



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA MUJERES EN EDAD  
REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autor(es)**

Leonardo Alfonzo Chirinos Diaz

C.I. V-27.627.367

Alexander José López Ramos

C.I. V-23.492.856

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA MUJERES EN EDAD  
REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
ODONTÓLOGO

Autor(a): Leonardo Alfonzo Chirinos Diaz  
C.I. V-27.627.367  
Alexander José López Ramos  
C.I. V-23.492.856

Tutor(a): Od. Diana Ramos  
C.I. V-12.473.636

San Diego, Abril 2021



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE  
GRADO



*ACTA DE APROBACIÓN*

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Realizado por el (la) Br. **CHIRINOS DIAZ, LEONARDO ALFONZO**

C.I. N°V- **27.627.367** cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: **20 puntos**

APROBADO

NO APROBADO

**El Jurado**

  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Od. Diana Ramos  
C.I.: 12473636

  
Jurado  
Nombre: Od. Esp. Blanca Lopez  
C.I.: 16861465

  
Jurado  
Nombre: Od. Esp. Livia Segovia  
C.I.: 9445831



Fecha: 20 de abril 2021



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE  
GRADO



**ACTA DE APROBACIÓN**

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **Prevención Odontológica para Mujeres en edad reproductiva. Universidad José Antonio Páez**

Realizado por el (la) Br. **Alexander José López Ramos**  
C.I. N°V-**23.492.856** cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: **20 puntos**


APROBADO

NO APROBADO

**El Jurado**

  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Od. Diana Ramos  
C.I.: 12473636

  
Jurado  
Nombre: Od. Esp. Bianca López  
C.I.: 16861465

  
Jurado  
Nombre: Od. Esp. Livia Segovia  
C.I.: 9445831



Fecha: 20 de abril 2021



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, **Diana Ramos**, portador(a) de la cédula de identidad N° **12.473.636**, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadano(a) **Alexander José López Ramos**, portador(es) de la cédula de identidad N° **23.492.856**, titulado **PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 09 días del mes de marzo del año dos mil veintiuno.

OD. DIANA RAMOS  
C.I. V-12.473.636



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA  
DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, **Diana Ramos**, portador(a) de la cédula de identidad N° **12.473.636**, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el (la) los ciudadano(a) **Leonardo Alfonso Chirinos Diaz**, portador(es) de la cédula de identidad N° **27.627.367**, titulado **PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ** presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 09 días del mes de marzo del año dos mil veintiuno.

OD. DIANA RAMOS  
C.I. V-12.473.636

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme ayudado durante todo el transcurso de la carrera, brindándome fortaleza y sabiduría, permitiéndome superar cada obstáculo y alcanzar todas las metas propuestas.

A mi madre Liliane Chirinos, por ser la persona que me dio la vida y quien lucha incansablemente para brindarme todo el apoyo y la ayuda necesaria para permitirme cumplir con este objetivo, la cual admiro y estoy orgulloso así como también es un ejemplo a seguir por su dedicación, constancia y por nunca dejar de creer en mí. Te dedico este logro, el cual también te pertenece y puedes estar orgullosa.

A mi abuela Lilia Diaz y a mi tía Linda Diaz, quienes creyeron en mí y me han apoyado en todo momento, siempre estando ahí para mí ayudándome en cada situación que se presentaba para lograr alcanzar esta meta.

**Leonardo Chirinos**

A Dios y a la Divina Pastora, por siempre llevarme de su mano y guiarme en cada paso de este largo camino, por siempre iluminar mi mente y sacarme adelante ante cualquier adversidad.

A mi madre Maribel Ramos, quien ha sido mi mayor motivación y ejemplo de superación, perseverancia y constancia, quien me demostró ser incansable ante cualquier adversidad siempre teniendo como prioridad mis logros y mi bienestar. A ti quiero dedicarte este logro el cual te pertenece, que siempre confiaste en mí a pesar de las malas decisiones, de los altos y bajos, a ti que siempre apostaste a mi éxito sin importar las dudas y el que dirán, siempre creyendo en mí más que yo mismo, sin ti nada habría sido posible. TE AMO.

**Alexander López**

## RECONOCIMIENTO

A Dios y a la virgen por permitirme hoy estar haciendo realidad esta meta, luego de tantos altos y bajos.

A mi madre, por darlo todo sin medida, hasta verme materializando este logro, por tu apoyo incondicional ante cualesquiera situaciones, por enseñarme el valor de las cosas y a luchar por lo que se quiere, infinitas gracias.

A mi padre, por siempre con todo el amor y valor, enseñarme a asumir los logros con humildad.

A mis hermanos Héctor López, Norkarys López y Miguel López, por siempre ser una inspiración académica desde niño, por siempre motivarme a crecer juntos, por el apoyo y amor incondicional, gracias, los amo.

A Holanda Serrano, por ser la mejor inspiración de ese cambio, por brindarme el apoyo incondicional que en su momento solo tú podías darme, por apostar a mí y motivarme a pesar de tus dudas, por siempre dar lo mejor de ti cuando de mis logros y proyectos se trataba, estaré infinitamente agradecido por siempre.

A mi familia, por siempre estar para mí, ante cualquier situación.

**Alexander López**

A Dios primeramente por darme la oportunidad de realizar y cumplir con esta meta.

A mi madre, por luchar incansablemente para lograr que alcance este sueño, por todo su apoyo y ánimos para seguir adelante a pesar de todas las adversidades y enseñarme a nunca rendirme, gracias por nunca dejar de creer en mí, sin ti esto no sería posible.

A mi abuela y a mi tía por siempre creer en mí darme su apoyo y ayuda para superar los contratiempos presentados y estar a mi lado en todo momento, siempre les estaré eternamente agradecido.

A mi familia, por siempre apoyarme para superar todas las situaciones y contratiempos que se presentaron.

A Karla Marquez, quien me dio ese impulso para seguir adelante y terminar con esta meta, por creer en mí, darme tu apoyo, tu amor y amistad incondicionalmente, siempre estuviste para mí en los momentos buenos y malos y me motivas a seguir adelante para alcanzar todos los objetivos planteados. **TE AMO**

**Leonardo Chirinos**

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Lista de Cuadros .....	x
Lista de Gráficos.....	xi
Resumen Informativo .....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción.....	1
Capítulo	
I El Problema .....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos .....	6
Justificación .....	6
II Marco Teórico .....	9
Bases Teóricas .....	9
Definición de Términos .....	16
Bases Legales.....	18
III Marco Metodológico .....	20
Nivel de Investigación	20
Tipo de Investigación	20
Población y Muestra	20
Técnica e instrumento de recolección de datos	23
IV Presentación y análisis de Resultados .....	24
V Conclusiones y Recomendaciones.....	33
Conclusiones .....	33
Recomendaciones .....	34
Referencias .....	36
Anexos	51

## LISTA DE CUADROS

### CONTENIDO

Cuadro Tablas		pp.
1	Cuadro N° 1 Factores que influyen en la prevención odontológica para mujeres en edad reproductiva	27
2	Cuadro N° 2 Indicadores con mayor predominio	28
3	Cuadro N° 3 Operacionalización de Variables	51
4	Cuadro N° 4 Ficha Documental	52

## LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

### CONTENIDO

Gráfico Figura		pp.
1	Figura 1. Porcentajes de artículos incluidos .....	24
2	Figura 2. Artículo vs año .....	25
3	Figura 3. Artículos vs países.....	26



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**PREVENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA MUJERES EN EDAD  
REPRODUCTIVA. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autor(a): Br. Leonardo Chirinos

Br. Alexander Lopez

Tutor(a): Od. Diana Ramos

Fecha: Abril, 2021

**RESUMEN INFORMATIVO**

El embarazo es un estado dinámico de cambios fisiológicos que afectan a la salud de la embarazada, a su percepción e interacción con el entorno. Los cambios hormonales que se producen durante el embarazo son los responsables de la modificación del cuerpo de la madre, y la cavidad bucal no es la excepción. Por tanto, resulta esencial el conocimiento de estos cambios, y su implicación en la salud bucodental. El objetivo de este trabajo de investigación se basó en realizar una revisión bibliográfica sobre los aspectos resaltantes de la prevención odontológica para mujeres en edad reproductiva según literatura publicada en los últimos 7 años, teniendo como bases teóricas recopilaciones de libros, citas, y artículos científicos redactados por autores para definir embarazo, cambios fisiológicos y repercusiones bucales, conocimiento de la atención odontológica preventiva en el embarazo. El trabajo se basó en una investigación de tipo revisión de literatura descriptiva, con un diseño de investigación documental. Teniendo la línea de investigación servicios de salud. La muestra estuvo conformada por 50 artículos científicos publicados en el periodo 2014-2021. Al realizar la lectura detallada de estos artículos se encontraron diez factores que influyen en la prevención odontológica para mujeres en edad reproductiva, de los cuales se encontró como principal la educación para la salud, higiene bucal y las consecuencias del embarazo. Basándose en los estudios que indican los altos riesgos y complicaciones que se pueden llegar a presentar, cuando no se llevan a cabo dichas medidas preventivas. Allí radica la importancia de la educación de esa población de mujeres en edad reproductiva y en periodo de preconcepción, donde se le instará y motivará a incluir la consulta odontológica en su planificación de embarazo.

**Descriptor:** Embarazo, repercusiones bucales, preconcepción, atención preventiva



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF DENTISTRY



**DENTAL PREVENTION FOR WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE.  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY**

**Authors:**

Leonardo Chirinos

Alexander Lopez

**Tutor:** Od. Diana Ramos

**Date:** Apr, 2021

**ABSTRACT**

Pregnancy is a dynamic state of physiological changes that affect the health of the pregnant woman, her perception and interaction with the environment. The hormonal changes that occur during pregnancy are responsible for modifying the mother's body, and the oral cavity is no exception. Therefore, knowledge of these changes, and their implication in oral health, is essential. The objective of this research work was based on conducting a bibliographic review on the outstanding aspects of dental prevention for women of reproductive age according to literature published in the last 7 years, having as theoretical bases compilations of books, citations, and written scientific articles by authors to define pregnancy, physiological changes and oral repercussions, knowledge of preventive dental care in pregnancy. The work was based on a descriptive literature review type research, with a documentary research design. Taking the health services research line. The sample consisted of 50 scientific articles published in the 2014-2021 period. A detailed reading of these articles found ten factors that influence dental prevention for women of reproductive age, of which health education, oral hygiene and the consequences of pregnancy were found to be the main ones. Based on the studies that indicate the high risks and complications that can arise, when these preventive measures are not carried out. Therein lies the importance of educating this population of women of reproductive age and in the preconception period, where they will be urged and motivated to include dental consultation in their pregnancy planning.

Descriptors: Pregnancy, Oral Effects, Preconception, Preventive Care

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado dinámico de cambios fisiológicos que afectan a la salud de la embarazada, a su percepción e interacción con el entorno. Una mujer embarazada necesita a lo largo de este tiempo supervisión médica, prevención, ayuda física y emocional. El cuidado dental de las embarazadas requiere una atención especial, retrasándose ciertos procedimientos terapéuticos, de modo que coincidan con los períodos del embarazo dedicados a la maduración y no a la organogénesis. La aplicación de la odontología preventiva irá enfocada al cuidado pre y postnatal. Las investigaciones evidencian que el problema más frecuente y específico que se encuentra durante este periodo, y que se prolonga durante la lactancia, es la gingivitis gestacional, es decir, la inflamación de las encías. Por tanto, el conocimiento que tenga la embarazada sobre estas alteraciones es esencial, no solo para prevenirlas, sino por las consecuencias que puede tener durante el embarazo, parto y posparto.

El embarazo por sí solo no es capaz de provocar enfermedad, influye el desconocimiento, la falta de prevención, el estilo de vida de la madre y la falta de tratamiento oportuno, que junto con los factores fisiológicos presentes podrían desencadenar o agravar una patología. El objetivo de este trabajo de investigación es analizar los aspectos resaltantes de la prevención odontológica para mujeres en edad reproductiva y se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, expone el planteamiento del problema, los objetivos (generales y específicos), justificación, alcance y delimitación de la investigación. Es en ese sentido, como en esta investigación se le da un enfoque de alerta hacia la

subestimación de la importancia de la atención preventiva odontológica en mujeres en periodo de preconcepción, asumiendo las mujeres que es irrelevante incluir en su planificación de embarazo, la consulta odontológica preventiva, he allí donde radica la importancia de promover una planificación integral, haciendo promoción de salud y educando a estas mujeres en periodo de preconcepción.

Capítulo II, describe el marco teórico que fundamenta la investigación, bases teóricas, indicadores de búsqueda y definición de términos básicos. Es de esta manera como se entiende la importancia de la prevención en salud, y más importante aún en futuras mujeres embarazadas, teniendo en cuenta todos los cambios fisiológicos que experimentara el cuerpo de la mujer preparándose para la gestación, y las consecuencias que esto puede traer consigo, si no hay una planificación integral y multidisciplinaria.

Capítulo III, el marco metodológico, representa el tipo y diseño de investigación, la población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos y técnicas de análisis de los mismos. De acuerdo con esto, esta investigación de tipo revisión de literatura descriptiva, con un diseño de investigación documental y con una muestra de 50 artículos científicos, se procedió a analizar cada uno de ellos, para demostrar de manera fehaciente, dicho problema planteado.

Capítulo IV, una vez concluida la evaluación de los instrumentos de recolección de datos, y luego de aplicados los mismos, se procede al procesamiento de los mismos con la finalidad de elaborar los cuadros y

gráficos estadísticos. El procesamiento incluye la etapa de organización y tabulación de los datos. Donde en este sentido, se plasmó como los resultados arrojados por las investigaciones estudiadas manifestaron la deficiencia en el conocimiento sobre salud bucal, la prevención y su relación directa con el embarazo.

Capítulo V, el propósito de las conclusiones, es tener una argumentación lógica, luego de haber analizado las premisas, siendo por tal, una proposición final y no una “opinión”. Es por ello que las conclusiones, en la investigación, implica una relación directa con las connotaciones del análisis, lo que permitirá ensamblar, los elementos diferenciales en el proceso analítico, para construir toda una estructura de significados. Es por ello, que en este trabajo se proyecta la necesidad que tiene la población de mujeres en edad reproductiva y en periodo de preconcepción, de ser integradas a programas de promoción y prevención, debido a las carencias en conocimientos que presentan, y las consecuencias que esto trae consigo.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

El estado fisiológico del embarazo envuelve cambios biológicos, ajustes y adaptaciones hormonales donde a medida que avanza el embarazo se acentúan las necesidades maternas y fetales que pueden repercutir en la salud bucal por la relación biológica que existe entre la salud bucal y la salud general<sup>1</sup>. Por lo tanto, la salud materno infantil en sus distintos periodos, con énfasis en el periodo prenatal, es hoy en día uno de los temas más relevantes para la sociedad a nivel internacional, sin embargo, se observa con mucha preocupación el hecho de subestimar la relación y el impacto de salud bucal con respecto al embarazo y más importante aún con la planificación del mismo. En este sentido, se observa como estudios realizados señalan que la mayoría de las madres no incluyen la consulta odontológica como parte de la planificación del embarazo para la realización de tratamientos preventivos en el periodo de preconcepción, asumiendo que es irrelevante la consulta odontológica durante su embarazo, lo cual favorece el desarrollo de patologías o se intensifiquen otras ya preexistentes, y todo esto como consecuencia de la desinformación que existe en la población de mujeres en periodo reproductivo.

Cabe considerar por otra parte, la existencia de la relación directa y moderada entre la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental donde ambas

variables se encuentran estrechamente ligadas demostrando la repercusión en su salud general y calidad de vida<sup>2</sup>. Debe señalarse, que uno de los principios para el cuidado prenatal, emitidos por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), señalan que; primero debe ser no-medicalizado lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto a partir de la utilización de un conjunto mínimo de intervenciones y aplicando el menor nivel posible de tecnología<sup>3</sup>.

Entendiendo así, que las intervenciones en el periodo prenatal, deben ser lo menos invasivas posibles, es decir; tratar en lo posible de realizar procedimientos simples que no requieran del uso de instrumental de alta tecnología, pero aun así dando buenos resultados. Es por esto, que es necesario, fomentar la prevención odontológica, ya que si bien es cierto que a nivel mundial existe esta problemática, Venezuela no escapa de ella, más aun cuando debido a la situación país actual, se presentan una variedad de factores predisponentes a complicaciones durante el embarazo y si a esto se le suma la desinformación respecto a un tema tan importante como la prevención odontológica en la planificación del embarazo, entonces se estaría hablando de embarazos con altos riesgos y futuros natales con una alta probabilidad de nacer con malformaciones o impedimentos en su desarrollo normal.

En este mismo sentido, se ha venido evidenciando dicha problemática en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), donde asisten a diario mujeres de todo el estado Carabobo, las cuales carecen en su mayoría de estos conocimientos indispensables.

## **Formulación del Problema**

¿Qué se ha escrito en la literatura sobre la atención preventiva odontológica de mujeres en edad reproductiva?

## **Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Analizar los aspectos resaltantes de la prevención odontológica para mujeres en edad reproductiva.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los programas atención preventiva odontológica en las mujeres en periodo de preconcepción en publicaciones recientes.
- Evaluar el conocimiento de las mujeres en edad reproductiva sobre la importancia de la atención preventiva odontológica.
- Conocer las complicaciones odontológicas en la mujer embarazada a consecuencia de la falta de asistencia odontológica preventiva, según literatura publicada.

### **Justificación**

El embarazo es el periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto, lo cual origina cambios en el cuerpo de la mujer tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. Se observa con gran preocupación como en pleno siglo XXI, en la consulta odontológica acuden un

gran número de mujeres embarazadas requiriendo tratamiento odontológico, poniendo en riesgo el curso del embarazo y hasta la vida de la gestante.

Cabe destacar que en la mayoría de casos dichos tratamientos requeridos son secuelas de patologías como la caries dental, gingivitis, erosión dental, granuloma piógeno, entre otras que son desarrolladas previo o durante el embarazo, y que generan consecuencias importantes. He allí donde radica la importancia de tener presente el conocimiento sobre la atención preventiva odontológica para las mujeres embarazadas las cuales son pacientes especiales ya que su atención debe ser mediante interconsulta con el médico especialista especialmente a la hora de la administración de algún fármaco.

Debido a que el embarazo genera cambios físicos y mentales que condicionan la vida y la salud tanto de la madre como la del hijo por la relación que guarda la salud bucal con la salud general, el presente trabajo busca estudiar y generar el conocimiento necesario para educar a la mujer sobre los métodos y estrategias que existen para la prevención de las patologías, así como toda serie de complicaciones bucales durante el embarazo que se pueden evitar con tan solo incluir la consulta odontológica en el periodo de preconcepción que es de gran importancia para la salud bucal de la mujer gestante.

En este sentido, se logrará un impacto positivo tanto en la Universidad como en la población de mujeres futuras a embarazarse, donde se van a disminuir en un amplio espectro los riesgos y posibles complicaciones durante el embarazo causadas por patologías bucales. Por consiguiente, la investigación se enmarca dentro de la línea de

investigación servicios de salud, tema epidemiología y servirá como fuente de información a futuras investigaciones asociadas al tema estudiado.

### **Alcance y delimitación de la investigación**

La presente investigación se desarrolla en la línea de investigación de servicios de salud, abarcando el área de epidemiología, clínica del niño y el adolescente, demostrando así la repercusión de las patologías bucales sobre el embarazo y la atención preventiva sobre este tipo de pacientes mediante un estudio de revisión de literatura relacionada con el tema, publicada en Venezuela y demás plataformas internacionales en el periodo 2014 - 2021. Estudio a realizarse en el periodo 2020-3CR.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El marco teórico es considerado una fase importante en un trabajo de investigación ya que permite conformar el sustento teórico de este último aportando referencias conceptuales que deben ser organizadas de forma lógica y secuencial, el cual nos permite ampliar la descripción del problema. El marco teórico o marco referencial tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema<sup>4</sup>.

#### **Bases Teóricas**

Dentro de este orden de ideas, el Marco Teórico, refiere la definición de teorías, conceptos básicos que conforman la estructura cognitiva y conceptual para orientar la investigación<sup>5</sup>. Dicho esto, comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen una perspectiva o enfoque determinado, dirigido a explicar el problema planteado<sup>5</sup>.

#### **Prevención**

La prevención es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas.

La prevención requiere cambios a nivel psicológico individual y a nivel social que implican a todos los mecanismos propios de los procesos de cambio. Los cambios no se producen de la misma forma en todas las personas ni en todos los contextos. Para algunos, la adquisición de comportamientos preventivos se producirá de manera rápida y fácil porque las propuestas les resultan coherentes con su dinámica subjetiva y con su estilo de vida. Estos son pocos y suelen ser los que menos requieren de ayuda para efectuar esos cambios. En esos casos puede resultar suficiente con incrementar el nivel de información sobre el tema<sup>6</sup>.

### **Niveles de prevención según Leavell y Clark**

De acuerdo con Leavell y Clark pueden establecerse cinco niveles de prevención de las enfermedades: promoción de la salud, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, limitación del daño y rehabilitación. Los dos primeros niveles de prevención, llamados primarios, forman parte de los programas generales de salud. Dentro del campo de las enfermedades alérgicas, deben incluirse en los reglamentos las medidas anteriormente mencionadas para evitar la aparición de padecimientos de este tipo en la comunidad. Será útil la asesoría de los grupos colegiados en alergología. El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno constituyen la prevención secundaria que depende de la preparación médica adecuada del profesional, actuando privadamente o en las instituciones. Esta preparación en el campo de las enfermedades alérgicas es fundamental que se inicie desde la escuela y que posteriormente los grupos colegiados calificados en alergia participen activamente en la enseñanza de postgraduados.

La limitación del daño está en manos del profesional y del paciente, cuando a éste se le ha inculcado una educación higiénica adecuada. El quinto nivel, o sea la rehabilitación, depende del individuo mismo cuando éste, auxiliado debidamente logra adaptarse a una nueva situación a pesar de tener invalidez parcial o total<sup>7</sup>.

### **Odontología preventiva**

Se puede conceptualizar a la odontología preventiva como el estudio o la ciencia que se encarga de la promoción de la salud bucodental para evitar problemas como la caries o enfermedades periodontales, previniendo complicaciones o intervenciones más invasivas sobre el paciente. En general podríamos aplicar prevención en todas las subespecialidades de la Odontología, ya que se ha invertido mucho dinero y horas de investigación para alcanzar la capacidad actual de controlar los estragos de las enfermedades por placa dentobacteriana<sup>8</sup>.

### **Prevención odontológica en mujeres en edad reproductiva**

Durante el periodo de gestación se presentan una serie de cambios en el organismo de la gestante que pueden favorecer la aparición de problemas dentales o periodontales, por lo que se debe de proveer un diagnóstico bucal y un plan de tratamiento oportuno con el fin de evitar complicaciones. El cirujano dentista debe hacer una revisión de la cavidad bucal con el fin de conocer el estado de salud bucal que le permita realizar un diagnóstico y la programación de un tratamiento basado en la edad gestacional de la paciente, dando prioridad a la eliminación de focos de infección de origen dental y/o periodontal, y así evitar la diseminación de los microorganismos, ya que la infección puede pasar al torrente circulatorio e invadir al feto por vía transplacentaria. Además, es necesario educar para prevenir, por lo que todo cirujano dentista que esté

involucrado en el manejo estomatológico de una mujer gestante, deberá incorporarla a un programa educativo que le permita adquirir conocimientos sobre la importancia de prevenir enfermedades bucales.

Cuando la mujer planea un embarazo, debe realizar todos los procedimientos necesarios para que sus condiciones bucales sean las óptimas desde el inicio de la gestación hasta su término; es necesario educar para prevenir, por lo que esta conducta debe ser difundida entre todas las mujeres en edad reproductiva. La importancia de los cuidados preconcepcionales se pone de manifiesto por el hecho de que la mitad de los embarazos no son programados. El estilo de vida y las condiciones médicas de alto riesgo están presentes antes de la concepción, sin embargo, muchas mujeres no reconocen su embarazo hasta después que la embriogénesis ha ocurrido. Se ha demostrado una asociación entre la falta de cuidados prenatales y el incremento en las tasas de morbilidad perinatal y fetal, y a lo anterior debemos agregar que en los Estados Unidos de América (EUA), la población hispana tiene una baja asistencia a la consulta dental durante el embarazo lo que confiere a la consulta preconcepcional una oportunidad única de captación de pacientes con riesgo estomatológico durante el embarazo<sup>9</sup>.

### **El Embarazo**

Se señala el embarazo como el periodo durante el cual la mujer alberga en su útero el óvulo fecundado por el espermatozoide que se desarrolla hasta alcanzar la madurez del feto y que culmina con el parto. A pesar de ser una condición normal, durante esta etapa suceden en la mujer una serie de cambios a nivel personal, físico, mental, social

y fenomenológico que condicionan la vida y la salud de la mujer y la de su hijo. El sistema estomatognático no es ajeno a estas modificaciones, pues los cambios a nivel general repercuten en forma directa o indirecta sobre la condición bucodental de la mujer embarazada, que se podrían manifestar como un aumento en la frecuencia de las patologías orales como son la caries, la enfermedad periodontal y las alteraciones de la mucosa bucal, por referir las más usuales<sup>10</sup>.

En el 50% de las mujeres embarazadas se observan cambios gingivales, sobre todo en el área de los dientes anteriores, debido a una hiperactividad inflamatoria de origen hormonal y una inadecuada higiene oral, con frecuencia vista durante esta etapa<sup>11</sup>. Los valores elevados de progesterona observados durante la gravidez, el incremento en el metabolismo de los estrógenos de la encía, así como el incremento en la producción de las prostaglandinas durante el embarazo, tienen una acción directa sobre los capilares gingivales y sobre la nutrición y el metabolismo de las células del periodonto, lo que origina una magnificación de la respuesta inflamatoria ante los irritantes locales y la placa dentobacteriana, permitiendo que se agraven condiciones preexistentes, como caries, gingivitis y periodontitis<sup>12</sup>.

Todos estos cambios son clínicamente más evidentes después del segundo mes de gestación, alcanzando su máxima expresión en el octavo mes. Los cambios en encía se caracterizan por un eritema marcado, con pérdida del puntilleo y edema. Los tejidos adquieren una textura lisa y brillante, existiendo una marcada tendencia al sangrado. A este estado se le conoce como gingivitis del embarazo, que es indiferenciable de otras formas de gingivitis provocadas también por placa

dentobacteriana. Pueden observarse también hiperplasia gingival y la formación de pseudobolsas<sup>13</sup>.

Considerando lo anteriormente mencionado, es sumamente importante hacer de su conocimiento a la mujer, de todos los cambios que va a experimentar su cuerpo, así como las manifestaciones bucales que estos cambios van a provocar, para lograr la motivación a integrar la consulta odontológica, como atención preventiva. Por otra parte, también es importante la capacitación de los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, sobre todo lo que contempla el estado de embarazo, en cambios fisiológicos y repercusiones en la cavidad oral, en su defecto logrando esta capacitación, obtener mejores resultados en la promoción y educación para la salud.

### **La atención odontológica de las gestantes**

La atención odontológica de las embarazadas define los servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades orales en todos sus niveles y de asistencia curativa que se ofrecen a las mujeres durante etapa preconcepcional o en la gestación; si bien se han establecido ciertas pautas que orientan al profesional en aspectos como la radiación tolerada para la toma de radiografías dentales, con respecto a la posición con la que se puede atender a la gestante, el momento propicio para atención, la medicación y los anestésicos que se le puede suministrar.

En este aparte se describe lo reportado en la literatura con respecto a los aspectos relacionados con las gestantes y los odontólogos, la familia, los determinantes sociales, la cultura, el sistema de salud, las políticas, la infraestructura y el ambiente frente la asistencia y a la atención odontológica; sin embargo, es importante anotar

que no es fácil discriminar por cada uno de ellos pues parecen estar estrechamente relacionados<sup>14</sup>.

La mujer embarazada debe tener el mismo nivel de atención que cualquier otro paciente odontológico, está ampliamente señalado que el tratamiento dental puede realizarse de forma segura en cualquier semana del embarazo, sin embargo, se debe realizar interconsulta previa con el médico especialista para conocer las condiciones comórbidas que podrían afectar el abordaje de las afecciones bucales del paciente, sin descuidar las precauciones clínicas y farmacológicas que el especialista debe dominar.

Durante la gestación y el periodo de lactancia la prescripción de fármacos debe restringirse a aquellos que están catalogados como seguros por la “Food and Drug Administration (FDA)” y evitar los que tienen la capacidad de traspasar la barrera placentaria ya que pueden resultar teratógenos para el feto o tóxicos para el lactante. Desde hace 35 años se ha manejado la clasificación por categorías ampliamente conocido A, B, C, D y X para indicar los niveles de riesgo de los fármacos durante la gestación y lactancia; siendo las categorías A y B las que abarcan los fármacos más seguros durante esta etapa de vida de la mujer 41-43. Sin embargo, la FDA se planteó que este sistema era simple y carente de información con tendencia a frecuentes confusiones y suposiciones falsas sobre estas sustancias basados en su categoría. En junio de 2015 se hace efectivo “Pregnancy and Lactation Labeling Rule”, indicando que todos los fármacos que requieran receta deben retirar la categoría basada en letras, y de tal manera integrar gradualmente la nueva reforma con límite establecido

hasta junio 2044. El nuevo etiquetado incluye mayor información sobre los riesgos y beneficios del tratamiento durante la gestación y lactancia:

- Embarazo (incluye trabajo de parto y parto): riesgo, consideraciones clínicas y data
- Lactancia (incluye madres lactantes): lactancia materna, fármaco en leche materna, efectos en el infante
- Mujeres y Hombres con potencial reproductivo: prueba de embarazo, anticoncepción e información sobre infertilidad<sup>15</sup>.

### **Definición de términos básicos**

#### **Atención Preconcepcional**

Conjunto de intervenciones que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal. Para producir el mejor resultado posible, se requiere que estos riesgos se intervengan antes del embarazo<sup>16</sup>.

#### **Consulta Preconcepcional**

Proceso que se inicia con la entrevista que hace a una mujer o a una pareja un profesional del equipo de salud, antes de la concepción, con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo<sup>17</sup>.

#### **Riesgo reproductivo**

Probabilidad de que una mujer embarazada o su hijo sufran un evento adverso en el proceso en cuestión<sup>18</sup>.

#### **Enfermedad periodontal**

Las infecciones periodontales son un conjunto de enfermedades localizadas en las encías y estructuras de soporte del diente. Están producidas por ciertas bacterias provenientes de la placa bacteriana. Estas bacterias son esenciales para el inicio de la enfermedad, pero existen factores predisponentes del hospedador y microbianos que influyen en la patogénesis de la enfermedad. La microbiota bacteriana periodontopatógena es necesaria pero no suficiente para que exista enfermedad, siendo necesaria la presencia de un hospedador susceptible. Estas enfermedades se han clasificado en gingivitis, limitadas a las encías y periodontitis, extendidas a tejidos más profundos<sup>19</sup>.

### **Progesterona**

La progesterona es la hormona femenina que se produce en el ovario en la segunda mitad del ciclo sexual. No solo se produce en el cuerpo amarillo después de la ovulación, sino también en la corteza suprarrenal. En el hombre, los testículos también producen progesterona. Fisiológicamente la secreción de progesterona está bajo el control estimulador de la gonadotropina luteinizante (LH), que activa la síntesis de la hormona en el folículo ovárico. La LH actúa en los folículos y después de la ovulación en el cuerpo amarillo a través de un receptor de membrana, cuya activación produce un incremento intracelular de AMPc, previa estimulación de la adenilciclasa ligada a la membrana<sup>20</sup>.

### **Preeclampsia**

Definida como cifras tensionales sostenidas por arriba de 140/90 asociado a proteinuria en embarazadas con edad gestacional mayor a 20 semanas. Siendo esta una de las patologías con mayor morbi mortalidad materna y perinatal es de gran

importancia mantener dentro de los controles prenatales un adecuado seguimiento para documentar la presencia de factores de riesgo, signos y síntomas que nos conlleven a un posible diagnóstico además criterios de severidad para evitar llegar a fases tan críticas como lo son el síndrome de HELLP o la Preeclampsia entre otros<sup>21</sup>.

### **Bases Legales**

Dentro de este marco, son todas aquellas leyes que tienen como objetivo sustentar de manera legal el proyecto desarrollado, en este sentido, las bases y normas legales de los procesos de investigación, proyectos y trabajos de cualquier naturaleza, requieren de la sustentabilidad legal que certifique su validez<sup>22</sup>.

En este sentido, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela<sup>23</sup>, según lo expuesto en el artículo 83, se puede decir que, la salud es por derecho indispensable y el encargado de proporcionar y garantizar que se cumpla este derecho a la vida es el Estado, el cual tiene dentro de sus obligaciones velar por la promoción de políticas dirigidas al aumento de la calidad de vida y brindar el acceso a los servicios, por otra parte, todas las personas poseen el derecho de la protección de la salud y también el deber con el cumplimiento de todas aquellas medidas para la promoción y defensa.

Asimismo, en el artículo 84 se destaca que el Estado es el encargado de garantizar el derecho a la salud, por el cual debe crear y gestionar un sistema público nacional de salud, el cual debe estar integrado a la seguridad social que debe regirse por ciertos principios, por otro lado, este sistema tiene el deber de

darle prioridad a la promoción de la salud, así como de la prevención de las patologías, por lo cual debe garantizar un tratamiento satisfactorio y un restablecimiento de la calidad de vida.

Es por ello, que en la odontología debe ser una prioridad la prevención y promoción de la salud, y en este caso dirigida hacia la mujer en periodo de preconcepción, teniendo en cuenta todos los cambios fisiológicos que experimentara estando en estado de embarazo.

Por otra parte en la Ley del Ejercicio de la Odontología<sup>24</sup>, según el artículo 16 se debe destacar que aquellos profesionales los cuales van a prestar servicios odontológicos, deben poseer los conocimientos suficientes al igual que conocer y manejar los últimos avances en tratamientos, así como también tienen el deber de aportar contribuciones al progreso científico y social de la odontología, como de su colaboración frente a los problemas de salud pública que son originados por las patologías existentes.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigaciones, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Se puede decir que, es el cómo se realizará el estudio para responder al problema planteado<sup>25</sup>.

#### **Tipo y diseño de investigación**

La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos<sup>26</sup>. En la presente investigación se realizó un estudio de tipo revisión de literatura descriptiva, con un diseño de investigación documental, porque se procede a analizar el problema de manera detallada, sus elementos relacionados con la prevención sobre la salud bucal en las mujeres de edad reproductiva.

#### **Población y Muestra**

La población puede definirse como un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio. La muestra, por su parte, es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible<sup>27</sup>. La misma está conformada por 105

documentos encontrados en la búsqueda bibliográfica. Por su parte, la muestra estará integrada por 50 artículos de los cuales se recopilará información de bases de datos científicas sobre los siguientes indicadores de búsqueda: **atención preventiva odontológica y mujeres en edad reproductiva** tanto en español como en inglés y se regirá por los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de Inclusión**

1. Artículos de investigación o de revisión publicados en las bases de datos preestablecidas por la Coordinación.
2. Que presenten un resumen; criterio que identifica los trabajos científicos de los que no lo son.
3. Que contengan datos de tema base.
4. Haber sido publicado en el periodo 2014 – 2021.

### **Criterios de Exclusión**

1. No estar en el rango de publicación 2014 – 2021.
2. Artículos no relacionados con la temática específica en investigación.
3. Artículos de opinión y no de revistas científicas; investigaciones duplicadas.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de investigación científica es un procedimiento validado por la práctica, generalmente, para obtener y transformar información útil para la

solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas, se puede definir entonces como las distintas formas o maneras de obtener información<sup>28</sup>. Dicho esto, toda técnica prevé el uso de un instrumento, el cuales, en principio, cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza en si toda la labor previa de la investigación<sup>29</sup>. Entendiéndose entonces que un instrumento de recolección de datos es un formato estructurado con un conjunto de preguntas o ítems, las cuales son producto de una variable que ha sido sustentada teóricamente. En este sentido, se utilizó la técnica de observación, la cual es un elemento fundamental de todo proceso de investigación; en ella se apoya el investigador para obtener el mayor número de datos. Gran parte del acervo de conocimientos que constituye la ciencia ha sido lograda mediante la observación. La observación está influida por el marco(s) teórico(s) que ha aprendido el psicólogo, y que, partiendo del mismo, va a influir en esa forma de observación que inicia el proceso de conocimiento de la persona que acude para ser diagnosticada y posteriormente intervenida<sup>30</sup>. Así como instrumento; fichas bibliográficas en las que se plasma por escrito información importante, tras realizar el proceso de búsqueda de información a través de las siguientes fuentes Scielo, PubMed, Google Académico, libros, Medline. Al organizar la información de esta forma, es más fácil concatenar las ideas sobre un tema y encontrarlo con facilidad. Ayudan a localizar el sitio exacto de donde se extrae posteriormente la información. Al encontrar un

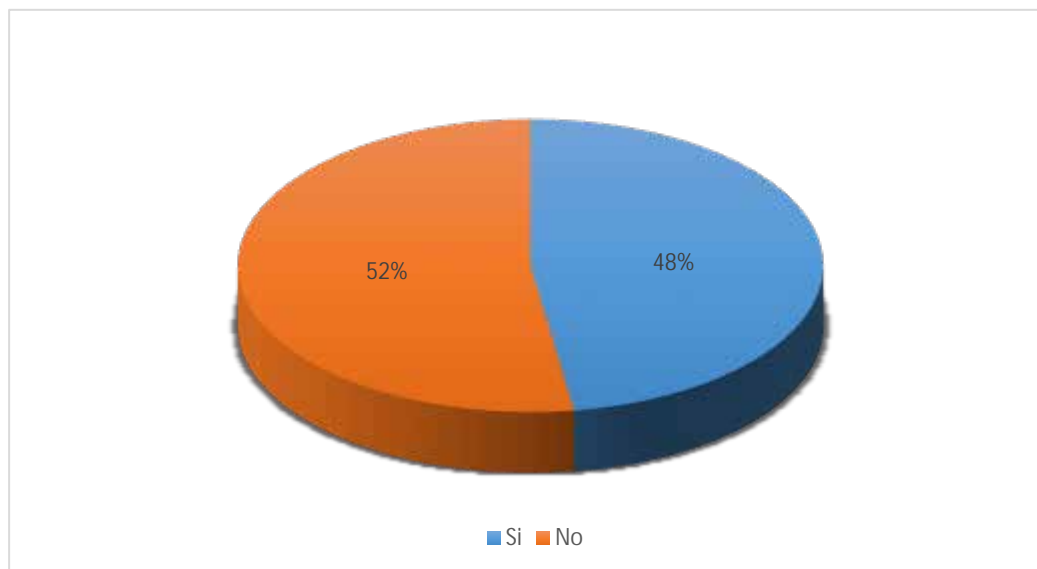
documento cuya información es valiosa e importante y se desea registrar en qué lugar se encontró<sup>31</sup>.

### **Técnicas de análisis de datos**

Luego de la recolección, organización y tabulación de los datos obtenidos mediante el instrumento de fichas bibliográficas, se procederá a su revisión y lectura, para luego realizar el análisis de contenido e interpretación de los resultados, basado en una discusión o disertación de los datos relacionados con la atención preventiva de las mujeres en edad reproductiva en la muestra de estudios seleccionados mediante la presentación de los mismos través de cuadros, tablas, gráficos, entre otros. Demostrando así los avances o no en el plan de tratamiento y determinando de esta manera, si el tratamiento preventivo otorga beneficios en la salud de las mujeres durante el embarazo en la muestra de artículos analizados.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

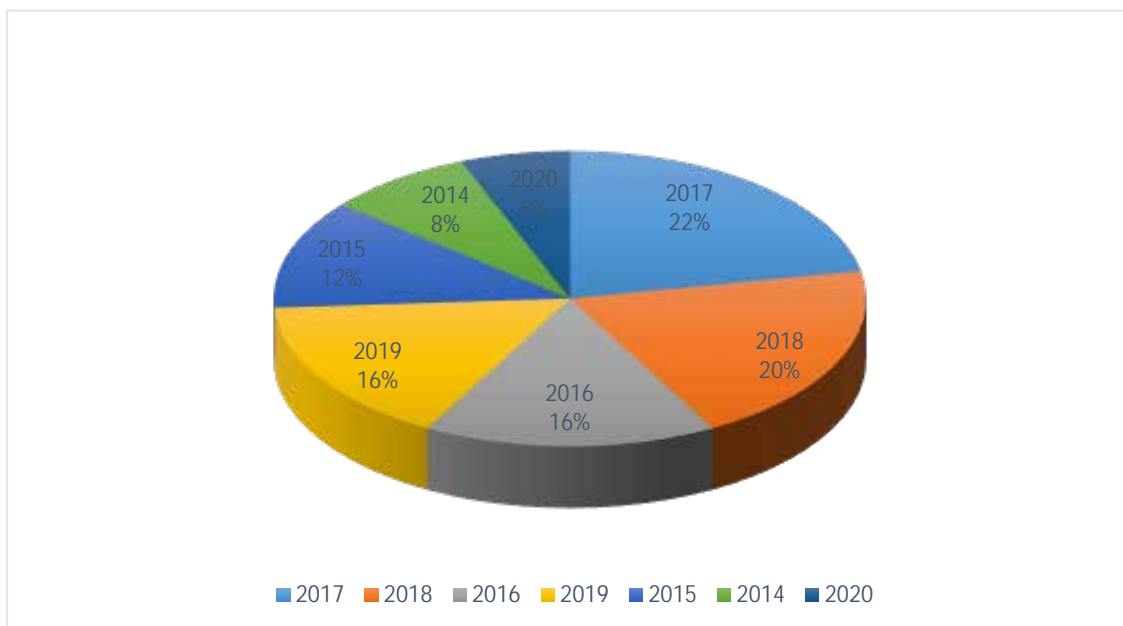


**Gráfico 1. Porcentaje de artículos incluidos**

**Fuente:** Chirinos y López 2021

Se revisaron 105 artículos encontrados con los diferentes bloques de búsquedas, de los cuales teniendo en cuenta los criterios de inclusión se tomaron 50 artículos (gráfico 1).

Los resultados nos muestran que el 65 % de las gestantes presentan grado de instrucción secundaria e insuficiente conocimiento referente a los temas de salud bucal. El estudio realizado por Cordero y col, muestra que el nivel de conocimientos sobre el deterioro de la salud bucal en las gestantes es insuficiente independientemente del nivel educacional y del sector donde solicitaron atención estomatológica, coincidiendo con los resultados observados por este estudio<sup>32</sup>.

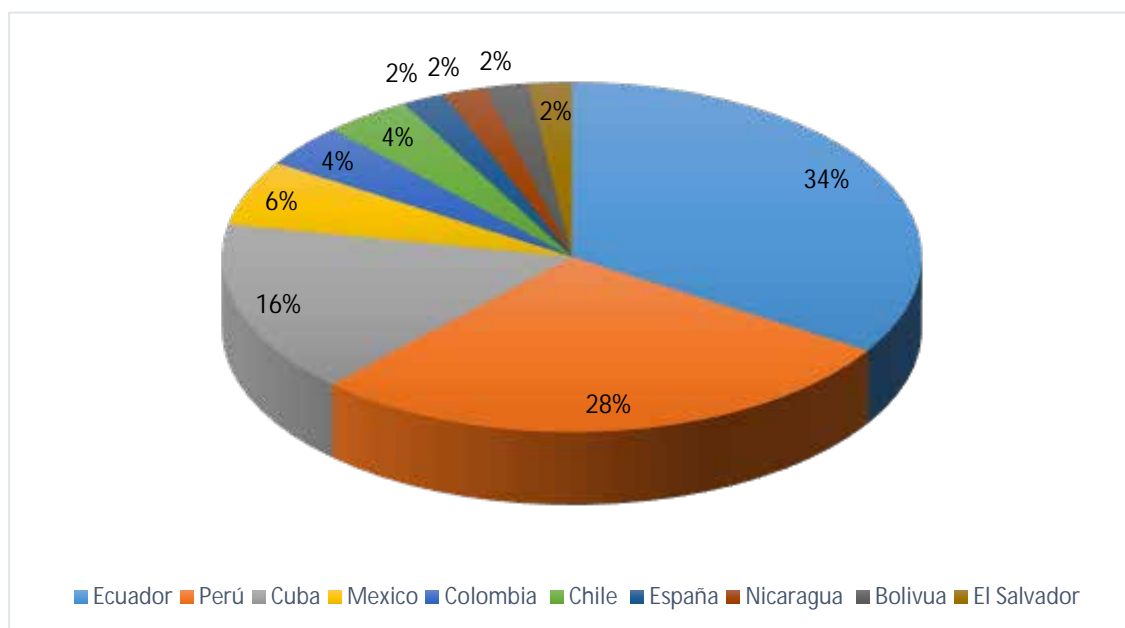


**Gráfico 2. Artículo vs año**

**Fuente:** Chirinos y López 2021

En la búsqueda bibliográfica se observó que en los años 2017 y 2018 se presentó mayor desarrollo de la temática del estudio con el 22% y 20% respectivamente, seguidos del 2019 y 2016 con 16% cada uno (gráfico

2).



**Gráfico 3. Artículos vs países**

**Fuente:** Chirinos y López 2021

Los países que presentaron más publicaciones fueron Ecuador con el 34%, seguidos por Perú con el 28% y Cuba con un 16% (gráfico 3). Dentro de los estudios más destacados en Ecuador tenemos, una patología bucodental no tratada durante o antes del estado de gestación podría traer consecuencias ya sea a corto o largo plazo, pasando de una caries dental a enfermedades periodontales severas que podrían ocasionar afecciones al feto y a la madre como producto de los microorganismos patógenos que se alojan en la cavidad bucal<sup>33</sup>.

**Cuadro 1. Factores que influyen en la prevención odontológica para mujeres en edad reproductiva**

<b>Factores que influyen en la prevención odontológica para mujeres en edad reproductiva</b>	<b>Número de veces encontrado en artículos</b>	<b>Porcentaje de veces encontrados</b>
Educación para la salud	24	17.02 %
Higiene Oral	21	14.89%
Consecuencias del embarazo	17	12.05%
Prevención	16	11.34%
Socioeconómicos	16	11.34%
Locales	15	10.63%
Higiene Bucal Desfavorable	11	7.80%
Dieta	11	7.80%
Culturales	6	4.25%
Generales	4	2.82%
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100%</b>

Fuente: Chirinos y López 2021.

Al realizar la lectura detallada de los artículos se encontraron diez factores que influyen en la prevención odontológica para mujeres en edad reproductiva, de los cuales se encontró como principal la educación para la salud con un 17.02%, seguido de la higiene bucal con un 14.89%, las consecuencias del embarazo con el 12.05%; los menos mencionados dentro de las publicaciones son culturales con el 4.25% y generales con un 2.42%. (Tabla 1).

**Cuadro 2. Indicadores con mayor predominio**

<b>Indicadores</b>	<b>Número de veces encontrado en artículos</b>	<b>Porcentaje de veces encontrados</b>
Educación para la salud	24	30.76%
Higiene bucal	21	26.92%
Consecuencias del embarazo	17	21.79%
Prevención	16	8.98%
Total	78	100%

Fuente: Chirinos y López 2021.

### **Discusión**

Las mujeres embarazadas, están expuestas a cambios fisiológicos los cuales traerán repercusiones sistémicas y a su vez también en la cavidad bucal, lo cual hace indispensable la promoción de la salud preventiva. Queda en evidencia, en los trabajos estudiados, el bajo nivel de conocimiento en temas de la salud general y bucal, así como también los cambios que experimenta el cuerpo de la mujer embarazada y sus consecuencias en la cavidad bucal, así como también se observó subestimada la atención odontológica en el periodo prenatal. Diferentes autores coinciden en que el agravamiento de las complicaciones en la cavidad bucal, en la mujer embarazada, vienen de la mano con los factores antes mencionados, previo al embarazo. En ese sentido, se observó relación directa entre el grado de instrucción y nivel socioeconómico hacia la

importancia que las gestantes le daban a la salud, trayendo como consecuencias nuevas enfermedades bucales, o intensificación de otras preexistentes.

La totalidad de los estudios revisados muestran que el conocimiento de las gestantes sobre su salud oral es deficiente. El resultado que muestran las encuestas no está validado por un protocolo unificado, lo que conlleva que no exista unanimidad a la hora de verificar el conocimiento de las gestantes, en relación con su salud bucodental y que se vea como un problema de salud en general<sup>34</sup>.

Los resultados nos muestran que el 65% de las gestantes presentan grado de instrucción secundaria e insuficiente conocimiento referente a los temas de salud bucal. El estudio realizado por Aguilar y cols, muestra que el nivel de conocimientos sobre el deterioro de la salud bucal en las gestantes es insuficiente independientemente del nivel educacional y del sector donde solicitaron atención estomatológica, coincidiendo con los resultados observados por este estudio<sup>35</sup>. Respecto al nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, los resultados que se obtuvieron indican que es malo en 86% de las gestantes encuestadas; sin embargo, se contraponen a otros estudios, como el de Córdova, que establece un 66 % como nivel de conocimiento regular, lo cual es similar a Pardo, Rodríguez y Correa, donde encontraron que el 60% de las gestantes tiene conocimiento regular<sup>36</sup>.

El embarazo es una condición que se caracteriza por una serie de cambios hormonales que pueden afectar la salud oral de la gestante, estos cambios van desde alteraciones en la producción de estrógenos y progesterona; cambios a

nivel cardiovascular, pulmonar, hematológicos hasta cambios a nivel gastrointestinal en donde puede existir una alteración de los hábitos alimentarios (incremento en el consumo de azúcares), aparición de náuseas y vómitos (Figuro-Ruiz, 2006). Asimismo, estos cambios se hacen presentes y varían de acuerdo a los meses o trimestres en el que se encuentre la gestante, ya que son necesarios para el desarrollo y conservación del feto (University of Virginia, 2007). Asimismo, la caries dental se presentó en el 92% de las gestantes analizadas en este estudio y la asociación de caries dental e higiene bucal es muy baja o casi nula al igual que la asociación entre caries dental y trimestre gestacional. Sin embargo, al solo analizar la higiene bucal como buena y deficiente se determinó que la deficiente higiene bucal es un factor de riesgo para desarrollar caries dental. Esto coincide con estudios que han determinado que existe una relación entre el embarazo y la caries, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el aumento de las lesiones cariosas en las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran cambios de la composición de la saliva y la flora oral, vómitos por reflujo, higiene defectuosa y cambio de los hábitos dietéticos y horarios, todavía no es conocida a que se debe exactamente esta relación (Bamanikar, 2013)<sup>37</sup>.

Por otra parte tenemos que, el resultado general de otra investigación con respecto a la variable caries dental fue que el riesgo de caries dental es moderado, según la encuesta y entrevista realizada a las 45 gestantes del Centro de Salud Condevilla del distrito de S.M.P muestran que en relación al

uso del cepillo es habitual en un 68.9% y ocasional en un 31.1%, esto nos determina que el riesgo de caries es bajo con relación al cepillado habitual, en relación a la experiencia de caries tenemos que es moderada en un 13.3% y alta en un 86.7%, esto nos determina que el riesgo de caries es alta con relación a la experiencia en caries, en relación al consumo de azúcar tenemos que es baja en un 15.6%, moderada en un 13.3% y alta en un 71.1%, esto nos determina que el riesgo de caries es alto con relación al consumo de azúcar, referente al índice de higiene oral se encontró que es baja en un 11.1%, moderada en un 75.6% y alta en un 13.3%, esto nos determina que el riesgo de caries es moderado con relación a la higiene bucal<sup>38</sup>.

Es importante resaltar patologías como la diabetes gestacional, que es una complicación común en mujeres embarazadas. La que cada año aumenta debido a la edad avanzada en la reproducción y la obesidad. Hay muchos factores de riesgo implicados, lo cual demanda a los profesionales de una mayor vigilancia a la mujer embarazada con diabetes gestacional ya que es mucho más vulnerable ante la posibilidad de padecer patologías bucales que aquellas mujeres embarazadas que no tienen diabetes. Entre las manifestaciones orales que se presentan con mayor frecuencia podemos nombrar a la caries dental y candidiasis, pero la mayor afectación se produce en los tejidos blandos con padecimientos como la gingivitis, periodontitis y otras afectaciones que se desarrollan en la mucosa y afectan la producción de saliva como la xerostomía<sup>39</sup>.

Es así como, los factores determinantes para presentarse mayores o menores complicaciones, fueron una educación para la salud deficiente, donde se ve comprometida la higiene bucal y la integración de la consulta odontológica como medida preventiva, sumado a los cambios fisiológicos a consecuencia del embarazo, donde por medio de estos cambios se podrían desarrollar patologías con mayor repercusión bucal.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

El embarazo, representa un proceso de cambios fisiológicos en el cuerpo de la mujer, donde la cavidad bucal no escapa de las consecuencias de estos cambios. Basándose en los estudios que indican los altos riesgos y complicaciones que se pueden llegar a presentar, cuando no se llevan a cabo dichas medidas preventivas. Es allí, donde radica la importancia de la educación de esa población de mujeres en edad reproductiva y en periodo de preconcepción, donde se le instará y motivará a incluir la consulta odontológica en su planificación de embarazo, desde ese momento la madre conozca de los cambios que experimentará su cuerpo, así como las consecuencias que puede traer consigo en la cavidad bucal, y por consiguiente, a nivel de salud general tanto de la madre como del feto, y en ese mismo sentido promover un embarazo mas estable y minimizar los riesgos de la salud del feto y su gestante.

La población de mujeres en edad reproductiva o en periodo de preconcepción, requieren ser integradas a planes o programas de promoción y prevención para la salud bucal, es necesario revolucionar la planificación de un embarazo, no solo tomando en cuenta el área de obstetricia sino integrando la consulta odontológica en dicha planificación, esto con el fin de evitar lo que ha quedado evidenciado en el estudio de los diferentes trabajos de investigación, donde se observan el aumento de los riesgos y complicaciones en el sillón odontológico

debido a la falta de atención preventiva, carencia de programas dirigidos a esta población de mujeres, desconocimiento, entre otros.

En este mismo sentido, se observa con preocupación la carencia de conocimientos básicos sobre la salud bucal relacionada con el embarazo, donde dichos conocimientos se ven impactados por diferentes factores; socioeconómicos, culturales, desinterés, desinformación, entre otros. Es así, como resulta necesaria, la implementación de recursos para la educación de esta población de mujeres.

En el embarazo se manifiestan cambios para la preparación del cuerpo para la gestación, es por ello que la madre embarazada, podrá presentar patologías transitorias como por ejemplo; diabetes gestacional, lo cual inducirá afecciones a nivel periodontal, en este sentido si previo a esto, no hubo una buena atención preventiva y saneamiento de la cavidad bucal, estas repercusiones podrán traer consecuencias severas e irreversibles, he allí la importancia de preparar a la futura madre, para los cambios que va a experimentar su cuerpo, y en este sentido evitar mayores complicaciones, para la preservación del bienestar del feto y la gestante.

### **Recomendaciones**

Con base en todos los trabajos estudiados, queda en evidencia la necesidad de implementar y aplicar programas educativos modernos y actualizados, adaptados a las necesidades actuales de la población de mujeres en edad reproductiva o en periodo de preconcepción, programas donde la prioridad sea integrar la odontología preventiva en la planificación del embarazo, la

promoción de la salud y erradicación de hábitos que contribuyan al deterioro de la salud bucal, con el fin de aprovechar este periodo de preconcepción, para corregir hábitos y patologías existentes, y evitar futuras complicaciones en el periodo de gestación. En ese sentido dicho programa debe ser dinámico y efectivo, a través de charlas gratuitas debido a las limitaciones socioeconómicas de muchas mujeres, campañas, difusión de información fidedigna por medio de redes sociales, folletos entre otros, jornadas de prevención y promoción con personal capacitado integrando obstetricia y odontología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Curiel A. y Dorta D. Abordaje clínico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. *Odontous Cient* [en línea] 2019 [fecha de acceso 22 de mayo 2020]; 20(1): 59-72. URL. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol20n1/art06.pdf>
2. Tolentino V. Raquel E. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horiz Med* [en línea] 2017 [fecha de acceso 12 de octubre 2020]; 17(4). URL. Disponible en: [www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000400007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000400007&script=sci_arttext)
3. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. [Sitio en Internet]. Disponible en: [www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf) Consultado: 13 de Mayo 2020.
4. Sabino C. *El Proceso de la Investigación*. Caracas: Panapo; 1992.
5. Balestrini M. *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación*. 7<sup>ma</sup> ed. Caracas; Consultores Asociados; 2006.
6. Rodríguez M., Echemendía B. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Rev Cub Hig y Epi*. [en línea] 2011 [fecha de acceso 23 de mayo 2020]; 49(1). URL. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100015)

7. Gómez O Luis. Medicina preventiva y enfermedades alérgicas. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/3818/3702/3765#:~:text=De%20acuerdo%20con%20Leavell%20y,mitaci%C3%B3n%20del%20da%C3%B1o%20y%20rehabilitaci%C3%B3n> Consultado: 06 de abril de 2021.
8. Lagunas A Héctor L. Odontología Preventiva. [Sitio en Internet]. Disponible en: [www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont\\_preventiva.pdf](http://www.sedena.gob.mx/pdf/sanidad/odont_preventiva.pdf) Consultado: 06 de abril de 2021.
9. Díaz M, Robles A, Espino y Sosa. Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo. Rev Cien Cli [en línea] 2013 [fecha de acceso 06 de abril 2021]; 14(2). URL. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-ciencias-399-articulo-prevencion-enfermedades-bucales-durante-el-X1665138314356664>
10. Diaz Y., Pérez J., Báez F., Conde M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Med. Gen. Int [en línea] 2012 [fecha de acceso 23 de mayo 2020]; 28(3). URL. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi09312.pdf>
11. Concha Sonia C. La Salud Oral de las Mujeres Gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. Rev UstaSalud [en línea] 2011 [fecha de acceso 22 de Mayo 2020]; 10; URL. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322605661\\_LA\\_SALUD\\_ORAL\\_DE\\_LAS\\_MUJERES\\_GESTANTES\\_SUS\\_REPERCUSIONES\\_Y\\_LOS\\_ASPECTOS\\_QUE\\_INFLUENCIAN\\_SU\\_ATENCION](https://www.researchgate.net/publication/322605661_LA_SALUD_ORAL_DE_LAS_MUJERES_GESTANTES_SUS_REPERCUSIONES_Y_LOS_ASPECTOS_QUE_INFLUENCIAN_SU_ATENCION)
12. Castellanos J., Díaz M., Lee E. Medicina en Odontología, Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3<sup>ra</sup> ed. Mexico; Manual Moderno; 2015.

13. Castellanos J., Díaz M., Lee E. Medicina en Odontología, Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3<sup>ra</sup> ed. Mexico; Manual Moderno; 2015.
14. Castellanos J., Díaz M., Lee E. Medicina en Odontología, Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3<sup>ra</sup> ed. Mexico; Manual Moderno; 2015.
15. Concha Sonia C. La Salud Oral de las Mujeres Gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen en su atención. Rev UstaSalud [en línea] 2011 [fecha de acceso 22 de Mayo 2020]; 10; URL. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/322605661\\_LA\\_SALUD\\_ORAL\\_DE\\_LAS\\_MUJERES\\_GESTANTES\\_SUS\\_REPERCUSIONES\\_Y\\_LOS\\_ASPECTOS QUE INFLUENCIAN SU ATENCION](https://www.researchgate.net/publication/322605661_LA_SALUD_ORAL_DE_LAS_MUJERES_GESTANTES_SUS_REPERCUSIONES_Y_LOS_ASPECTOS QUE INFLUENCIAN SU ATENCION)
16. Curiel A. y Dorta D. Abordaje clínico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. Odontous Cient [en línea] 2019 [fecha de acceso 22 de mayo 2020]; 20(1): 59-72. URL. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/vol20n1/art06.pdf>
17. Ministerio de salud y protección social. Protocolo de atención preconcepcional. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf> Consultado: 13 de marzo 2021.
18. Ministerio de salud y protección social. Protocolo de atención preconcepcional. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf> Consultado: 13 de marzo 2021.

19. Ministerio de salud y protección social. Protocolo de atención preconcepcional. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-preconcepcional.pdf> Consultado: 13 de marzo 2021.
20. Bascones A, Figuero E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Scielo [en línea] 2005 Dic [fecha de acceso 13 de marzo de 2021]; 17(3). URL. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>
21. Malgor L, Valsecia M. Farmacología de las hormonas sexuales femeninas. [Sitio en Internet]. Disponible en: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/cap26\\_femen.pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/cap26_femen.pdf) Consultado: 13 de marzo de 2021
22. Herrera K. Preeclampsia. RMS [en línea] 2018 mar [fecha de acceso: 13 de marzo de 2021]; 3(3). URL. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms183b.pdf>
23. Roa U. Métodos de Investigación. Mexico; Prentice Hall; 2006.
24. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 1999.
25. Ley Ejercicio de la Odontología. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela. 1970. [Internet]. Disponible en: <https://pandectasdigital.blogspot.com/2016/10/ley-del-ejercicio-de-la-odontologia.html>

26. Arias, F. El proyecto de investigación: Guía para su elaboración. 3<sup>ra</sup> ed. Caracas; Episteme; 1999
27. Arias, F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6<sup>ta</sup> ed; Caracas; Episteme 2012.
28. Arias, F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 6<sup>ta</sup> ed; Caracas; Episteme 2012.
29. Pallela, S. y Martins, F. Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas, Venezuela. 2012. [Internet]. Disponible en: <https://issuu.com/originaledy/docs/metodologic3ada-de-la-investigacic3b>
30. Sabino C. El Proceso de la Investigación. Caracas: Panapo; 1992.
31. Lidia Diaz Sanjuán. LA OBSERVACIÓN. [Sitio en Internet]. Disponible en: [http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La\\_observacion\\_Lidia\\_Diaz\\_Sanjuan\\_Texto\\_Apoyo\\_Didactico\\_Metodo\\_Clinico\\_3\\_Sem.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf)  
Consultado: 11 de marzo 2021.
32. Amy Castro Taks. Elaboración de fichas. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/elaboracic3b3n-de-fichas.pdf>  
Consultado: 11 de marzo 2021.
33. Aguilar M, Rivero T, Mur N, Rodríguez R, Moradela M, Fernández L. et. Al. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. JONNPR [en línea] 2018 [fecha de acceso 29 de enero 2021]; 3 (3); 202-214. Disponible en: <http://jonnpr.com/pdf/2137.pdf>

34. Zambrano V. Jonathan R. Complicaciones Odontológicas en mujeres embarazadas. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33851> Consultado: 27 de enero 2021.
35. Cárdenas T Marina M, Rodríguez U Evelyn D. Nivel de conocimiento sobre salud bucal de primigestas del centro de salud I-4 Bellavista Nanay de febrero – mayo 2018. [Sitio en Internet]. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/650/MARINA\\_DESIRE\\_TESIS\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/650/MARINA_DESIRE_TESIS_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Consultado: 29 de Enero 2021.
36. Aguilar M, Rivero T, Mur N, Rodríguez R, Moradela M, Fernández L. et. Al. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. JONNPR [en línea] 2018 [fecha de acceso 29 de enero 2021]; 3 (3); 202-214. Disponible en: <http://jonnpr.com/pdf/2137.pdf>
37. Aguilar M, Rivero T, Mur N, Rodríguez R, Moradela M, Fernández L. et. Al. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. JONNPR [en línea] 2018 [fecha de acceso 29 de enero 2021]; 3 (3); 202-214. Disponible en: <http://jonnpr.com/pdf/2137.pdf>
38. Ulloa A Mario J. Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional materno perinatal de Lima, 2018. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2390/ULLOA%20ARIAS%20MARIO%20JUNIOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Consultado: 2 de febrero 2021.

39. Torre G Herly M. Riesgo de caries dental en pacientes gestantes del Centro de Salud Condevilla – 2018. [Sitio en Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25380/Torre\\_GHM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25380/Torre_GHM.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Consultado: 29 de enero 2021.
40. Salvatierra R Evelyn Jessenia. Salud Oral y Diabetes Gestacional. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49805/1/3525SALVATIERRAevelyn.pdf> Consultado: 2 de febrero 2021.
41. Proaño J. Emma J. Modelo de gestión y atención para incrementar consultas de gestantes al servicio de odontología del hospital María Lorena Serrano de marzo a junio 2017. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44067> Consultado: 27 de Enero 2021.
42. García G, Vega S, Tolentino A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. Aten Fam [en línea] 2016 [fecha de acceso 29 de enero 2021]; 23(3). URL. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301286>
43. Betancourt L, Castaño J, Castro N, Loaiza P, Parra M, Urrea M. et. Al. Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia 2013. Rev Fac Med [en línea] 2017 [fecha de acceso 29 de enero 2021]; 65(4); URL. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59816/63973>
44. Duran S Yhesicay. Influencia de hábitos odontológicos en pacientes gestantes del centro de salud vallecito de puno mayo-julio 2016. [Sitio en Internet]. Disponible

en:

<http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/693/TESIS%20T036-70331416%20-%2046251261%20Titulo%20Profesional%20de%20Cirujno%20Dentista.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Consultado 29 de enero 2021.

45. Gallegos M Denisse. Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños hasta los 12 meses, que asisten al hospital Amistad México- Nicaragua con el programa del “niño sano”, en el municipio de Ticuantepe en el periodo de Noviembre- Diciembre-Enero del año 2014-2015. [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/2790/1/51171.pdf> Consultado: 31 de Enero 2021.
46. Criollo T Belisa. Practica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari Húanuco 2015. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/180/CRIOLLO%20TIMOTEO%2c%20Belisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Consultado: 31 de enero 2021.
47. Valenzuela B Mayra A. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al hospital gineco-obstétrico Isidro Ayora. [Sitio en Internet]. Disponible en: [www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8293/1/T-UCE-0015-466.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8293/1/T-UCE-0015-466.pdf) Consultado: 31 de enero 2021.

48. Asencio O Gílmer M. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de nuevo Chimbote 2016. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7517/PROTEJIDO%20ORIGINAL-FINAL-G%c3%8dLMER-imprimir.pdf?sequence=4&isAllowed=y> Consultado: 31 de enero 2021.
49. Macay C María A. Alteraciones gingivales y su relación con el periodo gestacional en las embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco en el Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí de la República del Ecuador periodo diciembre 2014 – abril 2015. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/1026/1/OD-T1396.pdf> Consultado: 2 de febrero 2021.
50. Dueñas I Diana K. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al área obstétrica del Centro de Salud tipo C del cantón Chone provincia de Manabí 2018. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33680/1/2614DUE%c3%91ASdiana.pdf> Consultado: 2 de febrero 2021.
51. Chile C Carlos A. Efectos de la Mala Nutrición Materna en el Estado de Salud Bucal del Recién Nacido. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40220/1/CHILEcarlos.pdf> Consultado: 3 de febrero 2021.
52. Aguilar G Jully T, Aguilera R Luz A, Dueñas R Laura D. Condiciones de Salud Bucal y Prácticas de Higiene en Mujeres Embarazadas atendidas en la IPS “Cafi

- Kennedy” Localidad Kennedy, Bogotá D.C. [Sitio en Internet]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11292/1/2019\\_Gestantes-Salud%20bucal-Practicas.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/11292/1/2019_Gestantes-Salud%20bucal-Practicas.pdf) Consultado: 3 de febrero 2021.
53. Ruitón R Cesar A. Relación de la Caries Dental y la Enfermedad Gingival con el Índice de Higiene Oral en Gestantes del Primer Trimestre de 18 – 35 años de edad, atención en el Hospital I Albrecht, 2016. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2238> Consultado: 3 de febrero 2021.
54. Fasabi C Sarahi. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del Centro de Salud Bellavista Nanay, Punchana-2016. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/198> Consultado: 3 de febrero 2021.
55. Nápoles D, Soto I, Vizcay N, Berenguer J. Estado de salud periodontal de embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. Rev 16Abr [en línea] 2018 [fecha de acceso 3 de febrero 2021]; 57(267). URL. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/591](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/591)
56. Norambuena S Paulina, Palma C Ignacio. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile, 2015. Rev Cli PIRO. 2016; 9(2): 121-124.
57. Veliz V Violeta. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol [en línea] 2018 jun [Fecha de acceso 8 de febrero de 2021]: 41(1). URL.

Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662018000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662018000100005&script=sci_arttext)

58. Lara C Venus M. Prevención de gingivitis en embarazadas del Centro de Salud Zapallo Grande – Esmeraldas 2016. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47650> Consultado: 8 de febrero 2021.
59. Sarmiento H Tania M. Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del hospital III Salcedo Puno 2019. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12998> Consultado: 8 de febrero 2021.
60. Bravo A Sandra P. “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal que poseen las gestantes que acuden al centro de salud Guamaní Distrito 17d07”. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13456> Consultado: 8 de febrero 2021.
61. Idrovo G Alisis A. Abordaje odontológico en mujeres embarazadas con problemas cardiovasculares. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18834> Consultado: 8 de febrero 2021.
62. Carranza V Kevin B. Gingivitis asociada al embarazo. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49791> Consultado: 9 de febrero 2021.
63. Rodríguez Jossette, Arévalo Yesenia, Fuentes Ruth. Diagnóstico de nivel de conocimiento sobre salud integral con énfasis en nutrición y salud bucal en

- mujeres embarazadas. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11885/262> Consultado: 9 de febrero 2021.
64. Ferreyra S Lady J. Higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del Centro de Salud Santa Rosa en el año 2017. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1064> Consultado: 9 de febrero 2021.
65. Lazo F Ashley C. Patologías prevalentes en la cavidad bucal en pacientes gestantes y su tratamiento. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17162> Consultado 9 de febrero 2021.
66. Mendez Y, Batista T, Peña Y, Torres R. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. CCM [en línea]. 2016 dic [fecha de acceso 9 de febrero 2021]; 20(4). URL. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000400009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000400009&script=sci_arttext&tlng=en)
67. Salazar María J, Parra Julio. Caries dental, enfermedad periodontal y conocimientos en higiene bucal post alta en pacientes ges embarazada de un centro de salud familiar de Chillán. RCSP [en línea] 2018 [fecha de acceso 9 de febrero 2021]; 22 (1): URL. Disponible en: <https://revistateoria.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/51019>
68. Aruwanca F Cinthya. Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018. [Sitio en Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28389/Aruwanca\\_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28389/Aruwanca_FC.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Consultado: 9 de febrero 2021.

69. Martínez V, Quiroga M, Martínez G, Aguiar E. Determinantes Sociales Y Percepción De Salud Bucal De Las Gestantes Del Hospital Civil De Tepic. RSPN [en línea] 2017 [fecha de acceso 9 de febrero 2021]; 16 (1): URL. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn171c.pdf>
70. Loú G Ismael J. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Bucal En Gestantes Que Acuden Al Servicio De Obstetricia Del Centro De Salud“Bellavista” – La Libertad. [Sitio en Internet]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/RE\\_ESTO\\_ISMAEL.LOU\\_SALUD.BUCAL\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2904/1/RE_ESTO_ISMAEL.LOU_SALUD.BUCAL_DATOS.PDF) Consultado: 10 de febrero 2021.
71. Arbelo Y Yudmila, García D Olga J, Alba L Yamilé. Estrategia educativa de salud bucal para mujeres embarazadas. RCES [en línea] 2017 [fecha de acceso 10 de febrero 2021]; 15 (2): URL. Disponible en: <http://revistas.unica.cu/index.php/edusoc/article/view/495/pdf>
72. Bonilla C Ángela X. Salud Bucal y Principales Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Subcentro de Salud “Cerro Redondo” Durán 2012. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7204/1/BONILLA%20CORONADO%20ANGELA%20XIMENA.pdf> Consultado: 10 de febrero 2021.
73. Jordan C Elizabeth B. MANIFESTACIONES BUCALES EN GESTANTES. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44221/1/JORDANElizabeth.pdf> Consultado: 10 de febrero 2021.

74. Fontaine O, Martínez L, Rosales Y, Fontaine M. Modificación de la higiene bucal en embarazadas mediante una intervención educativa. Rev Elec Dr ZEMV [en línea] 2015 [fecha de acceso 10 de febrero 2021]; 40 (10). URL. Disponible en: [http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/336/pdf\\_63](http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/336/pdf_63)
75. Silveira C, Rubio L, Jiménez M. Alcance social de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de la higiene bucal en gestantes. Corralillo. Guisa, 2016. Multimed [en línea] 2017 [fecha de acceso 11 de febrero 2021]; 21 (4): URL. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74452>
76. Bermudez V Eduardo E. Situación De Salud Bucal De Las Gestantes Que Acuden Al Dispensario Pasadero Del Cantòn Sucre De La Provincia De Manabí, Periodo Septiembre 2013-Enero 2014. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4619/1/T-UCE-0006-35.pdf>  
Consultado: 11 de febrero 2021.
77. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Núñez A, Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. Od Vit [en línea] 2018 [fecha de acceso 11 de febrero 2021]; 29. URL. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752018000200043&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752018000200043&script=sci_arttext)
78. Beltrán G Anacecilia S. Nivel de conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa – Huancayo – 2018. [Sitio en Internet]. Disponible en:

<http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1223/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Consultado: 11 de febrero 2021.

79. Vite P, Ramírez K, Gomez Alba, San Martín A, Ojeda C, Vera A. Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán. RMMF [en línea] 2019 [fecha de acceso 11 de febrero 2021]; 4 (1): URL. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95077>
80. Chen Yang Hui. Afecciones de la salud bucal en gestantes de tercer trimestre del Centro de Salud 24H00 Andrés de Vera en marzo de 2014. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/705> Consultado: 11 de febrero 2021.
81. Gonzalez X, Cardentey J, Porras O, Pérez K, González R. Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé. RAMC [en línea] 2019 [fecha de acceso 12 de febrero 2021]; 23 (5): URL. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n5/1025-0255-amc-23-05-604.pdf>
82. Sueiro I, Hernández A, Vega S, Yane B, Ercia L. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61504> Consultado: 12 de febrero 2021.
83. Gómez P Yilian, Macias E Leonel. Salud Bucal en un grupo de Embarzadas. Scielo [en línea] 2015 [fecha de acceso 12 de febrero 2021]; 17 (3). URL. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1608-89212015000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1608-89212015000300008)

## ANEXOS

### ANEXO A. Cuadro N° 3. Operacionalización de Variables

<b>Objetivo General:</b> Realizar revisión bibliográfica sobre la atención preventiva odontológica para mujeres en edad reproductiva según literatura publicada en la última década.				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Atención preventiva odontológica	Es la ciencia que se encarga del estudio y conocimiento del medio bucal y sus implicaciones microbiológicas e inmunológicas en la prevención de enfermedades.	Programa educativo	- Prevención - Educación para la salud - Higiene bucal	Fichas bibliográficas
Mujer en edad reproductiva	El embarazo es una etapa de retos tanto fisiológicos, corporales como psicológicos y mentales, por lo cual el análisis de la vida fértil de una mujer llevará al estudio de la adolescencia, pero también incluye la vida fértil de la mujer madura.	Factores de Riesgo de  Caries dental  Enfermedad periodontal	-Locales -Generales -Socioeconómicos -Culturales -Dieta -Higiene Bucal desfavorable -Consecuencias en el embarazo	

**Fuente:** Chirinos y López 2020.

### ANEXO B. Cuadro N° 4. Ficha Documental

	Referencia	Resultados	Conclusiones
1	2. TOLENTINO Valencia, Raquel Elizabeth: “Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016”, Horiz. Med. vol.17 no.4 Universidad de San Martín de Porres, Perú, oct/dic. 2017, Núm 7. Págs	El rango de edad materna más frecuente fue entre los 20 y 34 años (65,1%), y el tercer trimestre de gestación fue el más frecuente (57%). El 65,1% de las gestantes presentaron un nivel regular de calidad de vida; el 20,9%, un nivel bueno y el 14%, una mala calidad de vida. El 87,2% de las gestantes presentaron un nivel regular de higiene bucal con una prevalencia de caries del 11,2%.	La salud bucal y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental. Ambas variables se encuentran estrechamente ligadas, demostrando la repercusión en su salud general y calidad de vida.
2	41. PROAÑO Jiménez, Emma Judith: “Modelo de gestión y atención para incrementar Consultas de gestantes al servicio de odontología del Hospital María Lorena Serrano de marzo a junio 2017”, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados, 2017. Núm 63. Págs	En la tabla 2 nos indica un 78,09, no sabe las recomendaciones del ginecólogo y un 21,90% si sabe. Un 47.61% si sale como llamar al call center y un 52.38% no los sabes. El 47.61 % tiene conocimiento en salud oral y el 52.38 % no sabe. Un 78,09 % sabe que es la carie y un 21,90% no sabes que son las caries. El 90 % ha visitado al dentista estando embarazada y el 10 % no ha visitado al dentista.	El nivel de conocimiento general de salud bucal de las gestantes que acuden al HMLS es inadecuado. Los programas de salud bucal establecidos para la difusión y propagación no están siendo efectivas en este grupo de población, por lo que se necesita reforzar y replantear los planeamientos estratégicos en cuanto a la difusión de información de medidas de prevención de salud bucal dirigidos a las gestantes que acuden a los servicios de GinecoObstetricia del Hospital.

3	34. ZAMBRANO Vega, Jonathan Rene: “Complicaciones Odontológicas en mujeres embarazadas”, Universidad de Guayaquil. Facultad De Odontología. Ecuador, Ago2018. Núm 62 págs.	Entre las complicaciones odontológicas que más afectan la salud bucal de la mujer embarazada están las periodontales las cuales se asocian a factores de riesgo como los hormonales, dieta alta en azúcares, falta de higiene bucal, enfermedades bucales no tratadas, socioeconómicos, entre otros. Los cuales pueden producir periodontopatías graves que con el tiempo causan riesgos para el niño y para la madre.	Los factores de riesgo cumplen una gran función en el aumento de la incidencia de microorganismos patógenos en boca, así mismo los periodos en los que la mujer embarazada puede ser atendida tiene especial importancia, por otra parte, las enfermedades más comunes dentro del periodo de gestación son las periodontopatías, las cuales traen como consecuencia partos prematuros con bajo peso al nacer y los posibles riesgos de preclamsia.
4	33. AGUILAR Cordero Maria José y Otros: “Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas”, (Revisión sistémica), Journal of Negative & No Positive Results. España, Nov2018, Núm 13. Págs	Los estudios revisados no presentaron muestras similares en el momento de valorar el nivel de conocimiento de la salud bucal de las embarazadas. Esto puede crear sesgos al comparar distintos estudios entre sí.	La totalidad de los estudios revisados muestran que el nivel de conocimientos de las gestantes sobre la salud oral es deficiente.
5	42. GARCÍA Morales, Gabriela: “Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero”, México, Volume 23, Issue 3, July–septiembre 2016, Núm 5. Págs.	27 mujeres (31%) refirieron cepillado dental tres o más veces al día. 45 (51%) consultaron al dentista durante el embarazo; 63 (72%) recibieron orientación sobre “cómo evitar caries dental y gingivitis”. Los principales motivos de la consulta al dentista fueron dolor en 21 (23.9%) y enfermedad dental en 20 (22.7%). La prevalencia de placa dentobacteriana y enfermedad periodontal fue de 74 y 65%, respectivamente. No se demostró asociación de enfermedad periodontal y placa dentobacteriana respecto a los	La enfermedad periodontal y placa dentobacteriana mostraron similar prevalencia a la encontrada en otros estudios. La mujer embarazada consulta al estomatólogo en caso de urgencia y desconoce la importancia de la participación del dentista en el control prenatal.

		factores de conocimiento en salud oral, ocupación y escolaridad.	
6	35. CÁRDENAS Torres, Marina Milagros: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal de primigestas del centro de salud i-4 bellavista nanay de febrero – mayo 2018”, Perú, mayo 2019, Núm 74. Págs	Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos indican que el nivel de conocimiento general sobre salud bucal es REGULAR con el 78,4% de las gestantes primigestas encuestadas, de esta manera encontramos similitud con la investigación realizada por Rodríguez M. (Lima, 2002) donde encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue REGULAR en el 60% de gestantes, al igual que el resultado del estudio realizado por Riveros E. (Ayacucho, 2016) que encontró un nivel de conocimiento REGULAR en el 51% de gestantes; siendo diferente al resultado del estudio de Toledo K. (Lima, 2013) que encontró un nivel de conocimiento MALO en el 48,4% de gestantes.	De los componentes del nivel de conocimiento en salud bucal, en el componente 1 sobre Medidas preventivas el 46,4% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento bueno. En el componente 2 sobre Enfermedades bucales el 55,2% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento malo. En el componente 3 sobre Atención odontológica el 53,6% de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento malo. En el componente 4 sobre Desarrollo dental el 92,8% tuvieron un nivel de conocimiento malo.
7	43. BETANCOURT Zuluaga, Laura: “Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013”, Correspondencia: José Jaime Castaño-Castrillón. Grupo de Investigación Médica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales. Colombia, 2017, Num 6. Págs	75.1% de las pacientes tuvo de 1 a 3 controles odontológicos y 93.2% presentó patologías dentales durante la gestación, donde las más frecuentes fueron gingivitis (75.4%) y caries (67.6%). 21.1% no tenía dientes cariados y 30.4% contaba con dientes perdidos. Al 79% se le realizó obturación dental durante el embarazo y el 9.9% no asistió a controles odontológicos.	En Assbasalud ESE hay buena cobertura de odontología durante los controles prenatales, con eficiente promoción y prevención de las patologías dentales durante la gestación. En consecuencia, existe baja relación entre la patología oral y las enfermedades sistémicas. Asimismo, hay un correcto plan de remisión a servicios de tercer nivel de las gestantes con riesgo de complicaciones perinatales.

8	44. DURAN Soncco, Yhesicay otros: “Influencia de hábitos odontológicos en pacientes gestantes del centro de salud vallecito de puno mayo-julio 2016”, Oficina general de investigación universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez”, Perú, 2016. Num 132. Págs	Se observó a las gestantes sujeto a estudio una mayor proporción en las edades de 18 a 23 años 33.3%, las gestantes presentan una fuerte tendencia a consumir azucres 83.3% durante el desayuno, además la mayor proporción de gestantes 36.7% se cepillan dos veces al día, seguido de 28.3% que se cepillan solo una vez al día, luego 21.7% de gestantes que se cepillan 3 veces al día, finalmente el 13.3% de gestantes se cepillan a veces.	Los inadecuados hábitos odontológicos influyen de manera negativa en las pacientes gestantes del Centro de Salud “Vallecito” de Puno.2016. Así la demuestran los resultados según la prueba estadística la chi cuadrada donde = 22.738, que = 9.488 con grados de libertad = 6 donde se indica claramente que se rechaza la hipótesis nula (Ho). Y se acepta la hipótesis alterna (Ha) de la población en estudio de 120 pacientes gestantes.
9	39. TORRE Gamarra, Herly Maryzeth: “Riesgo de caries dental en pacientes gestantes del Centro de Salud Condevilla – 2018.”, Perú, 2018. Núm 90. Págs	Este estudio fue realizado con el fin de identificar el riesgo de caries dental en mujeres gestantes a través de la encuesta realizada a las 45 gestantes del Centro de Salud Condevilla. Se encontró que el riesgo de caries dental es alto y que el índice más utilizado es el CPOD. Conocer e identificar el nivel de riesgo de caries dental a través de la evaluación de la caries dental nos ayudará a tener cuidado en la planificación del tratamiento según el riesgo encontrado en cada paciente y del mismo modo se reducirá proporcionalmente el patrón de enfermedad esperado al realizar tratamientos preventivos promocionales y llevar a cabo las charlas de técnica de cepillado, aplicación de flúor, profilaxis.	Se determinó que el riesgo de caries dental en pacientes gestantes del Centro de salud Condevilla es alto con un resultado de 13.24 +- 6.5. Se determinó que el uso del cepillo dental en pacientes gestantes del Centro de salud Condevilla es habitual en un 68.9% y ocasional en un 31.1%. Se determinó que el nivel de índice de higiene oral en las pacientes gestantes del Centro de Salud Condevilla es alta en 13.3%, moderada en 75.36% y bajo en 11.1%.
10	45. GALLEGOS Martínez, Denisse: “Nivel de conocimiento sobre los hábitos de higiene oral que tienen las madres de niños	El auxiliar de higiene recomendado por la AAPD más utilizado por la población en estudio fue el de la gasa y agua con un 43.5% (50), de las 196	1. El Mayor porcentaje de Nivel de Conocimiento es el deficiente. 2. El auxiliar de higiene oral más usado

	<p>hasta los 12 meses, que asisten al hospital Amistad México- Nicaragua con el programa del “niño sano”, en el municipio de Ticuantepe en el período de noviembre- diciembre-enero del año 2014-2015”. UNAN, Managua, 2015, Núm 90. Págs.</p>	<p>madres encuestadas. Esto coincide con el estudio realizado por Ríos Díaz (1996) en donde obteniendo los resultados en una encuesta realizado en padres de niños de 12 meses a 24 meses de edad, encontró que el hábito de higiene con gasa o pañal fue el de mayor uso con un 32% de los casos.</p>	<p>recomendado por la AAPD es la gasa y agua con un 43.5% (50). De los auxiliares de higiene oral casero el más usado es la miel con un 25.5% (50), y el auxiliar de higiene farmacéutico más usado es la nistatina con un 12.2% (24).</p> <p>3. El nivel de conocimiento según la frecuencia de embarazo es el deficiente en madres primigesta. En donde las madres primigesta representan el 52.6% (103) de los casos con un nivel deficiente de 21.4% (42).</p>
11	<p>46. CRIOLLO Timoteo, Belisa: “Práctica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015”. Universidad de Huánuco, Perú, 2016, Núm 69. Págs</p>	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos mediante la prueba de hipótesis según la significancia del Chi cuadrado se encontraron que: <math>X^2 = 2.2 &lt; 3.84</math> aceptando la hipótesis nula (<math>H_0</math>) que afirma: las practicas sobre medidas preventivas en salud bucal es inadecuada en gestantes adolescentes que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari - Huánuco. De los cuales, se llegaron a conclusiones: un porcentaje de 58% de gestantes adolescentes afirmaron tener una inadecuada práctica de higiene bucal, como medidas preventivas en salud bucal; el 72% manifestaron tener una inadecuada practica para evitar enfermedades dentales como medidas preventivas en salud bucal; un promedio general de 66% de gestantes adolescentes</p>	<p>1. Según las características generales de las gestantes adolescentes estudiadas, el 72% presentan edades entre 17 a 19 años, el 86 por ciento provinieron de zonas urbanas, el 58% presentaron el grado de instrucción secundaria incompleta y el 52% presentaron el estado civil conviviente y 42% solteras.</p> <p>2. Un porcentaje promedio de 58% de gestantes adolescentes estudiadas afirmaron tener una inadecuada práctica de higiene dental como medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>3. Un porcentaje promedio de 72% de gestantes adolescentes de la muestra estudiada manifestaron</p>

		<p>investigadas afirmaron tener inadecuadas practicas sobre las medidas preventivas en salud bucal. Por lo tanto, rodríguez Vargas / OMS. Señala: las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal, y la mala oclusión constituyen problemas de salud pública que afirma a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.</p>	<p>tener una inadecuada práctica para evitar enfermedades dentarias como medidas preventivas en salud bucal.</p> <p>4. Según el proceso del estudio, un promedio de 66% de gestantes adolescentes investigadas afirmaron tener inadecuadas prácticas sobre las medidas preventivas en salud bucal.</p>
12	<p>47. VALENZUELA Bautista Mayra Alejandra: “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al hospital ginecoobstétrico Isidro Ayora”. UCE, Quito, 2017, Núm 77. Págs</p>	<p>Se puede observar que a nivel de conocimiento general sobre salud bucal en el embarazo; el 11% de las encuestadas tienen un nivel aceptable, el 48% un nivel regular y el 41% un nivel deficiente. El promedio porcentual encontrado ubica a las gestantes según la escala de ponderación descrita en el estudio, en el nivel Regular de Conocimiento (50,5%).</p> <p>Estos datos en comparación con los reportados por Rodríguez en el 2002 (50), en su estudio indica que el 0% presentó un conocimiento Bueno, 67% presentó un nivel Regular de conocimiento y 33% conocimiento Malo. Encontrándose a demás que en general las gestantes presentaron un nivel Regular de conocimiento (60%), dato que se asemeja con nuestro estudio.</p>	<p>El nivel de conocimiento de las gestantes que acudieron al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora fue regular, ya que, todavía existen vacíos indispensables de cubrir para el adecuado entendimiento de la intervención temprana.</p> <p>Con respecto a la actitud de las gestantes frente a las Práctica Odontológica, esta fue adecuada, ya que se observó, que la mayoría mujeres actualmente prioriza el autocuidado y más aún el de su futuro bebé.</p> <p>Las prácticas bucales a nivel preventivo efectuadas por las gestantes fueron regulares, siendo necesario priorizar puntos básicos que aún en la actualidad se mantienen regazados, tales como el control prenatal odontológico y la educación a pacientes en la consulta.</p>

13	48. ASECICIO Ortiz, Gilmer Manuel: “Nivel de conocimientos sobre salud bucal en gestantes del hospital regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote 2016”, Trujillo, Perú, 2016, Núm 72. Págs	Los resultados obtenidos en el presente trabajo, indicaron que en general, el nivel de conocimiento sobre la salud bucal en las gestantes fue “regular”, de esta manera coincide con los estudios realizados por Córdova 2007 y Arroyo 2012. Sin embargo, discrepan de los resultados de La Torre 2001, donde indica que el 67.5% de las gestantes tiene un buen nivel de consentimiento sobre salud bucal.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El nivel de conocimiento sobre salud bucal, que predominó en las gestantes encuestadas fue “regular”</li> <li>2. El nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en las gestantes encuestadas fue “bueno”.</li> <li>3. El nivel de conocimiento sobre enfermedades bucales en las gestantes encuestadas fue “bueno”.</li> <li>4. El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en la etapa gestacional de las gestantes encuestadas fue “malo”</li> </ol>
14	38. ULLOA Arias, Mario Junior: “Caries dental y gingivitis en gestantes según higiene bucal y trimestre gestacional en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, 2018”, Universidad Nacional Villarreal, Lima – Perú, 2018, Núm 74. Págs	La media de la edad fue de 27,25 años. El 50% de las gestantes fue primigesta y el 50% multigesta. La caries dental se presentó en el 92% y la gingivitis en el 100% de las gestantes. El 25% de las gestantes se encontraba en el primer trimestre de embarazo, el 40% en el segundo y el 35% en el tercero. El IHOS fue regular en mayor porcentaje (71%), el CPOD muy bajo (98%) y el IG moderado (68%).	La caries dental presentó muy baja asociación con la higiene bucal y casi no tiene asociación con el trimestre gestacional. Sin embargo, cuando se analizó la higiene bucal solo como buena o deficiente, la deficiente higiene bucal es un factor de riesgo para desarrollar caries dental. No se pudo determinar si la higiene bucal y el trimestre gestacional son factores de riesgo para gingivitis ya que no existieron casos de gestantes atendidas que no

			tuvieran gingivitis para realizar la comparación.
15	40. SALVATIERRA Ratti, Evelyn Jessenia: “Salud Oral y Diabetes Gestacional”, Universidad de Guayaquil, Guayaquil, 2020, Núm 76. Págs.	Según los resultados obtenidos en la presente investigación nos muestra una diabetes mellitus gestacional ligada a las consecuencias de la vida moderna tales como, la obesidad, el estrés y el sedentarismo que afectan a la población del mundo y sin duda han aumentado peligrosamente la prevalencia de esta enfermedad que aqueja a las mujeres embarazadas y pone en riesgo la salud tanto de ella como del feto. Según la hipótesis planteada en este estudio, comparado con las conclusiones de los autores citados, podemos concluir que la enfermedad periodontal como manifestación bucal puede significar un signo de alerta para el profesional odontólogo en referir a la paciente a una interconsulta para descartar el diagnóstico de diabetes mellitus gestacional. Lo que podría ser beneficioso en la atención integral durante el período de gestación ya que contribuiría a un hallazgo precoz de la enfermedad y por lo tanto una intervención oportuna que disminuya el riesgo que conlleva este padecimiento tanto para la madre como para el producto.	Tras un profundo análisis de los objetivos generales y específicos, los resultados obtenidos a través de la presente investigación, se concluye que la diabetes gestacional es una complicación común en mujeres embarazadas. La que cada año aumenta debido a la edad avanzada en la reproducción y la obesidad. Hay muchos factores de riesgo implicados, lo cual demanda a los profesionales de una mayor vigilancia a la mujer embarazada con diabetes gestacional ya que es mucho más vulnerable ante la posibilidad de padecer patologías bucales que aquellas mujeres embarazadas que no tienen diabetes. Entre las manifestaciones orales que se presentan con mayor frecuencia podemos nombrar a la caries dental y candidiasis, pero la mayor afectación se produce en los tejidos blandos con padecimientos como la gingivitis, periodontitis y otras afectaciones que se desarrollan en la mucosa y afectan la producción de saliva como la xerostomía.
16	49. MACAY Castro, María Alexandra, “Alteraciones gingivales y su relación con el periodo gestacional en las	Se observan los resultados obtenidos de la ficha de observación realizada a las embarazos de un total de 90	Se identificó las características clínicas de la encía, en las gestantes del primer trimestre, se

	<p>embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Pacheco en el Cantón Portoviejo de la Provincia de Manabí de la República del Ecuador periodo diciembre 2014 – abril 2015”, Universidad de San Gregorio de Portoviejo, Cantón Portoviejo - Provincia de Manabí - República del Ecuador, 2015, Núm 87. Págs.</p>	<p>gestantes, que acuden al subcentro de salud Pacheco del canto Portoviejo, provincia de Manabí, de la República del Ecuador. Se obtuvieron datos precisos sobre la característica del tamaño de la encía, observando que 52 gestantes presentaron encías de tamaño normal, otras 25 embarazadas presentaron hiperplasia mientras que 13 presentaron hipoplasia. Con los resultados obtenidos y más la obra se demuestra que las embarazadas del primer trimestre mantienen las características normales del color en las encías que es rosado claro, mientras que las gestantes del segundo y tercer trimestre, si presentan una alteración en cuanto al color de las encías presentándolas de color rojizo.</p>	<p>presentó cambio en su textura superficial de una manera punteada, defectos en la consistencia presentando recesión a nivel del cuello gingival, y presencia de sangrado a la presión. En las pacientes del segundo trimestre se presentó cambio en su tamaño con presencia de hiperplasia, encías de un color rojizo, alteración en su forma presentando edematización, consistencia blanda y sangrado a la presión, así como también espontaneo. En las grávidas del tercer trimestre se presentó defectos en su tamaño como hiperplasia, cambio de coloración en la encía de manera rojizo, bordes marginales lisos, edematización en las encías, consistencia blanda y sangrado a la presión y de manera espontánea.</p>
17	<p>50. DUEÑAS Intriago, Diana Karina: “Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al área obstétrica del Centro de Salud tipo C del cantón Chone provincia de Manabí”, Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. Ecuador, Sep2018, Núm 101. Págs</p>	<p>Se determina que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de las gestantes es irregular, debido a que existen variaciones de criterios con respecto a los diferentes temas abarcados, muchas gestantes tienen un alto nivel de conocimiento de medidas de higiene bucal, de las patologías, de los cuidados que deben tener con la salud bucal de sus hijos, sin embargo desconocen los diferentes procedimientos y protocolos odontológicos, y su relación con el embarazo.</p>	<p>En relación al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental en las gestantes resulto ser bueno, en cuanto al nivel de los diferentes procesos de atención odontológica en el embarazo tuvo un resultado regular, así mismo el nivel de conocimiento sobre patologías bucodentales fue malo dado que gran proporción de las gestantes ignora lo relacionado con las patologías que se dan</p>

			con más frecuencia en el embarazo.
18	51. CHILE Cayo, Carlos, Andrés: “Efectos de la mala nutrición materna en el estado de salud bucal del recién nacido”, Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. Ecuador, Abr2019, Núm 83. Págs.	Parto programado, el 26% de los embarazos que se registraron a partir de enero no fueron programados. Por otra parte, la falta de control odontológico durante el periodo de gestación tuvo como resultado que el 32% de las mujeres padecieran de sangrado de encías y fractura dental. El 36% de las mujeres encuestadas contestó que seguía un tipo de dieta debido a que controlaban su diabetes, colesterol o simplemente llevar un control de peso y el 48% de las mujeres encuestadas tienen tendencia a consumir comida chatarra y alto en azúcares.	Las principales causas de una mal nutrición materna se debe a la falta de conocimientos de cómo llevar una dieta balanceada, por otra parte las principales repercusiones que afecta al recién nacido por no llevar un control bucodental durante el embarazo son niños con nódulos en las encías, labio leporino y síndrome de down.
19	52. AGUILAR Gonzalez, Jully Tatiana y otros: “Condiciones de salud bucal y prácticas de higiene en mujeres embarazadas atendidas en la IPS “Cafi Kennedy” localidad Kennedy, Bogotá D.C”, Universidad Cooperativa de Colombia. Colombia, 2019, Núm 87. Págs.	El promedio de edad de las mujeres en estado de gestación fue de 27,7 años con un rango de edad de 19 y 47 años. Se evidencia que el promedio de dientes cariados en las mujeres gestantes es de 4%, obturados 4,5% y perdidos 1,36%. En cuanto a la presencia de la placa bacteriana en las gestantes, se evidencia una mediana de 52,4% lo que relaciona a un índice de placa bacteriana elevado, correspondiente a una deficiente higiene bucal.	La mayoría de gestantes se encuentran en un rango de edad joven lo cual favorece para estimular las actitudes hacia hábitos saludables. Por otra parte, las gestantes y la relación con el bajo nivel de condiciones bucodentales, se debe a la mala higiene, baja o ninguna asistencia al odontólogo, alto índice de placa bacteriana y caries dental.
20	53. RUITON Ruiz, César Anibal: “Relación de la Caries Dental y la Enfermedad Gingival con el Índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre de 18 – 35 años de edad, atendidas en el Hospital I Albrecht, 2016”,	Al relacionar el índice de higiene oral con el índice de caries dental en las gestantes, se obtuvo que del 88% que tuvieron caries dental muy alto; hubo un predominio de un índice de higiene oral deficiente. Del 4,8% de gestantes con caries dental moderado; hubo un predominio	La totalidad de las gestantes padecen de caries dental, así como también de inflamación gingival en su mayoría con inflamación leve. El índice de higiene oral predominante fue deficiente, concluyendo que no existe relación de la

	Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Estomatología. Perú, 2016, Núm 82. Págs.	de un índice de higiene oral deficiente. Del 2,4% de gestantes con caries dental bajo, todos tuvieron un índice de higiene oral aceptable.	caries dental y la enfermedad gingival con el índice de higiene oral en las gestantes.
21	54. FASABI Cueva, Sarahi: "Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal e índice de higiene oral en gestantes atendidas en el consultorio obstétrico del centro de salud Bellavista Nanay, Punchana 2016", Universidad Científica del Perú. Escuela Profesional de Estomatología. Perú, 2017, Núm 108. Págs.	Muestran un nivel de conocimiento del 76,2%, donde la edad que prevaleció fue de los 18 a 35 años. El nivel de índice de higiene oral que prevaleció fue bueno con 48,5%, en cuanto a las medidas preventivas que dentro de la odontología se obtuvo un promedio más elevado debido a que la mayoría de las gestantes poseen un adecuado conocimiento sobre las consecuencias de una mala higiene bucal.	El nivel de conocimiento de las gestantes fue regular, con un índice de higiene oral bueno, por otra parte existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucal con el índice de higiene oral donde se encontró que mientras se incrementa el nivel de conocimiento el nivel de índice de higiene oral tiende a ser de regular a bueno.
22	55. NÁPOLES Pastoriza, Dianara y otros: "Estado de salud periodontal de embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba", Revista 16 de abril. Cuba, Feb2018, Núm 7. Págs.	El 62,5% de las embarazadas tienen una edad de 20-29 años. Se observó que el 37,5% de las pacientes presentaban periodontitis; en el grupo de 20-29 años predominó la gingivitis leve para un 36%, mientras que en el de 30-39 prevaleció la periodontitis con un 50%.	Existió predominio de la enfermedad periodontal en las embarazadas, sobre todo en aquellas con caries dental, enfermedades respiratorias e higiene bucal deficiente.
23	56. NORAMBUENA Paulina y Palma Ignacio. "Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile 2015", Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. Chile, Abr2016, Núm 4. Págs.	En relación con los resultados del CPITN, apenas el 3% de las gestantes tenían sus encías sanas, mientras que un 39,39% presentó gingivitis y un 57,57% presentó periodontitis de leve a severa. Existe un desconocimiento general de los procedimientos odontológicos por parte de las embarazadas, lo que podría impedir la búsqueda de atención a sus problemas orales.	La necesidad de tratamiento periodontal de embarazadas de la ciudad de Frutillar es alta (97%). Por lo tanto, además de fomentar las medidas de promoción y prevención en salud bucal, la detección de enfermedad periodontal prematura en embarazadas debe ser una parte fundamental del examen dental integral.

24	<p>57. VELIZ Vaca Violeta. “Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia”, Gac Méd Bol vol.41 no.1 Scielo. Bolivia, Ene-jun2018, Núm 4. Págs</p>	<p>Los factores sociodemográficos no demostraron asociación estadística para ser considerados factores de riesgo en la atención odontológica durante el embarazo. Las precepciones de las gestantes sobre el embarazo, el 66,54% de las gestantes asignan una puntuación alta entre 6-10 a la importancia de la atención dental en esta etapa, sin embargo, las gestantes que asisten al odontólogo durante el embarazo representan el 19,63%. Más de la mitad de las gestantes de este estudio perciben cambios en la salud bucal durante el embarazo; y aun así la cantidad de gestantes que acuden al servicio odontológico representa la quinta parte de las que perciben cambios.</p>	<p>No se encontró asociación de los factores demográficos con la inasistencia a la atención odontológica durante el embarazo. Por otro lado, existen factores culturales que influyen en la inasistencia de las gestantes a la atención dental durante el embarazo los cuales son: “no le dan importancia a la salud oral, miedo a asistir al dentista, desconocimiento del servicio dental gratuito y de la atención durante el embarazo en presencia de patología dental”. Existen otros factores facilitadores para la inasistencia a la atención odontológica durante el embarazo los cuales son: “accesibilidad geográfica y la relación médico gestante en los centros de salud”.</p>
25	<p>58. LARA Castro Venus Margarita. “Prevención de gingivitis en embarazadas del centro de salud Zapallo Grande – Esmeraldas 2015”, Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2016, Núm 61. Págs</p>	<p>Se tomaron en cuenta dos grupos etarios, el primero englobaba a la mujer adolescente (15-19 años) y el segundo a la mujer adulta joven (20-35 años). El 40% de las mujeres eran embarazadas con cuadros de inflamación gingival y periodontal, el 34,55% perteneció a los rangos de edades de 15-19 años y el rango etario restantes de 21-35 años. En cuanto a la severidad de afecciones manifestadas en la población atendida, un 88.72% presentó complicaciones manejables, y un 11.05% dentro del promedio. Solo un 0.20% de las complicaciones de extremo</p>	<p>Se observó que los inconvenientes surgen cuando no existe un aseo dental, el problema se convierte en enfermedades gingivales o periodontales las cuales pueden aumentar las posibilidades que las mujeres embarazadas den a luz antes de tiempo, o la presencia de problemas para el bebé como la pérdida de peso.</p>

		cuidado se dieron para el caso.	
26	59. SARMIENTO Huallpa Tania Magaly. “Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas del hospital III Sacedo Puno 2019”, Repositorio Institucional de la UNA. Perú, Dic2019, Núm 78. Págs	Nivel de conocimiento en salud bucal durante el embarazo, Se observa que el 11% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 69% un nivel regular y el 20% un nivel malo. En cuanto al grado de instrucción el 2% tiene un grado de instrucción inicial, el 12% un grado de instrucción primario, el 31% grado de instrucción secundaria y el 55% un grado de instrucción superior. La relación entre el nivel de conocimiento en salud bucal durante el embarazo y grado de instrucción en puérperas, el 20% cuentan con nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, el 69% cuenta con un nivel de conocimiento regular y el 11% con un nivel de conocimiento bueno.	El nivel de conocimientos predominante sobre salud bucal durante el embarazo fue un nivel regular (69%), con respecto al grado de instrucción predominante fue el grado de instrucción superior (55%), concluyendo así que existe una relación directa y asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal durante el embarazo y el grado de instrucción.

27	60. BRAVO Arias Sandra Patricia. “Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal que poseen las gestantes que acuden al Centro de Salud Guamaní Distrito 17d07”, Repositorio digital de la Universidad Central de Quito. Ecuador, 2017, Núm 92. Págs	El nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal fue regular con 64%. En cuanto, al nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en relación con el nivel de instrucción se obtuvo que el 63,5% de las participantes que han culminado la secundaria tienen un nivel de conocimiento regular. Se notó que el mayor porcentaje de participantes se encontraban en el tercer trimestre de gestación con 64.03%.	El 64% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento regular acerca de prevención en salud bucal, se determinó que existe una relación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento con el grado de instrucción, es decir, a mayores estudios académicos realizados mayor es el nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal. Por otro lado, también se identificó que la causa más frecuente de visitas al odontólogo en el embarazo fue por un chequeo.
28	61. IDROVO González Alisis Annabell. “Abordaje odontológico en mujeres embarazadas con problemas cardiovasculares”, Repositorio Universidad de Guayaquil. Ecuador, May2016, Núm 81. Págs	Hubo mayor cantidad de mujeres gestantes entre los 18 y 25 años (65%). La mayoría de las mujeres se encontraban cursando el segundo trimestre de gestación (57%). Se obtuvo que de 100 mujeres; (21%) Si presentan enfermedad cardiovascular de las cuales el (52%) de ellas en encontraban entre la edad de 18 a 25 años.	La mayoría de las mujeres gestantes en la actualidad aún desconocen de las enfermedades cardiovasculares que se pueden presentar en el embarazo y que son de gran importancia tanto para ella como para su bebe. Debido a los diferentes cambios hormonales generados por el embarazo pueden llegar a producir el riesgo de presentar enfermedad periodontal.

29	62. CARRANZA Villao Kevin Brayan. "Gingivitis asociada al embarazo", Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Ecuador, Oct2020, Núm, 72, Págs	La causa de la gingivitis asociada al embarazo o gingivitis gravídica es debido a la placa dental y exacerbada por hormonas esteroideas sexuales femeninas que aumentan durante la etapa del embarazo. Provocando efecto en la cavidad bucal en las células y las respuestas inmunológicas.	La gingivitis asociada al embarazo es causada por la placa bacteriana que se acumula en el periodonto de una higiene poco frecuente y deficiente, exacerbada por los cambios fisiológicos hormonales que se producen en la época gestacional como son los estrógenos y progesterona. Por lo cual sino son tratadas a tiempo empeora afectando no solo la salud bucal de la madre sino también al feto, pudiendo ocasionar parto prematuro y bajo peso al nacer.
30	63. RODRIGUEZ Jossette y otros. "Diagnóstico de nivel de conocimiento sobre salud integral con énfasis en nutrición y salud bucal en mujeres embarazadas", Universidad Evangélica de El Salvador. El Salvador, 2014, Núm 37. Págs	El 72.5% manifestó tener un buen nivel de conocimientos de salud bucal, el beneficio de tener buena higiene oral, en cuanto a la frecuencia con la que visitan al odontólogo se mostró que el 66.1% no lo hacen o solamente una vez al año. Por otra parte, el 95.4% de las mujeres tienen el conocimiento sobre la importancia y la influencia de la nutrición de la madre y el desarrollo normal de bebe.	Un porcentaje menor al 50% de las madres gestantes tiene un conocimiento básico sobre la importancia de la salud integral con enfoque en salud bucal y nutrición durante el embarazo. El mayor desconocimiento sobre salud bucal se encontró en las variables Presencia de bacterias patógenas que producen enfermedad periodontal y la caries como enfermedad infectocontagiosa. En cuanto a los conocimientos de la lactancia materna y la importancia de la nutrición en el embarazo, la mayoría lo posee.

31	64. FERREYRA Silva Lady Jullysa. “Higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes embarazadas del centro de salud Santa Rosa en el año 2017”, Universidad Científica del Perú. Perú, Nov2020, Núm 104. Págs	Se observó que la gran mayoría, tenían periodontitis moderada con un número de 21(44.68%), 13(27.66%) tenían periodontitis severa, 7 (14.89%) tenían periodontitis leve y el resto de 6(12.77%), gingivitis severa, moderada y leve. En cuanto a la relación que existe entre la higiene bucal y enfermedad periodontal en pacientes embarazadas se observó que todas las pacientes evaluadas presentan algún grado de enfermedad periodontal y de ellas la gran mayoría tienen una higiene bucal mala (74.47%).	Se concluyó que la totalidad de las pacientes tenían algún grado de enfermedad periodontal con un 100% y además, la gran mayoría tenían una higiene bucal mala con un 74.47%. Existe una relación entre la higiene bucal y la enfermedad periodontal en pacientes embarazadas.
32	65. LAZO Feijoo Ashley Celenia. “Patologías prevalentes en la cavidad bucal en pacientes gestantes y su tratamiento”, Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2015, Núm 74. Págs	Los estudios clínicos han demostrado que el embarazo no contribuye directamente al proceso de la caries. El granuloma gravídico puede aparecer en el 0.5-5% de las gestantes. En relación a la gingivitis es una patología bucal que durante la etapa del embarazo se presenta una mayor prevalencia.	El mejor tratamiento es la prevención. Se debe aumentar y reforzar los conocimientos sobre la salud bucal y complementarlos con visitas periódicas. El segundo trimestre es el momento ideal para llevar a cabo tratamientos rutinarios, evitando siempre visitas prolongadas.
33	66. MENDEZ de Varona Yuliet y otros. “Principales enfermedades bucodentales en embarazadas”, Correo científico médico de Holguín Scielo. Cuba, 2016, Núm 12. Págs	Los grupos etarios predominantes en esta investigación se corresponden con la etapa fértil de la mujer, los resultados mostraron que las gestantes estudiadas poseían un alto nivel de escolaridad, la higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo que prevaleció en este estudio, seguido por los antecedentes de caries.	En las embarazadas predominó un alto nivel cultural, la edad corresponde a la etapa fértil, la higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo que más influyó y la caries dental el padecimiento que más le afectó.

34	<p>67. SALAZAR Maria Jesus, Parra Julio. “Caries dental, enfermedad periodontal y conocimientos en higiene bucal post alta en pacientes gestas embarazada de un centro de salud familiar de Chillán”, Revista Chilena de Salud Pública. Chile, 2018, Núm 10. Págs</p>	<p>Los resultados previos a la intervención arrojaron una alta prevalencia de caries, la disminución en el número de caries post intervención odontológica indica que hubo un interés por mantener el tratamiento recibido por parte de las participantes. De igual forma ocurre al observar el estado de salud periodontal pre y post intervención odontológica, en donde es común observar al inicio del tratamiento un mal estado de salud periodontal.</p>	<p>Después de tres años post alta integral del programa odontológico GES Embarazada es posible observar una disminución en el número de caries y enfermedad periodontal en las pacientes que recibieron ese tratamiento. Es necesario controlar el tratamiento odontológico entregado post alta como una estrategia de conservación de los tratamientos dentales disponibles en el sistema público, ya que en teoría debería ser más conveniente en términos económicos controlar periódicamente y tratar una o dos piezas que luego de muchos años volver a tratar por completo a una paciente.</p>
35	<p>68. ARUHUANCA Flores, Cinthya, “Nivel de conocimiento y actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar, Ámbar 2018”, Escuela de posgrado Universidad Cesar Vallejo, Lima Perú, 2018. Núm 120. Págs.</p>	<p>De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a las gestantes del Centro de Salud Ambar, del distrito de Ámbar en el periodo 2018, en cuanto a la hipótesis general, el grado de relación entre las variables nivel de conocimiento sobre salud bucal y la actitud hacia la salud bucal determinado por el Rho de Spearman = 0.823, significa que existe relación positiva muy fuerte entre las variables, con un p valor de 0.000, donde <math>p &lt; 0.01</math>, lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal y la actitud hacia la salud bucal es positivo en esta población ya que el 44.2% de las gestantes consideró que el nivel de</p>	<p>Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre salud bucal durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Ambar del distrito de Ámbar en el periodo 2018. Donde el valor calculado para <math>p=0.000</math> a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.823, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva muy fuerte. Es decir en la medida que el nivel de conocimiento sobre la salud bucal es bajo, el</p>

		conocimiento sobre la salud bucal es bajo por lo tanto el 42.5% de las gestantes tiene una actitud hacia la salud bucal baja, esto sustenta que entre las variables existe una relación directamente proporcional.	nivel de actitud hacia la salud bucal en las gestantes también es baja.
36	69. MARTÍNEZ Mejía Vianey Jahayra y otros, “Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital civil de Tepic”, Revista de Salud Pública y Nutrición / Vol. 16 No. 1, México, enero - marzo, 2017. Núm 7. Págs	Se han realizado estudios en los que se afirma una asociación con el desapego a los tratamientos dentales durante el embarazo por creencias y costumbres de las gestantes (Concha Sánchez, 2013). Los determinantes relacionados con las creencias pueden influenciar la decisión de las embarazadas a recibir o negar la atención odontológica durante el embarazo, al identificarse respuestas como “temor al dentista”, “es normal perder diente durante el embarazo”, y “el embarazo produce caries”. Fuentes y cols. (2009) Identificaron que el 22% de una población de 65 gestantes, refiere no haber buscado tratamiento dental durante el embarazo por temor.	Los resultados obtenidos coinciden con lo publicado por Concha Sánchez (2013); se identificaron creencias que pueden influir en la decisión de la gestante respecto a la atención durante el embarazo; tales como, referir temor a la atención dental; de la población estudiada (110 gestantes) 39%, menos de la mitad de la población encuestada, lavan sus dientes por lo menos 3 veces al día y 35.5% refirieron sangrado gingival, sin embargo, sólo 39.1% recibió atención dental.
37	70. LOÚ Gómez, Ismael Junior, “Nivel de conocimiento sobre salud bucal En gestantes que acuden al servicio de Obstetricia del centro de salud “bellavista” – la libertad”, Universidad privada antenor Orrego Facultad de medicina humana Escuela profesional de estomatología, Trujillo – Perú, 2017. Núm 43. Págs.	Los resultados obtenidos en el presente trabajo, nos indican que el nivel de conocimiento regular es el resultado más predominante con un 71.7%, seguido por 27 un conocimiento bueno con un 21.6% de las gestantes encuestados (ver tabla N°1), en contraste con el estudio que realizó Almarales donde los resultados revelaron un 59.1% de nivel de conocimiento bajo, un 40.8% de nivel regular. Se dividió en 2 grupos según la edad de las gestantes con el fin de separar a las adolescentes de las adultas, un grupo menor de 20 años y el otro mayor a 19 años, el grupo más predominante fue el de mayor edad que sumaba 47 gestantes que equivale a un 78.3%	Se determinó que el nivel de conocimiento en las gestantes es regular. - Se determinó que no hay una diferencia significativa en el nivel de conocimiento de las gestantes adolescentes con las mayores de 19 años. - Se determinó que el nivel de conocimiento entre grupos según el grado de instrucción no presenta una diferencia relevante entre ellos. - Se determinó según el número de hijo no era una variable en la que se encuentre una diferencia importante entre sus grupos.

		<p>del total y el menor grupo tuvo un 21.7%, similar al trabajo de González donde el 20% eran menores de 20 años.</p> <p>En el presente trabajo se observa que el nivel de conocimiento en ambos grupos de edad tiene una evaluación regular y sin una diferencia significativa entre ambos grupo, sin embargo, en la investigación de González ambos grupos tienen un nivel insuficiente de conocimiento y el grupo de menor edad con un promedio considerablemente más bajo que el de mayor edad.</p>	
38	<p>71. ARBELO Yeras, Yudmila y otros, “Estrategia educativa de salud bucal para mujeres embarazadas”, Clínica Estomatológica Municipal Norte Vol. 15, No.2, Mayo-Junio de 2017 (36-48), Morón, Cuba. Núm 13. Págs</p>	<p>Los resultados indican la efectividad que genera ensayar instrumentos de comunicación social que desarrollen la motivación y el trabajo en equipos, y potencialice los recursos disponibles. Esto fue posible mediante una tarea educativa capaz de transmitir conocimientos, iniciar, orientar y organizar los procesos que han de proveer experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en las actitudes y prácticas del individuo y la comunidad respecto a su salud bucal. En nuestro país se han observado resultados alentadores con la aplicación de estrategias educativas para la salud bucal. Luego de realizar las actividades educativas, donde insistimos en el conocimiento de la dieta cariogénica y explicamos sus efectos para la salud bucal, se logró incrementar el número de embarazadas con conocimientos sobre dieta cariogénica(89,29%). Al finalizar la estrategia educativa se logró disminuir el porcentaje de</p>	<p>Los resultados de la investigación revelan a los estomatólogos un cambio del paradigma de profesión; al permitir una comunicación fluida y directa en la realización de trabajos de promoción y educación para la salud bucal en la comunidad. Se recomienda la aplicación en las restantes áreas de salud del municipio, del programa educativo para mejorar la salud bucal de las embarazadas, toda vez que ha sido posible comprobar que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en las embarazadas se incrementó al finalizar el estudio y se logró mejorar su higiene bucal.</p>

		gestantes que consumían dieta cariogénica. Después de realizada la estrategia educativa todas las embarazadas conocían cómo prevenir las enfermedades de las encías.	
39	72. BONILLA Coronado, Ángela Ximena, “Salud Bucal y Principales Factores de Riesgo en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Subcentro de Salud “Cerro Redondo” Durán 2012.”, Universidad de Guayaquil Facultad piloto de odontología Escuela de postgrado “Dr. José Apolo Pineda”, Ecuador, 2014. Núm 115. Págs.	<p>El abordaje de los problemas de salud debe hacerse desde la perspectiva de una constante interacción en el que coinciden lo biológico, lo social, la comunidad, lo público y lo privado. Las enfermedades bucales con más alta frecuencia son la caries y las periodontopatías.</p> <p>Por su magnitud las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende de gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado médico los requerimientos dentales y el plan del tratamiento propuestos. Sin embargo y a pesar de esto el paso de los tiempos ha demostrado que en nuestra cultura el grupo de embarazadas, existen creencias y prácticas que no aceptan el cuidado odontológico debido a las molestias que ocasiona el tratamiento dental y los temores que existen a su alrededor, lo que ha hecho.</p> <p>Que la demanda de servicios dentales sea baja, a pesar de que este grupo es considerado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador como prioritario.</p>	<p>En la muestra de estudio se observan embarazos en todo el período de la adolescencia, predominó el nivel de instrucción de secundaria con un 71%.</p> <p>El 84% de las adolescentes embarazadas son amas de casa con lo que se comprueba que el hombre sigue siendo el proveedor del hogar, 12% continuaban con sus estudios en unos casos solventados por los padres o de la pareja y solamente 4% de ellas tiene un empleo.</p> <p>El 96% presentaban caries, siendo el más afectado el primer molar permanente, lo que demuestra el desconocimiento de la importancia de la higiene bucal y solamente el 4% no presenta caries.</p> <p>El 59% presentó malas condiciones de higiene bucal, el 35% regulares condiciones y solo el 6% presentó buenas condiciones de higiene dental.</p> <p>Dientes cariados 96,4% dientes perdidos el 36,2%, dientes obturados el 6,1%.</p>

40	<p>73. JORDAN Chalen, Elizabeth Beatriz, "Manifestaciones Bucales En Gestantes", Universidad De Guayaquil Facultad De Odontología, Ecuador, Septiembre 2019. Núm 88. Págs.</p>	<p>Las adolescentes al considerarse como individuos que atraviesan una etapa de cambio entre la niñez y la adultez, son un grupo de mayor cuidado dentro del campo de la salud, más aún al ser gestantes, ya que no solo importa su bienestar, sino también, el de su futuro hijo (Gamboa, 2013). El trabajo permitió estudiar el nivel de conocimiento sobre salud bucal, ya que la cavidad oral es uno de los factores predisponentes de varias enfermedades en general, por lo que requiere de una valoración constante. El propósito del estudio fue describir diferentes factores como edad, trimestre de embarazo, estado civil, escolaridad y conocimiento. El aumento de adolescentes embarazadas se ha informado en varios estudios (UNFPA, 2017), los resultados indican que el 5,85% de la población de jovencitas inscritas en la Unidad Educativa Nueve de Octubre, durante el periodo escolar 2019-2020, entre 14 y 20 años estaba embarazada. Estos datos muestran que estas mujeres jóvenes pueden tener mayores dificultades para acceder a la educación y, por lo tanto, retrasar su ingreso al mercado laboral, aun cuando para el momento de realizado el estudio se encontraban en la institución educativa todavía.</p>	<p>La edad predominante de las madres adolescentes es de 17 a 20 años, viven en unión libre, tienen escolaridad secundaria, y se encontraban en el tercer trimestre de embarazo. En cuanto a los hábitos de higiene bucal de las adolescentes embarazadas inscritas en la Unidad Educativa Nueve de Octubre 2019-2020, el mismo fue aceptable, se cepillan tres veces al día y por lo menos, usan pasta y crema dental para limpiar los dientes. Los conocimientos que poseen las adolescentes embarazadas sobre las manifestaciones bucales son regulares. Un 33,92% no sabe que es el flúor, ni considera que después del consumo de azúcar debe cepillarse los dientes, ni sabía que para prevenir la caries se pueden proteger los dientes formando una barrera protectora que va a impedir que estos se dañen, ignoran qué es la placa dental y no considera que por no lavarse los dientes se pueden dañar las encías y pueden sangrar. Al diagnosticar el conocimiento que poseen las adolescentes embarazadas sobre manifestaciones bucales durante su embarazo, se concluye que es bastante bajo en relación a su salud bucal y la del bebé.</p>
----	--	---	---

41	74. FONTAINE Machado, Omelio,” Modificación de la higiene bucal en embarazadas mediante una intervención educativa”, Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, Vol. 40, número 10, octubre 2015, Cuba. Núm 7. Págs.	Al inicio de la intervención el 95% de las pacientes estaba afectada por enfermedad gingival después de aplicada la intervención educativa se incrementaron los conocimientos en las embarazadas y la enfermedad gingival se redujo, afectando a un menor número de pacientes, el 87,5%	Se logró reducción de la enfermedad gingival con la aplicación de acciones de educación para la salud, pero no fue todo lo efectiva que se esperaba.
42	75. SILVEIRA Roblejo, Clara Nivia, “Alcance social de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos de la higiene bucal en gestantes. Corralillo. Guisa, 2016”, Multimed. Revista Médica. Granma, version on-line: issn 1028-4818, Cuba, 2017. Núm. 27. Págs.	Antes de la intervención 62,5 % tenían nivel de conocimientos en la categoría de mal. En las necesidades de aprendizaje, 92,5 % correspondió a respuestas incorrectas en la pregunta 2 y 90 % relacionada con las causas que causan el sangrado de encías. En cuanto a la higiene bucal, antes de la intervención en el 85 % era deficiente.	Se alcanzó un incremento significativo del nivel de conocimientos de las gestantes después de la intervención desarrollaron sus conocimientos, se incrementó la efectividad de la estrategia propuesta, así como la percepción del riesgo, lo que favoreció un comportamiento adecuado ante la prevención de la enfermedad.
43	76. BERMÚDEZ Villacrés, Eduardo Enrique, “Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del Cantón Sucre de la Provincia de Manabí, periodo septiembre 2013-enero 2014”, Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Médicas Instituto Superior De Postgrado En Salud Pública, Ecuador, diciembre, 2014, Núm 76. Págs.	El presente estudio coincide con otros realizados países como en cuba, en el cual se encontró también que todas las mujeres en estado de gestión son propensas a cambios en su organismo y dentro de ellos en sus dientes, deja en claro el estudio que una buena técnica de cepillado, más el cuidado de la higiene bucal, dieta y control periódico contribuirá a disminuir las alteraciones bucales a este grupo poblacional, el estudio deja constancia que los dientes, los tejidos periodontales son los más afectados. (REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGIA, 2013) Otro estudio realizado en MEDELLIN-COLOMBIA sobre las representaciones sociales de proceso de salud bucal en madres gestantes	En base a la evidencia científica, se concluye que la salud bucal de las gestantes tiene influencia directa con la salud del futuro bebé, en relación al peso del mismo y el tiempo completo de su gestación. - Patologías como la caries dental, la gingivitis y el apiñamiento dental tienen el mayor número de incidencia en la salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario Pasadero del cantón Sucre, provincia de Manabí. - Otra relación directa que se evidencia en este estudio es la del estado civil de las

		<p>de una población urbana de MEDILLIN-COLOMBIA, concluye que es importante que los profesionales reconozcan la importancia que tiene la de educar a la madre sobre los problemas dentales para garantizar una buena salud oral del hijo y de esta manera romper paradigmas que se desprende del desconocimiento que existe entre la salud bucal de la madre y la salud bucal del niño. (Escobar Paucar, Sosa Palacio, &amp; Sánchez Mejía).</p>	<p>gestantes, las mujeres que viven en unión libre tienen mayor incidencia de patologías orales.</p>
44	<p>77. ARRIAGA Samanta y otros, “Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador”, Odontología Vital n.29 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jul./Dec. 2018, Ecuador. Núm 6. Págs.</p>	<p>Se incluyeron en el estudio un total de 45 embarazadas. Entre estas el 72,7% se encontraban en su primer embarazo y el 27,2% ya tenían historia de otro u otros embarazos. En cuanto al período de gestación, el 36,3% se hallaban en el primer trimestre, el 27,2% en el segundo trimestre y el 36,3%, en el tercer trimestre.</p> <p>En cuanto al hábito de ingerir dulces y alimentos ricos en carbohidratos, el 100% afirmó consumirlos. De estas el 45,5% acostumbra hacerlo dos veces al día y el 54,5%, que corresponde a la mayoría, consume estos alimentos una vez al día.</p> <p>En cuanto al consumo de cigarrillos, el 9,09% fuma menos de 5 cigarrillos por día, el 36,3% eran ex – fumadoras y el 54,5% no fuman.</p> <p>En relación con el consumo de alcohol, el 18,1% ingiere alcohol 1 – 3 veces por semana, mientras que el 81,8% no lo toma. Con respecto a otros hábitos considerados como perjudiciales para la salud oral, el 72,7% de las gestantes toma café.</p>	<p>Mediante la encuesta realizada logramos obtener los hábitos de higiene oral, alimentarios y los perjudiciales para las mujeres gestantes que acudieron al centro de Salud del barrio “6 de Julio”, pues el 100% refirió algún mal hábito, dentro de estos la ingesta de café, consumo de cigarrillo y alcohol en bajos porcentajes y morderse las uñas, y con respecto a la higiene oral se presenta con una mínima frecuencia a pesar de la ingesta frecuente de carbohidratos.</p>

45	<p>78. BELTRÁN Guevara, Anacecilia Stephanie, "Nivel de Conocimiento Sobre Salud Bucal en Gestantes del Puesto de Salud de Azapampa - Huancayo - 2018" Universidad Peruana Los Andes Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académica Profesional De Odontología, Perú, 2019. Núm 88. Págs</p>	<p>Durante el embarazo, las mujeres experimentan una serie de cambios hormonales que tienen repercusiones en todo el organismo, incluyendo la cavidad bucal; dichos cambios pueden conllevar a la aparición de nuevas patologías orales o agravar las ya existentes. En nuestro país los controles prenatales incluyen programas de salud bucal, los cuales organizan y ejecutan diversos esquemas, algunos con componentes promocionales y/o preventivos. La salud bucal es uno de los aspectos más importantes que tenemos que tener en cuenta, ya sea por salud o simplemente por estética, tener una mala higiene bucal puede conllevar a la aparición de ciertas patologías como caries, halitosis, problemas periodontales, entre otras complicaciones; también puede afectar de manera negativa a la autoestima y a la capacidad de comunicación.</p>	<p>De las 83 gestantes encuestadas el nivel de conocimiento fue Regular en (69.88%), el 13,25% con alto nivel de conocimiento y el 16,87% con bajo nivel de conocimiento. La correlación que hay entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal respecto con la edad nos dio que un 69.9% (n=58), tienen un regular conocimiento, con una edad promedio de 23.3 años de edad. El nivel de conocimiento sobre salud bucal con respecto al grado de instrucción se observó que 22 gestantes tenían estudios superiores, 48 personas estudiaron secundaria, 12 primaria y 1 sin estudios, de las cuales el 42,2% (n=35) con grado de instrucción de secundaria tienen un regular nivel de conocimiento sobre salud bucal, así mismo el 13.3% tiene un alto nivel de conocimiento. En el factor de paridad no hubo una diferencia significativa entre las pacientes, ya que, se observa que de las que tienen un regular conocimiento (69.88%), el 32.5% (n=27) son pacientes multigestas y el 37,3% son pacientes primigestas Según el trimestre de gestación podemos observar que del total que obtuvieron un regular nivel de</p>
----	--	--	--

			conocimiento, el 27.7% (n=46) son pacientes que están en el tercer y segundo trimestre de gestación y que el 14.5% son gestantes que se encuentran en el primer trimestre.
46	79. VITE-Bustos, Pamela Yolitzma ,y otros “Prevalencia de gingivitis en pacientes embarazadas que acuden al centro de salud bicentenario de Tihuatlán”, Rev Mex Med Forense, 2019, 4(suppl 1):48-50, Núm 3. Págs	La población estudiada estuvo integrada por 30 mujeres embarazadas (100%) con un rango de edad de 15 a 37 años y un promedio de 23 años. De acuerdo a los grados de gingivitis Vite PY, Ramírez KJ, Gómez AN, San Martín AL, Ojeda C, Vera A. Rev Mex Med Forense, 2019, 4(suppl 1):48-50 descritos por el índice gingival de Løe y Siness, se pudo determinar que la gingivitis incipiente es la de mayor prevalencia con una frecuencia de 14 embarazadas (47%) muy seguida de la gingivitis moderada con un 45% y la gingivitis severa que fue la de menor prevalencia presentándose solo en 2 embarazadas (7%).	Se concluye que el alta prevalencia de gingivitis encontrada en las mujeres embarazadas se debe a que las pacientes que participaron en el estudio no tienen el hábito de acudir regularmente al dentista. Sin olvidar que durante esta etapa la mujer presenta diversas alteraciones hormonales.
47	80. YANG Hui Chen, “Afecciones de la salud bucal en gestantes de tercer trimestre del Centro de Salud 24H00 Andrés de Vera en marzo de 2014”, Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador, 2014. Núm.143. Págs	Los resultados de esta investigación coinciden con estos autores pues en la población de estudio se evidenció la relación entre el granuloma y el embarazo, en el periodo descrito en la literatura. Probablemente como consecuencia de los cambios hormonales que se producen en esta etapa y se observó que también existe relación entre el número de embarazos y la erosión dental. Coincidimos que puede darse como consecuencia de los vómitos, pero también puede estar motivado por los cambios en el pH salival.	La población de gestantes atendidas en el Centro de Salud 24h00 Andrés de Vera, se caracterizan por un alto riesgo de enfermedad cariosa y enfermedades bucales como gingivitis, asociados fundamentalmente a la edad. En cambio, el granuloma y la erosión se relacionan con el número de embarazo y son poco frecuentes en esta población.

48	81. GONZÁLEZ García, Xiomara y otros, “Conocimientos en embarazadas sobre beneficios de la lactancia materna para salud bucal del futuro bebé”, Rev. Arch Med Camagüey Vol23 (5)2019, Cuba. Núm. 13. Págs	Relacionado con los conocimientos sobre lactancia materna posterior a la intervención educativa el 94 % de las gestantes obtuvieron resultados de bien, 21,3 % contaba con 36 y más años de edad y 69,6% nivel escolar universitario. En cuanto a las ventajas de la lactancia materna predominaron los conocimientos de bien después de la actividad educativa en las ventajas para recién nacidos, madre y salud bucal con más de un 90 %. Respecto a los hábitos bucales deformantes pasada la intervención se alcanzaron conocimientos en más de un 90 % sobre todos los hábitos bucales deformantes. Resultó efectiva la intervención educativa con un 87 % de aprobado.	La intervención educativa resultó efectiva en embarazadas estudiadas sobre beneficios de la lactancia materna en la salud bucal del futuro bebé.
49	82. SUEIRO Sánchez, Irma Aracelia “Determinación del estado de salud bucal en embarazadas”, Rev. Finlay vol. 5 no.3 Cienfuegos jul.-set. 2015, Cuba. Núm 8. Págs	Predominó el grupo de edad de 19-34, se evaluó de regular el nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes, prevaleció como categoría las enfermas; de los factores de riesgo quemás afectaron se encontró el cepillado incorrecto. La gingivitis crónica edematosa predominó, siendo las de 15 a 18 las más perjudicadas. El índice individual para piezas dentarias permanentes aumentó con la edad, la necesidad de prótesis parcial afectó más a las de 19 a 34.	El estado de la salud bucal de las embarazadas fue evaluado de mal, porque estas pacientes no acudieron a consulta por restarle importancia a su atención estomatológica. Deben ser reevaluadas las estrategias para incrementar la cultura sanitaria, además de un seguimiento periódico por consulta y atención al hogar de las pacientes embarazadas.
50	83. GOMÉZ Yilian, Macias Leone. “Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014”. Cuba Scielo. 2015. Núm 7. Págs	Las edades predominantes fueron 25-30 años, la caries dental fue la enfermedad bucal que predominó en las embarazadas seguido de la gingivitis; la deficiente higiene bucal y la dieta	La caries dental fue la afección estomatológica más frecuente en las embarazadas seguida por la gingivitis, el índice COP-D que fue elevado y aumentó

		cariogénica fueron los factores que más incidieron, y un elevado índice COP-D	con la edad, la deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica fueron los factores de riesgo que más incidieron.
--	--	---	---

Fuente: Chirinos y López 2021.