia para eliminar la placa proximal de los dientes y en presencia de un pezón interdental intacto y en contacto con el diente. Su técnica consiste en tomar una longitud de hilo adecuada de unos treinta a cuarenta (30-40) cm y envolverlo alrededor de los dedos medios o pulgar y cintura, apretar un trozo de hilo dental y pasarlo por el lado proximal de cada diente, de arriba a abajo. Y no para afectar la encía interdental, siempre realizando movimientos suaves. Una vez que el hilo usado esté sucio o deshilachado, haga otra limpieza para continuar con los dientes faltantes, recuerde que su uso es desde los incisivos centrales hasta los extremos distales de los últimos molares.⁵⁶

2.6.5. Enjuagues bucales.

El enjuague bucal es una solución que se usa comúnmente luego del cepillado bucal para eliminar el mal aliento o calmar y desinfectar las áreas donde el cepillo es difícil de alcanzar. Se utiliza principalmente para suprimir el mal aliento en poco tiempo, para la reducción de las bacterias y la sensación de frescor, dejándolo con un sabor agradable.⁵⁵.

Clasificación conforme a su contenido en alcohol:

- Ausencia de alcohol: generalmente son soluciones líquidas de fluoruro, estas son usadas luego de haberse cepillado.
- Enjuague bucal: Su envase de alcohol es cero o menos del veinte (20%) usado insoluble.
- Elixires: La botella de alcohol es superior al anillo cincuenta (50%) administrado diluido en agua ⁵⁷.

2.6.6. Dentífricos

Se trata de productos (pastas) que se utilizan para la higiene dental, especialmente acompañados de un cepillo de dientes. Es importante señalar que, si no existe una buena técnica de cepillado, la acción de las pastas de dientes es ineficaz. En este año 2021, ya existen una amplia gama de pastas dentales y estas pueden ser diferentes para suplir diversas necesidades orales tales como prevenir caries, inflamación, sarro, blanqueamiento y sensibilidad⁵⁵.

Una pasta dental adecuada debe reunir las siguientes condiciones:

- Cepillar los dientes eliminando los restos de alimentos, placa y manchas.
- Permitir dejar la boca una sensación de frescura y limpieza.
- Su costo debe ser asequible y de uso continuo.
- No debe producir daños tóxicos y tener un agradable sabor.
- Cumplir con los requerimientos de la ADA.
- Debe proteger los dientes y poseer una acción profiláctica⁵⁷.

Recomendaciones de autocuidados en la salud bucal de las gestantes:

- Visitar a su odontólogo cada tres meses.
- Implementar unos hábitos dietéticos adecuados.
- Higienizar los dientes y encías con el mayor cuidado posible por lo menos dos veces al día.
- Utilizar un cepillo de cerdas suaves para prevenir náuseas.
- Emplear una pasta dental fluorada.
- Utilizar hilo dental entre los dientes al menos una vez al día para eliminar la placa de las zonas proximales.
- Implementar a la higiene dental diaria el uso de enjuagues bucales.
- Enjuagarse con agua después de cada vómito⁵⁸.

2.7. Tratamiento periodontal en mujeres embarazada

El tratamiento odontológico en la mujer embarazada comienza realizando anamnesis, tener el conocimiento trimestre gestacional, exploración intraoral y extraoral, rayos X, plan de tratamiento, consentimiento informado y tener el contacto de su ginecólogo (a) para cualquier eventualidad o interconsulta³⁸.

El estado de gestación no es dañino cuando recibes tratamiento dental, es todo lo contrario, es seguro acudir al dentista, esto es parte de la atención primaria durante el embarazo. Es importante tener en consideración que se tratan dos (2) organismos juntos (madre y feto).⁵⁸.

Puede observarse y realizarse un procedimiento dental en cualquier momento durante su embarazo, pero la mayoría de los autores recomiendan realizar el procedimiento periodontal según el momento de la gestación.⁵⁸.

Como debemos de tratar una mujer embarazada según su trimestre:

- Primer trimestre: Ocurre en algunas ocasiones incremento de la posibilidad de náuseas y vómito, lo cual dificulta situar la goma de dique lo ideal sería trabajar en aislamiento relativo, se debe anestesiar de la manera más precisa y teniendo en cuenta la técnica de anestesia que requiere para evitar intentos fallidos³⁸. Se debería evadir el procedimiento salvo situaciones de urgencia ya que en esta etapa es una vez que se crea la organogénesis y se podrían generar alteraciones de modo que malformaciones fetales estarían presentes⁵⁸.
- En el Segundo (2do) y tercer (3er) trimestre: La gestante puede presentar mayor tensión solo al ocupar el sillón ya que esto le provoca fobia, las consultas no deben sobrepasar los veinticinco (25) minutos. Se debe eliminar la caries y obturación de la misma en una sola cita, evadir las de restauraciones temporales. En los tratamientos endodóntico instrumentar con excesivo cuidado, para prevenir perforaciones del ápice. En caso de abscesos periapicales realizar de inmediato el tratamiento indicado. A lo largo de la atención odontológica de la embarazada es fundamental la postura de la paciente; por esto las colocaciones del sillón cambian de acuerdo al trimestre del embarazo. En el primero es aconsejable colocarlo a ciento sesenta y cinco (165°) grados, en el segundo (2do) ciento cincuenta grados (150°) grados, y en el tercer (3er) trimestre a ciento treinta y cinco (135°) grados³⁸.

CAPÍTULO III. LA PROPUESTA

3.1. Formulación de la hipótesis

H₁. Más del cincuenta (50%) de las embarazadas cepillan sus dientes al menos dos (2) veces al día.

H₀. El cincuenta (50%) o menos de las embarazadas cepillan sus dientes al menos dos (2) veces al día.

3.2. Variables y operacionalización de variables

3.2.1. Variables independientes

- Trimestre del embarazo
- Antecedentes odontológicos.
- Paridad.
- Perfil sociodemográfico.
- Creencias de salud oral en el embarazo.

3.2.2. Variables dependientes

- Hábitos de higiene oral.

3.2.3 Operacionalización de las variables.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión
Hábitos de higiene oral.	Es una práctica habitual de higiene bucal que proporciona una boca con un aspecto y olor saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia del cepillado dental. • Hilo dental. • Visitas al odontólogo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábito de riesgo. • Hábito de prevención.
Trimestre del embarazo.	Es la división en período de tres meses del desarrollo del embarazo y en estos ocurren diversos tipos cambios.	<ul style="list-style-type: none"> • Trimestre reportado por la embarazada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primer trimestre (1-3 meses). • Segundo trimestre (4-6 meses). • Tercer trimestre (7-9 meses).
Paridad.	Se refiere al número de embarazos al momento del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Números de embarazos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primípara • Secundípara. • Multípara

Antecedentes odontológicos.	Son los datos sobre los procedimientos dentales realizados en el paciente y este es suministrado por el mismo, luego es comprobado por el odontólogo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Historia clínica dental. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Profilaxis (limpieza). ● Caries dental (empaste de caries). ● Cirugía dental. ● Endodoncia (tratamiento de canal). ● Prótesis. ● Ortodoncia (brackets).
Creencias de salud oral en el embarazo	Es cualquier expresión consciente o inconsciente de lo que una persona dice o hace estas son heredadas de descendencia anteriores, ellos a su vez usarán y será transmitida a la generación siguiente.	<ul style="list-style-type: none"> ● Importancia de la visita odontológica en el embarazo. ● Cambios en la cavidad oral. ● Repercusiones en el feto o parto. 	Escala de likert: <ul style="list-style-type: none"> ● Totalmente en desacuerdo. ● En desacuerdo. ● Neutral. ● Totalmente de acuerdo. ● Totalmente de acuerdo
Perfil sociodemográfico.	Es la descripción de características sociales y demográficas de un determinado grupo.	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel de escolaridad. ● Estado civil. ● Edad. ● Ocupación 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ninguna, primaria, secundaria, técnica, universitaria y posgrado. ● Soltera, casada, unión libre, viuda y divorciada. ● Cantidad de años cumplidos. ● Empleado, autoempleado, ama de casa, jubilada, pensionada,

			desempleada.
--	--	--	--------------

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal.

4.2. Localización y tiempo

La encuesta se realizó de manera digital a través de la plataforma (Questionpro®) a través de redes sociales como Instagram y Facebook, en República Dominicana en el año dos mil veinte (2020).

4.3. Universo y muestra

Universo: Estuvo conformado por mujeres embarazadas en Santo Domingo de República Dominicana.

Muestra: Estuvo formada por (238) embarazadas de dieciocho (18) años de edad en adelante que aceptaron participar de manera voluntaria en la encuesta durante el período dos mil veinte (2020) residentes en Santo Domingo de República Dominicana mediante un muestreo por bola de nieve y muestreo por conveniencia.

4.4. Unidad de análisis estadístico

La evaluación de los hábitos higiene de la salud oral en gestantes mayores de dieciocho (18) años en Santo Domingo República Dominicana.

4.5. Criterios de selección

4.5.1. Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas mayores de 18 años que acepten participar en la encuesta de forma voluntaria.

4.5.2. Criterios de exclusión

- Embarazadas con amenaza de aborto.
- Embarazadas analfabetas.

4.6. Técnicas y procedimientos para la recolección y presentación de la información

La población estaba constituida por (238) mujeres en estado de gestación, estas se seleccionaron a través de un muestreo por bola de nieve y muestreo por conveniencia, no probabilístico por criterio, también contamos con el apoyo de la organización de Prolactar RD. Las gestantes fueron contactadas vía telefónica, ciberespacios a través de redes sociales con son (Facebook, Instagram y WhatsApp) por (2) entrevistadoras, quienes instaron a colaborar de manera voluntaria, aplicando el protocolo de invitación para formar parte del estudio a través del consentimiento informado. Dicho instrumento o encuesta fue extraído de varios antecedentes de esta investigación, siendo validado y confiable para el desarrollo de este trabajo de grado.

El cuestionario fue constituido por diferentes partes o categorías con treinta (30) preguntas relacionadas con el conocimiento sobre la salud oral y el embarazo (Ver Anexo 2). Estas fueron las siguientes:

Introducción: un apartado de tres preguntas de información de la gestante, que forman parte de los criterios de inclusión y exclusión las preguntas relacionadas son aceptar participar de forma voluntaria, confirmación del estado gestacional y si presenta amenaza de aborto.

Primera parte: “Perfil sociodemográfico”, con cinco preguntas relacionadas sobre datos personales de la paciente como lo evaluado por Toscano et al⁴, estos son la edad, estado

civil, escolaridad, trimestre de gestación y ocupación. Segunda parte: “Hábitos de higiene oral”, seis preguntas relacionadas con la higiene oral en la gestante como la reportada por Toscano et al⁴. Tercera parte: Conductas de salud oral, con tres preguntas similares a las utilizadas por Arriaga et al, que permitieron conocer a las embarazadas en el aspecto de la alimentación y sobre el consumo de alcohol y tabaco. Cuarta parte: Antecedentes odontológicos, con seis preguntas para conocer los datos suministrados por la misma gestante sobre sus precedentes odontológicos como las mencionadas por Garbero et al¹. Quinta parte: Creencias, con tres preguntas sobre sus principios ideológicos y práctica de estas durante la etapa del embarazo como lo evaluado por Fernández et al².

4.6.1 Redacción de ítems

En inicial solicitud, se determinaron enunciados concernientes a la salud oral y el embarazo, subsiguiente los ítems fueron sometidos a aprobación de nuestras asesoras de tesis con la finalidad de validar el contenido de estos. Los ítems fueron redactados evitando ambigüedad y vocabulario técnico, siendo lo más comprensible posible.

4.6.2. Prueba piloto

Para esta investigación se realizó una prueba piloto a diez (10) embarazadas, la cual se hizo con el fin de corregir cualquier error en la encuesta y verificar que no haya respuestas confusas y así comprobar la claridad y facilidad de comprensión. Antes de la prueba piloto se llevó a cabo una preprueba del instrumento.

4.6.3. Recolección de información

El instrumento de recolección consistió en una encuesta digital, la cual fue completada de forma virtual utilizando la plataforma Questionpro ® (ver Anexo 2), la cual tuvo como parte principal el consentimiento informado (ver Anexo 1), una vez completado este paso se procedió a la aplicación de la encuesta, la misma consta de cinco partes que se dividen en: perfil sociodemográfico, hábitos de higiene oral, conductas de salud oral, antecedentes odontológicos y creencias, donde cada uno de estos estará compuesto

por una cantidad variada de preguntas para un total de 30, que son preguntas abiertas y cerradas.

4.7. Plan estadístico de análisis de información

Los resultados obtenidos están representados mediante estadísticas descriptivas e inferencial con los resultados expresados en tablas, gráficas de frecuencia y porcentajes; procesados en Microsoft Excel para una máxima comprensión e interpretación de los resultados arrojados en el estudio.

4.8. Aspectos éticos implicados en la investigación

Este estudio no presentó ningún tipo de riesgo, ya que antes de iniciar el cuestionario se aplicó el consentimiento informado a modo de aceptación de participación en la encuesta, este lo llenaron de forma voluntaria teniendo presente las consideraciones éticas asegurando la confidencialidad de los datos recolectados, los resultados de esta investigación son para fines científicos y no será revelada la identidad de las participantes.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DATOS

5.1. Resultados del estudio

Seguidamente se exhiben las tablas con los resultados en porcentajes del estudio realizado para comparar los resultados obtenidos, se registraron un total de 238 encuestas llenadas online por la plataforma virtual Questionpro®. La edad media de las embarazadas fue 26.8 ± 4.7 , la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 41 años. El rango de edad con mayor participación fue de 18-29 años. El estado civil que con mayor frecuencia se presentó fue casada, en cuanto al nivel de escolaridad más de la mitad de las encuestadas reportó tener una carrera universitaria (Tabla 1).

Tabla.1. Distribución de la población según el estado civil y nivel de educación.

Estado civil	N;(%)
Soltera	34 (14.2)
Casada	105 (44.1)
Unión libre	99 (41.6)
Viuda	0 (0)
Divorciada	0 (0)
Total	238(100)
Escolaridad Máxima	N;(%)
Ninguna	2 (0.8)
Primaria	3 (1.2)
Secundaria	39 (16.3)
Técnica	20 (8.4)
Carrera universitaria	157 (65.9)
Posgrado	17 (7.1)
Total	238 (100)

Fuente: propia del autor.

El trimestre de gestación que tenían las encuestadas con mayor porcentaje fue el de tercer trimestre (7-9 meses), seguida por el segundo trimestre (4-6 meses) y por último el de menor porcentaje de (1-3 meses) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de la población según el trimestre de gestación.

Trimestre de gestación	N;(%)
Primer trimestre (1-3 meses)	24 (10.1)
Segundo trimestre (4-6 meses)	101 (42.8)
Tercer trimestre (7-9 meses)	113 (47)
Total	238 (100)

Fuente: propia del autor.

Más de la mitad de las embarazadas reportaron tener un empleo fijo, seguido por las desempleadas, autoempleada, ama de casa, jubilada y con un porcentaje por debajo de cero la categoría de pensionadas (Tabla 3).

Tabla 3. División de la población según su ocupación.

Ocupación	N;(%)
Empleada	132 (55.4)
Autoempleada	36 (15.1)
Ama de casa	32 (13.4)
Jubilada	1 (0.4)
Desempleada	37 (15.5)
Pensionada	0 (0)
Total	238 (100)

Fuente: propia del autor.

En cuanto a los hábitos orales, la frecuencia del cepillado más reportada fue 2 veces al día, en referencia al uso del hilo dental la respuesta más reportada fue “a veces”, seguido de la siguiente respuesta “nunca lo utilizo” y uso de enjuague bucal con la respuesta más reportada y con mayor porcentaje “a veces”, (Tabla 4).

Tabla 4. Hábitos de higiene oral de las embarazadas.

Frecuencia del cepillado dental	N;(%)
Menos de 1 vez al día.	2 (0.8)
1 vez al día	31 (13)
2 veces al día	145 (60.9)
3 veces al día	55 (23.1)
Más de 3 veces al día	5 (2.1)
Total	238 (100)
Uso de hilo dental de las embarazadas	N;(%)
Nunca lo utiliza	84 (35.2)

A veces	98 (41.1)
1 vez al día	34 (14.2)
2 veces al día	18 (7.5)
3 veces al día	4 (1.6)
Total	238 (100)
Uso de enjuague bucal embarazadas	N;(%)
Nunca lo utiliza	67 (28.1)
A veces	106 (44.5)
1 vez al día	28 (11.7)
2 veces al día	29 (12.1)
3 veces al día	8 (3.3)
Total	238 (100)

Fuente: propia del autor.

La mayor parte de las embarazadas visitaron al dentista “hace más de un año”, seguido por “una vez al año”, de acuerdo con lo reportado en cuanto a procedimientos realizados durante el embarazo la respuesta con mayor porcentaje fue “no” es decir que la mayor parte de las embarazadas no se realizaron procedimientos durante el embarazo (Tabla 5).

Tabla 5. Frecuencias de visitas al odontólogo y antecedente de procedimiento durante el embarazo.

Visitas al odontólogo	N;(%)
Más de 2 veces al año	30 (12.6)
2 veces al año	48 (20.2)
1 vez al año	72 (30.3)
Hace más de 1 año	74 (31.2)
Nunca ha acudido al dentista	14 (5.4)
Total	238 (100)
Se realizó algún procedimiento odontológico durante el embarazo.	N;(%)
Si	52 (21.8)
No	184 (77.3)

No recuerdo	2 (0.8)
Total	238(100)

Fuente: propia del autor.

La Tabla 6 presenta las embarazadas que formaron parte del estudio, distribuidos según su escolaridad y los diferentes hábitos de higiene oral que mantuvieron o no durante su embarazo. En la frecuencia del cepillado, se observa que la mayoría de las embarazadas se cepillaban 2 veces al día teniendo la de mayor porcentaje las de que tienen carreras universitarias.

Tabla 6. Frecuencia de higienización oral con relación a la escolaridad de las embarazadas.

Escolaridad	Frecuencia de cepillado					
	Menos de 1 vez al día	1 vez al día	2 veces al día	3 veces al día	Más de 3 veces al día	Total general
Ninguna	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.9)	0 (0)	2 (0.9)
Primaria	0 (0)	1 (0.4)	2 (0.9)	0 (0)	0 (0)	3 (1)
Secundaria	0 (0)	3 (1.4)	22 (10.2)	11 (5.1)	1 (0.4)	37 (17.2)
Técnica	0 (0)	2 (0.9)	11 (5.1)	4 (1.8)	1 (0.4)	18 (8.3)
Carrera universitaria	1 (0.4)	20 (9.3)	111 (46.5)	29 (13.4)	2 (0.9)	140 (65.1)
Posgrado	0 (0)	1 (0.4)	11 (5.1)	3 (1.4)	0 (0)	15 (6.9)
Total general	1 (0.4)	27 (12.5)	157 (63)	49 (22.7)	4 (1.8)	238 (100)

Fuente: propia del autor.

La Tabla 7 muestra que a nivel general el cepillado de las embarazadas se ha mantenido igual y no ha tenido impacto el hábito de cepillado.

Tabla 7. Efecto de la pandemia del COVID-19 en la frecuencia del cepillado dental de las embarazadas

Frecuencia del cepillado dental en la pandemia del COVID-19 en embarazadas	N; (%)
Disminuido	33 (13.8)
Se ha mantenido Igual	182 (76.4)
Aumentado	23 (9.6)
Total	238 (100)

Fuente: propia del autor.

En la Tabla 8 muestra a nivel general el uso del hilo dental, la mayor parte de las embarazadas dieron como respuesta más frecuente (a veces) y con menor resultado como respuesta fue de “3 veces al día”.

Tabla 8. Regularidad en el uso del hilo dental en embarazadas con relación al nivel de escolaridad

Escolaridad	Uso hilo dental					
	Nunca lo utiliza, N (%)	A veces, N (%)	1 vez al día, N (%)	2 veces al día, N (%)	3 veces al día, N (%)	Total general
Ninguna	0 (0)	1 (0.47)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)	2 (0.9)
Primaria	2 (0.9)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.4)
Secundaria	18 (8.3)	13 (6)	4 (1.8)	2 (0.9)	0 (0)	37 (17.2)

Técnica	6 (2.7)	10 (4.6)	2 (0.9)	0 (0)	0 (0)	18 (8.3)
Carrera universitaria	44 (20.4)	76 (26.9)	24 (11.1)	11 (5.1)	3 (1.4)	158 (65.1)
Posgrado	7 (3.2)	5 (2.3)	1 (0.4)	2 (0.9)	0 (0)	15 (6.9)
Total general	77 (22)	111 (45)	31 (14)	15 (6)	4 (1)	238 (100)

Fuente: propia del autor.

Con relación a las creencias sobre “qué tan necesaria considera la visita al dentista durante el embarazo” se observó que las de segundo o más embarazos entendieron nada necesaria la visita al odontólogo, la mayoría de primiparidad creían nada necesaria la visita al dentista durante el embarazo “era muy necesaria”, mientras que la mayoría de las multiparidas creían que es más o menos necesaria, en la creencia sobre si considera que la salud bucal podría afectar a la salud del bebe observaron que la mayoría tanto de las de segundo o más embarazos como las de primer embarazo creen que la salud bucal afecta “más o menos” la salud general del bebe (Tabla 9).

Tabla 9. Creencias odontológicas en gestantes.

Creencia	Nada necesaria	Poco necesaria	Mas o menos necesaria	Muy necesaria	Totalmente necesaria	No sé
Es necesario visitar al dentista durante el embarazo	10 (4.2)	39 (16.3)	63 (26.4)	71 (29.8)	28 (11.7)	27 (11.3)
Total general	238 (100)	238 (100)	238(100)	238 (100)	238(100)	238 (100)
Creencia	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

	o		desacuerd o		
La salud oral puede afectar la salud del feto	32 (13.4)	48 (20.1)	90 (37.8)	54 (22.6)	14 (5.8)
El embarazo puede causar cambios en la cavidad bucal	31 (13.1)	28(11.8)	47(19.9)	96(40.6)	34(14.4)
Una mala salud bucal puede desencadenar parto prematuro, preeclampsia o bajo peso	32 (13.5)	59 (24.8)	84 (35.4)	47 (19.8)	15 (6.3)
Total general	238 (100)	238 (100)	238 (100)	238 (100)	238 (100)
Creencia	Nada de miedo	Poco miedo	Mas o menos	Mucho miedo	Demasiado miedo
Le ocasiona miedo el dentista	128 (53.7)	36(15.1)	43 (18)	20 (8.4)	11 (4.6)
Total general	238 (100)	238 (100)	238 (100)	238 (100)	238 (100)

Fuente: propia del autor

Los procedimientos que se realizaron las pacientes durante este embarazo distribuidos según su paridad a nivel general dieron como resultado que el procedimiento más realizado fue la profilaxis dental con mayor frecuencia y procedimientos ortodónticos en primíparas y el procedimiento menos realizado fue prótesis dental. También se observa que las primíparas son las que se realizan más procedimientos (Tabla 10).

Tabla 10. Procedimientos odontológicos en el embarazo con relación a la paridad

Procedimientos odontológicos							
Paridad	Profilaxis dental	Obturaciones	Cirugía dental	Endodoncias	Prótesis	Ortodoncia	Otros
Total Primer embarazo	14 (24.1)	6 (10.3)	2 (3.4)	1 (1.7)	0 (0%)	7 (12)	6 (10.3)
Total Segundo o más embarazos	8 (13.7)	6 (10.3)	0 (0%)	1 (1.7)	0 (0%)	4 (6.9)	3 (5.1)
Total general	238 (100)	238 (100)	238(100)	238 (100)	238(100)	238(100)	238(100)

Fuente: propia del autor.

5.2. Discusión

El embarazo es una condición con cierto tipo de cambios fisiológicos que a su vez afectan la salud, percepción y relación de la gestante con el entorno. Una mujer embarazada requiere un examen médico para prevenir futuros daños físicos y emocionales. La atención odontológica de la gestante necesita una atención especial, retrasando determinados tratamientos, por tanto, coinciden con los periodos del embarazo destinados a la maduración y no a la organogénesis¹⁰. La implementación de la odontología preventiva se centrará en la atención pre y posnatal.

La Asociación Dental Americana (ADA) es una institución que ha recomendado cepillarse los dientes 2 veces al día durante 2 minutos³⁰ que es una parte importante de la higiene bucal habitual. En el presente estudio los hábitos de higiene oral en cuanto al cepillado dental un 60.92% de las embarazadas reportaron hacerlo 2 veces al día, un 23.11% de embarazadas reportó hacerlo 3 veces al día, 2.10% de las embarazadas dijo hacerlo más de 3 veces al día, cumpliendo esta población con lo recomendado por el ADA, mientras que el restante de la población correspondiendo al 0.84% de las embarazadas dijo hacerlo menos de 1 vez al día, lo que incumple con lo recomendado por el ADA.

El embarazo no es una contraindicación para el tratamiento dental, ya que forma parte de los cuidados generales durante el período de la gestación. Siempre debemos tener en cuenta que los dos organismos (madre y feto) se tratan juntos, lo que nos ha llevado a tomar las medidas oportunas y a tomar una serie de precauciones, especialmente en lo que respecta a la exposición a radiaciones ionizantes y al manejo de fármacos³⁰. Puede recibir tratamiento dental en cualquier momento durante el período de gestación, pero la mayoría de los autores recomiendan que se someta a un tratamiento periodontal según el momento de su gestación.²⁵ De acuerdo con el presente estudio, un 12.66% reportó ir más de 2 veces al año, un 30.4 % visitarlo una vez al año, el 5.88% reportó nunca

haber asistido al odontólogo y un 31.22% de las embarazadas reportaron que visitaron al dentista hace más de un año.

Con relación al estado civil de las embarazadas del presente estudio, casi la mitad de la población era casada y solo una mínima parte era soltera, más de la mitad poseen estudios universitarios y solo un 16% está en el nivel secundario y su actividad económica más de la mitad cuenta con un trabajo formal y un 13% es ama de casa. Diferiendo con nuestra investigación, Toscano⁴ reportó el 48% de las embarazadas estaban en unión libre, un 18% estaba soltera y 34% estaban casadas, se contabilizó que 56% culminó la secundaria y solo el 10% posee estudios universitarios, 88% ama de casa y el 6% tenían trabajo formal. Garbero et al¹ dividió dos grupos en los que en el primer grupo el 85% casada, 9% soltera y 6% unión libre, mientras que el segundo grupo de este estudio el 65% casada, 18% soltera y el 17% unión libre, coincidiendo también con nuestro estudio donde el mayor porcentaje de embarazadas están casadas.

Con relación al trimestre de gestación en las embarazadas de este estudio 47 % estaban en el tercer trimestre, seguido de un 43 % segundo trimestre y por último 10 % primer trimestre, en el estudio de Garbero¹ en su mayoría estaban en el segundo y tercer trimestre.

Las planificaciones educativas que tienden a mantener una correcta salud bucal en este periodo son muy escasas y esto desencadena un gran problema en el ámbito de salud dental. Sin embargo, existe un gran conjunto de embarazadas que tienen creencias y prácticas que rechazan un tratamiento dental en este periodo debido a las molestias que les ocasiona el tratamiento dental ya que están muy sensibles y les provoca preocupación ya que éstas entienden que puede ocasionar daño a su embarazo, lo que ha hecho que la demanda de servicios dentales en el periodo de gestación sea baja³⁸. En cuanto a las creencias de las gestantes sobre la salud bucal durante el embarazo, de acuerdo “con que tan necesaria es la consulta al odontólogo”, en nuestro estudio se estableció que el mayor porcentaje de las embarazadas creyó que la visita al odontólogo es muy necesaria con 30%, seguido de la respuesta más o menos necesaria con un 27%, poco necesaria con un 17%, en desconocimiento con un 11 % y un 4 % las embarazadas consideran nada necesaria en ese periodo. Coincidiendo con el estudio de Asmart y

Álvaro⁵ donde la creencia menos aceptada fue “no debo visitar al dentista durante el embarazo” con un 3% de aceptación. Difiriendo con el estudio de Fernández et al² donde el noventa y cinco (95%) creía que durante el período del embarazo es necesario consultar al dentista.

Con relación a los miedos que tienen las gestantes de asistir al dentista, “nada de miedo” obtuvo un 53.78% y con un 15.13 % la respuesta “poco miedo”, coincidiendo con Garbero¹ con 71% no presentaba nada de temor y con un 29% presentaba temor. De acuerdo con los procedimientos más realizados durante el embarazo con relación al trimestre y la paridad en nuestro estudio, se estableció que el procedimiento más realizado fue la profilaxis dental con un 37.9% siendo las primíparas las que se realizan más procedimientos dentales con un 62% de procedimientos mientras que el procedimiento menos realizado fue la prótesis dental, en cuanto a las visitas al odontólogo con mayor porcentaje hace más de un año no acuden al odontólogo con un 32%, en cambio con muy poca diferencia la última visita hace un año con un 30% luego cada 6 meses con un 20%, más de 2 veces al año con un 13% y por ultimo nunca han visitado al dentista con 6%, coincidiendo con el estudio de Garbero et al¹ donde las prótesis dentales no se realizaron; sin embargo en este estudio el 30% fueron rehabilitadas y el 23.1% se les realizaron extracciones.

Con relación al estado civil la mayor parte de las embarazadas dijeron estar casadas con un 44.12%, seguido de unión libre 41.60%, solteras 14.29%, coincidiendo con Toscano et al⁴ donde la mayor parte de su estudio estaban casadas con 34% y unión libre 48%.

Respecto a las limitantes del estudio, se estableció que debido a la pandemia actual que se está atravesando mundialmente por COVID-19, se vio retrasado tanto la recolección de datos como la distribución de las encuestas virtuales con cambios en la metodología que no estaban destinados a realizarse.

5.3. Conclusiones

Después de haber analizado los resultados del presente trabajo se registran las siguientes conclusiones:

- Referente a los hábitos de limpieza oral de las embarazadas, la mayor parte de las embarazadas reportó una frecuencia de cepillado dental de por lo menos 2 veces al día, de acuerdo a lo recomendado por la ADA; para el uso del hilo dental y de enjuague bucal, la mayoría reportó que no lo utilizaba a diario. Mientras que, para las visitas al dentista, la mayoría de las embarazadas acudieron hace más de un año.
- Con relación al perfil sociodemográfico, el estado civil de la mayoría de las embarazadas estaba casada, la escolaridad más observada fue carrera universitaria y la ocupación que mayormente reportaron fue empleadas.
- Las creencias reportadas por las embarazadas que reflejaron mayor prevalencia fueron: “El embarazo puede causar cambios en la cavidad bucal” y “La salud oral puede afectar la salud del feto”.
- El trimestre de gestación en el que se encontraban las embarazadas en mayor frecuencia fue tercer trimestre (7-9 meses) y los antecedentes odontológicos de las embarazadas fueron profilaxis y ortodoncia en su mayoría.
- Con relación al efecto de la pandemia del COVID-19 sobre la frecuencia de cepillado dental en las embarazadas, 182 de las 238 embarazadas encuestadas reportó que se ha mantenido igual.
- El 88.98% de los ginecólogos en ningún momento refirieron ni recomendaron la asistencia al odontólogo.

5.4. Recomendaciones

Luego de haber llegado a las conclusiones y analizar los resultados de esta investigación, es prudente el momento para aportar las siguientes recomendaciones:

- Que se realicen revisiones periódicas al odontólogo antes y durante el embarazo, para evitar la aparición de una enfermedad periodontal ya que pueden ocurrir inflamación y sangrado de las encías producto de los cambios hormonales, las náuseas pueden contribuir a que sea más complicado llevar una higiene oral adecuada.
- Si existen náuseas o vómitos se recomienda no cepillar la boca inmediatamente ya que el jugo gástrico al ser ácido favorece a la desmineralización del esmalte y alteración del PH salival, se recomienda usar enjuagues bucales pues estos además tienen una agradable sensación de frescor en la boca y luego de 20-30 minutos efectuar el cepillado.
- Para el cepillado se aconseja utilizar dentífricos con sabor y olor suaves neutros para que no provoquen repulsión, una buena técnica de higiene bucal acompañada cepillos dentales con filamentos suaves para el cuidado de la salud bucal sin agresiones, el cepillado debe ser de unos dos minutos y realizarse por lo menos tres veces al día. Se recomienda cambiar de cepillo cada tres meses o cuando los filamentos se abran, también el uso de hilo dental para poder higienizar esas áreas interproximales.
- También es importante controlar los antojos y no abusar de los dulces, ya que los azúcares simples son los grandes causantes de la caries.
- Colocar posters o carteles informativos e inclusive hacer campañas de concientización con brochure y un pequeño kit de higiene oral en los hospitales,

clínicas y comunidades, sobre la higiene bucal en el periodo de gestación y la importancia de la visita al odontólogo. Se recomienda que toda embarazada que presente un cambio bucal le pida autorización a su médico de cabecera en este caso el ginecólogo para ir de la mano con el odontólogo y a la vez se podría realizar una interconsulta con el fin de dar una atención óptima al problema de salud oral que presente la embarazada.

- Desarrollar un taller de capacitación para los expertos en el área de odontología sobre tácticas de prevención y mediación de inconvenientes bucales en pacientes embarazadas.
- Motivar a las embarazadas a partir de la primera visita al odontólogo para que comprenda que una buena salud oral es beneficiosa tanto para ella como para su futura criatura.

Referencias bibliográficas

1. Garbero I, Delgado A. Salud oral en embarazadas: Conocimientos y actitudes [Artículo internet] 2004. [Citado 11 de enero del 2020] Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.asp.
2. Fuentes R, Alarcón A, Bustos L, Prieto Gómez R, Rico W, Oporto V, et al. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo [Revista internet] 2009. [Citado 11 de enero del 2020] Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
3. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Núñez A, Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador [Artículo internet] 2018. [Citado 11 de enero del 2020] Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752018000200043&script=sci_arttext.
4. Toscano L, Luengo J, Anaya M, Carlos L, López L, Márquez S, et al.. Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas – México [Artículo internet] 2016. [Citado 11 de enero del 2020] Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1431/1419>.
5. Asmat A, Alvarado G. Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos [Artículo internet] 2019. [Citado 11 de enero del 2020] Disponible en: http://www.scielo.cl/sciel.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000400486&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
6. Díaz L, Valle R. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé [Artículo internet] 2015. [Citado 13 de enero del 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012.

7. Romero R, Carrillo M, Terrazas J, Canales C. Actitudes que influyen en la demanda de servicios odontológicos durante la gestación [Revista internet] 2001. [Citado 13 de enero del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5532>
8. Delgado J, Gómez L, González V, Ramírez B, Vivas J. Asociación entre enfermedad periodontal y algunas alteraciones del embarazo [Revista internet] 2006. [Citado 13 de enero del 2020] Disponible en: [http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2310/1/Asociacionentreenfermedad periodontal y algunas alteraciones del embarazo.pdf](http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/2310/1/Asociacionentreenfermedad%20periodontal%20y%20algunas%20alteraciones%20del%20embarazo.pdf)
9. Radha G, Poonam S. Cuidado oral durante el embarazo: conocimiento, actitud y comportamiento de los dentistas en el tratamiento de pacientes embarazadas en clínicas dentales de Bangalore, India [Artículo internet]2013. [Citado 13 de enero del 2020] Disponible en :<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0970219914000046>.
10. Rodríguez H , López M. El embarazo y su relación con la salud bucal. [Revista internet] 2003. [Citado 14 de enero del 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200009&script=sci_arttext&tlng=en.
11. Luna M, Cubides A, Ruiz C, Alonso S, Pinzón E, Gullozo L, et al. 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 [Revista internet] 2019. [Citado 14 de enero del 2020] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000200103&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
12. Lindhe J, Karring T, Araújo M. Anatomía de los tejidos periodontales [Libro internet] 2009 [citado 14 de enero del 2020] Disponible en: J Lindhe, T Karring, M Araújo - Periodontología Clínica e ..., 2009 - academia.edu .
13. Sánchez O. Anatomía del periodonto macroanatomía y microanatomía del periodonto [Tesis] 2019. [citado 14 de enero del 2020] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4139#.XjOIIDObOSI.mendel ey>.
14. Definición de encía marginal [Internet] 2014. [citado 14 de enero del 2020] Disponible en: <https://www.ecured.cu/Encía>.

15. Definición de ligamento periodontal [Internet] 2010. [citado 14 de enero del 2020] Disponible en: <http://periodoncia5toc.blogspot.com/2010/12/ligamento-periodontal.html>.
16. Definición de funciones del ligamento periodontal [Internet] 2018. [citado 14 de enero del 2020]. Disponible en: <https://estudidentalbarcelona.com/consiste-ligamento-periodontal-cuales-funciones/>
17. Definición de cemento dentinario [Internet] 2020. [citado 15 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.colgatecentralamerica.com/oral-health/basics/mouth-and-teeth-anatomy/about-cementum-function-types-role-in-tooth-sensitivity>.
18. Ferro M., Gómez M. Fundamentos de la odontología en periodoncia Volumen 2 [Libro internet] 2007. [citado 15 de enero del 2020]. Disponible en: [https://books.google.com.do/books?id=n8eEjEN1vmkC&pg=PT19&dq=hueso+alveolar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWj99HAgNLoAhWDhOAKHX7nCEsQ6AEIQzAD#v=onepage&q=hueso alveolar&f=false](https://books.google.com.do/books?id=n8eEjEN1vmkC&pg=PT19&dq=hueso+alveolar&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWj99HAgNLoAhWDhOAKHX7nCEsQ6AEIQzAD#v=onepage&q=hueso%20alveolar&f=false).
19. López J. Unidad de periodoncia [Manual internet] 2011. [citado 15 de enero del 2020]. Disponible en: <https://odonto42012.files.wordpress.com/2011/01/periodonto-normal.pdf>.
20. Carranza F, Sznader N. Compendio de periodoncia pag.31 [Libro internet] 1996. [citado 25 de enero del 2020] Disponible en: [https://books.google.com.do/books?id=tMiTxIOhrvsc&pg=PA31&dq=placa+bacteriana&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiEzriNndLoAhXng3IEHdbKA2QQ6AEIOTAC#v=onepage&q=placa bacteriana&f=false](https://books.google.com.do/books?id=tMiTxIOhrvsc&pg=PA31&dq=placa+bacteriana&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiEzriNndLoAhXng3IEHdbKA2QQ6AEIOTAC#v=onepage&q=placa%20bacteriana&f=false).
21. Chica R, Ludeña V. Eficacia del Propóleo al 25% vs. La Clorhexidina al 0.12% usado conjuntamente con técnica de Bass para disminuir la placa bacteriana Universidad de Cuenca Ecuador [Tesis de grado]2005. [citado 01 de febrero del 2020] Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20666/1/ODON017.pdf>.
22. Méndez M, Pérez N. Características del estado periodontal en gestantes del Hospital Materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay [Artículo internet] 2018. [citado 01 de febrero del 2020] Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biolioref/2019/08/1010129/15147-texto-del-articulo-52001-2-10-20180918.pdf>.
23. Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. [Artículo internet] 2018. [Citado

- 01 febrero del 2020]. Disponible en: http://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/10/p11ok.pdf.
24. Lacalzada M, Gil J, Giménez M, López J, Chimenos E. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas [Artículo internet]2011. [Citado 02 febrero del 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v23n2/original5.pdf>.
 25. De Los Ángeles M, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo [Revista internet] 2014. [Citado 05 febrero del 2020]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70641-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70641-8).
 26. Méndez J, Armesto W. Enfermedad periodontal y embarazo [Revista internet] 2008. [Citado 5 febrero del 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v7n1/rhcm06108.pdf>.
 27. Plantt C, Tosta E, Machado M. Uso de los diferentes agentes químicos para el control de la placa bacteriana como coadyuvantes en la prevención de las enfermedades gingivales [Artículo internet] 2004. [Citado 5 febrero del 2020]. Disponible en: <http://bdigital.ula.ve/storage/pdf/odous/vVn1/art2.pdf>
 28. Sanz M, Tonetti M. Periodontitis [Artículo internet] 2019. [Citado 12 febrero del 2020]. Disponible en: https://www.sepa.es/web_update/nueva-clasificacion-de-enfermedades-periodontales-y-periimplantarias/.
 29. Caton J, Armitage G, Berglundh T, Chapple I, Jepsen S, Kornman K, et al. Un nuevo esquema de clasificación para las enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias: Introducción y cambios clave de la clasificación de 1999 [Artículo internet] 2018. [Citado 12 febrero del 2020]. Disponible en: <https://misimplants.com.mx/especialistas/wp-content/uploads/2019/07/PDF-Corregido-Un-nuevo-esquema-de-clasificacio%CC%81n-para-las-enfermedades-y-condiciones-periodontales-y-periimplantarias-Introduccio%CC%81n-y-cambios-clave-de-la-clasificacio%CC%81n-de-1999.pdf>.
 30. Imagen del granuloma. [Imagen internet] 2018. [Citado 12 febrero del 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=granuloma+piogeno&tbm=isch&chips=q:granuloma+piogeno,online_chips:pyogenic+granuloma&rlz=1C1CHBF_esDO801DO801&hl=es&ved=2ahUKEwjpk7TLmuHqAhVD0VMKHU3AAokQ4IYoAnoECAEQFw&biw=1349&bih=657#imgrc=aGehLM9eDZIKhM
 31. Castillo A, Doncel A. Granuloma Piogénico [Revista internet] 2013. [Citado 12

- febrero del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Cordero K, Pardon N, Arellano A. Granuloma piogenico de presentacion inusual [Revista internet] 2016. [Citado 16 febrero del 2020]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752016000200035&script=sci_arttext.
 33. Díaz A, Orozco J, Tirado L. Granuloma telangiectásico en cavidad oral [Revista internet] 2013. [Citado 17 febrero del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000200010&lng=&nrm=iso&tlng=es.
 34. De La Cruz L, Sovero A, Sánchez J, Herrera R, Rivadeneyra A. Granuloma Piógeno: Reporte de un caso de lesión hiperplásica reactiva con aspecto tumoral [Revista internet] 2019. [Citado 18 febrero del 2020]. Disponible en: <http://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/3606>.
 35. Bouza M, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal [Artículo internet] 2016. [citado 18 de febrero del 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242016000400013&script=sci_arttext&tlng=en.
 36. Menéndez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente [Revista internet] 2012. [Citado 20 de febrero del 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35125>.
 37. Redondo C, Santamaría A, Mazaira J, Ortiz M, De Rufino P. Crecimiento fetal, nutrición de la embarazada y teoría del programming fetal [Artículo Internet] 2013. [Citado 25 de febrero del 2020] Disponible: https://www.sccalp.org/documents/0000/1939/BolPediatr2013_53_2_12.pdf.o del 2020]
 38. Fernández O, Chávez M. Atención odontológica en la mujer embarazada [Artículo Internet] 2010. [Citado 01 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25533>.
 39. Fajardo M, Rodríguez O, Rodríguez A. Las hormonas sexuales femeninas y su relación con la enfermedad periodontal [Artículo internet 2017]. [Citado 02 de marzo del 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

40. Nápoles D, Nápoles Méndez D, Moráguez G, Cano V, Montes de Oca A. Estado de salud periodontal en embarazadas [Artículo internet] 2012. [citado 02 de marzo del 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192012000300004&script=sci_arttext&tlng=en.
41. García Y, Rosado A, García López M, García M, Pérez R, Bascones A, et al. Enfermedad periodontal y resultados adversos del embarazo; revisión de la literatura parte I [Revista internet] 2016. [Citado 05 marzo del 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169965852016000300003&script=sci_arttext&tlng=en.
42. Restrepo S, Parra B, Arias J, Zeapata N, Giraldo C, Restrepo C, et al. Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato, estudio en mujeres gestantes de la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia [Artículo internet] 2012. [Citado 06 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://aprendeenle.a.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/16489>.
43. Londoño A, Salcedo A, Silva I, Vera L, Cruz C. Enfermedad periodontal y preeclampsia [Artículo internet] 2009. [Citado 08 de marzo del 2020]. Disponible en: [http://bibliotecadigital.unia.edu.co/bitstream/10893/2375/1/Enfermedad periodontal y preeclampsia. Revisión de la literatura.pdf](http://bibliotecadigital.unia.edu.co/bitstream/10893/2375/1/Enfermedad%20periodontal%20y%20preeclampsia.%20Revisi%20n%20de%20la%20literatura.pdf)
44. Alfaro A, Castejón I, Magán R, Alfaro M. Embarazo y salud oral [Revista internet] 2018. [Citado 08 de marzo del 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
45. Casals E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española [Artículo internet] 2005. [Citado 08 de marzo del 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=p.
46. Rizzo L, Torres A, Martínez C. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal [Revista internet] 2016. [Citado 08 de marzo del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2016000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
47. Gil F, Aguilar M, Cañamás M, Ibáñez P. Periodoncia para el higienista dental.

- Periodoncia Y Osteointegración [Revista internet] 2005. [Citado 08 de marzo del 2020]. Disponible en: http://sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/pdf-art/15-1_03.pdf
48. Imagen de tecnica horizontal. [Imagen internet]. [Citado 08 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://clinicaibaiondo.com/las-mejores-tecnicas-para-un-cepillado-de-dientes-correcto/>
 49. Imagen técnica de starkey. [Imagen internet]. [Citado 08 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=tecnica+Starkey&tbm=isch&ved=2ahUKEwjDkaG6wOHqAhUHO1MKHeisB6AQ2-cCegQIABAA&oeq=tecnica+Starkey&gs_lcp=CgNpbWcQAzICCAAYBggAEAgQHjoECCMQJ1DJ8LwCWLb9vQJgzoSAmgBcAB4AYABIAaIAAd0akgELMC4yLjQtMS4yLjKYAQCgAQGqAQtnD3Mtd2l6LWltZ8ABAQ.
 50. Imagen técnica de Bass. [Citado 08 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=%09Técnica+de+bass&tbm=isch&ved=2ahUKEwik95LJ1-HqAhUJ3VMKHZuDAP4Q2cCegQIABAA&oeq=%09Técnica+de+bass&gs_lcp=CgNpbWcQAzoECCMQJzoGCAAQCBAeOgIADoECAAQGFCqtB9YocsfYJjQH2gAcAB4AIABjgKIAZkQkgEGMC4xMC4ymAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbW.
 51. Imagen técnica de Stillman. [Citado 10 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=%09Técnica+de+Stillman&sxsrf=ALeKk00r ezSIRSmOCouSn1JcyJ-sCJ89jA:1595450917869&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwju5dZp3eHqAhVBU98KHVL8DDAQ_AUoAXoECA8QAw&biw=1366&bih=608#imgrc=-u99qklgUAufLM&imgdii=cRvsH9qtHhNYuM.
 52. Imagen de Técnica deslizante (o técnica de Barrido). [Citado 10 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://odontologiajanethm.blogspot.com/2013/09/cepillado-correcto.html>.
 53. Definición de técnica de Fones [Internet] 2015. [Citado 10 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.dentix.com/es-es/blog/tecnicas-de-cepillado-dental>.
 54. Imagen de Técnica de Fones [Internet] 2010 [Citado 10 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=tecnica+fones&tbm=isch&ved=2ahUKEwjX3qe26-HqAhUEM1MKHR1XDX4Q2cCegQIABAA&oeq=tecnica+fones&gs_lcp=CgNpbWcQAzICCAAYAggAMgYIABAIEB4yBggA

EAgQHjIGCAAQCBAeMgYIABAIEB4yBggAEAgQHjIGCAAQCB
AeMgYIABAIEB4yBggAEAgQHjoECAAQQzoECCMQJzoECAAQGD
GCAAQBRAeUJbiMVjihjJg_I4yaABwAHgAgAG8AYgB4heSAQQwLjE5mA
EAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=aLQYX9eKCITmzA
KdrXwBw&bih=608&biw=1366.

55. De los santos M. Manual de Técnicas de Higiene Oral [Artículo internet] 2011. [Citado 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf>
56. Tur E. Gingivitis, Características y prevención [Artículo internet] 2011. [Citado 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/12/gingivitis-caracteristicas-y-prevencion.pdf>
57. Muñoz J. Higiene bucodental, Pastas dentífricas y enjuagues bucales [Artículo internet] 2013. [Citado 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.doymafarma.com>
58. Bonilla A, Miranda M, Rodríguez V. El embarazo y su repercusión en la cavidad oral [Artículo internet] 2015. [Citado 15 de marzo del 2020]. Disponible en: http://trances.es/papers/TCS_07_1_10.pdf
59. Definición de Mesodermo [Internet] 2018 [Citado 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://curiosoando.com/que-es-el-mesodermo>
60. Definición de Leucocitos [Internet] 2017. [Citado 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pediatric-white-blood-cell-disorders/symptoms-causes/syc-20352674>
61. Definición de Macrófagos [Internet] 2013. [Citado 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-los-macrofagos-angeles-o-demonios-X1665920113933087>
62. Definición de polisacáridos [Internet] [Citado 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.textoscientificos.com/quimica/carbohidratos/polisacaridos>
63. Definición de Progesterona [Internet] 2017 [Citado 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.xeviverdager.com/es/la-progesterona-te-puede-cambiar-la-vida/>
64. Definición de Estrógeno [Internet] 2020 [Citado 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-estrogeno/>

65. Definición de Endotelio vascular [Internet] 2015. [Citado 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58912>.
66. Definición de relaxina [Internet] 2016 [Citado 20 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.clubfamilias.com/es/que-es-la-relaxina-y-como-influye-durante-el-embarazo#:~:text=Se cree que esta hormona,la placenta durante el embarazo.>
67. Bárbara E. García T, Olayo Soto, Lavandero A, Saldaña A. Principales proteínas salivales: estructura, función y mecanismos de acción [Revista internet] 2012. [Citado 20 de marzo del 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400004#:~:text=Peroxidasahumana salival%3A Presenta un,el tiocianato \(SCN-\).](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400004#:~:text=Peroxidasahumana salival%3A Presenta un,el tiocianato (SCN-).)
68. Definición de esteroides [Internet] 2018. [Citado 20 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/esteroides-anabolicos>
69. Definición de preeclampsia [Internet] 2015. [Citado 20 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/preeclampsia/informacion/riesgos-madre>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

El objetivo del estudio es identificar los hábitos de higiene bucal y perfil sociodemográfico en embarazadas. Si acepta participar, responderá un cuestionario sobre los factores que influyen en los hábitos de higiene oral; le tomará unos 7 minutos. Su participación es: voluntaria; confidencial; sin costo ni pago; libre. Esta encuesta no es un examen de conocimiento, por lo tanto, siéntase en la libertad de elegir la opción que más refleje la realidad. Puede retirarse en cualquier momento sin que esto implique consecuencia alguna. Los resultados del estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificadas las personas. Cualquier inquietud escriba a Mabel Hiciano y Pamela Montero, al 809-401-6353 y 809-224-5218.

Anexo. Encuesta

El objetivo del estudio es identificar los hábitos de higiene bucal y perfil sociodemográfico en embarazadas. Si acepta participar, responderá un cuestionario sobre los factores que influyen en los hábitos de higiene oral; le tomará unos 7 minutos. Su participación es: voluntaria; confidencial; sin costo ni pago; libre. Esta encuesta no es un examen de conocimiento, por lo tanto, siéntase en la libertad de elegir la opción que más refleje la realidad. Puede retirarse en cualquier momento sin que esto implique consecuencia alguna. Los resultados del estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificadas las personas. Cualquier inquietud escriba a Mabel Hiciano y Pamela Montero, al 809-401-6353 y 809-224-5218

1. Entiendo y acepto participar
2. No acepto participar

1- ¿Usted está embarazada?

1. Si
2. No

2- ¿Se encuentra usted en amenaza de aborto?

1. Si
2. No

3- ¿Está usted cursando la carrera de odontología o es odontóloga?

- 1- Si
- 2- No

4- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

1. Primer embarazo
2. Dos embarazos
3. Tres o más embarazos

5- ¿Cuántos años de edad tiene usted?

6- Estado civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Unión libre
4. Viuda
5. Divorciada

7- Escolaridad máxima

1. Ninguna
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica

5. Carrera universitaria
6. Posgrado

8- Trimestre de gestación

1. Primero (1-3 meses)
2. Segundo (4-6 meses)
3. Tercero (7-9 meses).

9- Ocupación

1. Empleada
2. Autoempleada
3. Ama de casa
4. Jubilada
5. Pensionada
6. Desempleada

10- Generalmente, ¿Cuántas veces al día usted se cepilla los dientes?

1. Menos de 1 vez al día
2. 1 vez al día
3. 2 veces al día
4. 3 veces al día
5. Más de 3 veces al día
6. _____

11- Ante la pandemia del COVID-19, su frecuencia de cepillado dental ha:

1. Disminuido
2. Se ha mantenido Igual
3. Aumentado.

12- Generalmente, ¿Cuántas veces al día usted utiliza hilo dental?

1. Nunca lo utiliza
2. A veces
3. 1 vez al día

4. 2 veces al día
5. 3 veces al día

13- Generalmente, ¿Cuántas veces al día usted utiliza Enjuague bucal?

1. Nunca lo utiliza
2. A veces
3. 1 vez al día
4. 2 veces al día
5. 3 veces al día

14- Generalmente, ¿Cuántas veces usted visita al dentista?

1. Nunca
2. Cada 3 meses
3. Cada 6 meses
4. Anual

15- Hace más de 1 año que no acude al dentista

16- Generalmente, ¿Cada que tiempo usted cambia su cepillo dental?

1. Nunca
2. Cada 3 meses
3. Cada 6 meses
4. Anual

17- Generalmente, ¿Cuántas veces a la semana usted consume alcohol?

1. Nunca
2. Menos de 1 vez a la semana
3. 1 o 2 veces a la semana
4. 3 o 4 veces a la semana
5. 5 a 6 veces a la semana
6. Todos los días

18- Actualmente, ¿Con qué frecuencia fuma usted algún producto de tabaco, como cigarrillos, hookah, vaper, puros o pipas u otro?

1. Nunca
2. Menos de 1 vez al día
3. 1 o 2 veces al día
4. 3 o 4 veces al día
5. 5 a 6 veces al día
6. Más de 7 veces al día

19- Generalmente, ¿Cuántas veces a la semana consume alimentos con azúcar (cereales, paletas, dulces o jugos con azúcar)?

1. Nunca
2. Menos de 1 vez al día
3. 1 o 2 veces al día
4. 3 o 4 veces al día
5. 5 a 6 veces al día
6. Más de 7 veces al día

20- ¿Usted se ha realizado algún procedimiento odontológico durante este embarazo?

1. Si
2. No
3. No recuerdo

21- ¿Cuál de estos procedimientos se ha realizado durante este embarazo?

1. Profilaxis (limpieza)
2. Caries dental (empaste de caries)
3. Cirugía dental
4. Endodoncia (tratamiento de canal)
5. Prótesis
6. Ortodoncia (brackets)
7. Otro

22- ¿Ha sentido o ha visto algún cambio en sus encías en el transcurso de este embarazo?

1. Si

2. No
3. No estoy segura

23- ¿Cuáles cambios ha sentido o visto durante este embarazo?

1. Inflamación de las encías
2. Sangrado de las encías
3. Sensibilidad dental
4. Dolor dental
5. Movilidad dental
6. Pérdida dental

24- ¿Qué tan frecuente ha presentado vómitos durante el embarazo?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Rara vez
5. Nunca

25- ¿Su ginecólogo la ha referido al dentista durante su embarazo?

1. Si
2. No
3. No estoy segura

26- ¿Qué tan necesaria considera la visita al dentista durante el embarazo?

1. Nada necesaria
2. Poco necesaria
3. Más o menos necesaria
4. Muy necesaria
5. Totalmente necesaria
6. No se

27- ¿Considera que su salud bucal podría afectar a la salud del feto (bebe) en su vientre?

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

28- ¿Cree que su embarazo le puede causar cambios en su salud bucal (dientes, encías)?

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

29- ¿Considera que un mal cuidado de la salud bucal durante el embarazo puede desencadenar parto prematuro, preeclampsia o bajo peso en el recién nacido?

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

30- ¿Qué tanto miedo le ocasiona acudir al dentista?

1. Nada de miedo
2. Poco miedo
3. Más o menos
4. Mucho miedo
5. Demasiado miedo

Glosario

- Tejido mesodérmico: Es una de las tres capas celulares que conforman el embrión⁵⁹.
- Leucocitos: También llamados glóbulos blancos estos ayudan a luchar contra infecciones bacterianas, virus y hongos⁶⁰.
- Macrófagos: Son células del sistema mononuclear fagocítico que proceden de la médula ósea. Estas intervienen en funciones primordiales tales como: inflamación-regeneración de tejidos, procesos inmunológicos y homeostasis⁶¹.
- Polisacáridos: Son extensas moléculas de hidratos de carbono compuestas por la alianza de varias unidades particulares de monosacáridos unidas entre sí por enlaces glicosídicos⁶².
- Progesterona: Es una hormona con efecto antiinflamatorio, antiproliferativo y prepara el endometrio para poder acoger el óvulo fecundado en caso de embarazo. Las mujeres fabrican progesterona en los ovarios, en la placenta y en las glándulas suprarrenales⁶³.
- Estrógenos: Son un conjunto de hormonas que juegan un papel principal en el avance de las propiedades físicas y las funcionalidades femeninas, incluyendo el incremento de los senos, desarrollo del útero y la regulación del periodo menstrual⁶⁴.
- Endotelio vascular: Es un regulador clave del flujo sanguíneo y por consiguiente de la presión arterial⁶⁵.

- Relaxina: Es una hormona producida por el cuerpo humano lúteo del ovario y por la placenta en el desarrollo del embarazo, ayuda a emblandecer los espasmos espontáneos del útero, promover una mayor flexibilidad del área púbica y facilitar el parto ⁶⁶.
- Peroxidasa Salival: Es una enzima que cataliza los estudios de compuestos bactericidas como el hipotiocianato (OSCN-) y el ácido hipotiocianoso (HOSCN-) ⁶⁷.
- Esteroides: Son medicamentos que se utilizan a menudo para tratar a personas afectadas con asma dichos medicamentos tienen el interés de presentar mejoría en esta afección, se pueden tomar vía oral o inhalados ⁶⁸.
- Preeclampsia: Es la presión arterial elevada y signos de mal hepático o renal que transcurre en las mujeres luego de la semana 20 de gestación, es muy poco recurrente la preeclampsia además puede exponer a la dama luego de dar a luz a su bebé ⁶⁹.



Hoja de firmas para aprobación de trabajo de grado
Hábitos de higiene bucal y perfil sociodemográfico de mujeres
embarazadas en Santo Domingo República Dominicana

Sustentantes:

Br. Mabel Hiciano Wilson

Br. Pamela A. Montero Alejo

Asesor temático

Dra. Julissa Rodríguez

Asesor metodológico

Dra. Ruth Gómez

Coordinadora del área

Dra. Alejandra Méndez

Comité científico

Dr. Eduardo Khouri

Comité científico

Dra. María Guadalupe Silva

Comité científico

Dra. Rocío Romero

Director escuela de odontología

Dr. Rogelio Cordero