

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**

**“DR. JOSÉ ASSEF YARA”**

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE**

**“BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ”**

**TÍTULO: Enfermedades Periodontales Asociadas a las Embarazadas.**

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN  
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

**Autor: Dr. Daniel Hernández Aguilera**

**Residente Estomatología General Integral.**

**2016**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA**

**“DR. JOSÉ ASSEF YARA”**

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE**

**“BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ”**

**TÍTULO: Enfermedades Periodontales Asociadas a las Embarazadas.**

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN  
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

**Autor. Dr. Daniel Hernández Aguilera**

**Tutora: Dra. Yanetzi Marrero Rondón  
Especialista en EGI.**

**Asesora: Margarita Martínez Sánchez  
Profesora Asistente.**

**Ciego de Ávila, 2016**

## **PENSAMIENTO**

Siempre que existan tantas cabezas ardientes de batas blancas llenas de fe y de esperanza tratando de hacer posible lo imposible pensemos que no todo está perdido.

Fidel Castro Ruz

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, en especial mención de mis madres Martha Eloísa Hernández Aguilera y Clara A. Hernández Aguilera, una por darme la vida e este mundo y otra por brindarme su gran amor incondicional, gracias a sus consejos, por formarme como una persona responsable, perseverante y siempre dando ánimo para realizar mi sueño de ser especialista, y a mis tías Obdulia E. Hernández Aguilera y Dulce Hernández Aguilera y mi tío Elio Pérez Jiménez por haber sido mi mayor apoyo.

A mis hermanos Rodeivis Peña Hernández y Rodelio Peña Hernández.

A Dios por darme la fuerza y la fe de seguir adelante ante las adversidades que presenta la vida, por darme tantas bendiciones y estar siempre presente en mi camino.

A mis amigos que me dieron ánimos, fortaleza y risas.

A mi tutora de tesis la Dra. Yanetzi Marrero Rondon por su gran paciencia, conocimiento, entrega, tiempo y apoyo para esta investigación.

A mi profesora asistente Margarita Martínez Sánchez

**¡Muchas gracias!**

## **DEDICATORIA**

A la memoria de mis madres

A la memoria de mi tío Manuel Pallas Valcárcel.

## **RESUMEN:**

Se realizó un estudio pre experimental (Antes – Después) de intervención comunitaria, para elevar el nivel de conocimiento de Salud Bucal enfatizando en las enfermedades periodontales en las pacientes embarazadas del consultorio N 29 del poblado Orlando González, municipio Majagua durante el período comprendido entre octubre del 2015 y Julio del 2016. El universo y la muestra coincidieron, lo conformaron la totalidad de 14 .embarazadas. Se elaboró una planilla para la recogida de datos y una encuesta de 6 preguntas. Se recogieron como variables: edad, nivel de escolaridad, higiene bucal y nivel de información sobre las enfermedades periodontales antes y después de la intervención. La investigación se ejecutó en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. Se realizó una encuesta inicial, se impartió un Programa Educativo prediseñado sobre el tema y después de tres meses de concluir con la intervención comunitaria se aplicó una segunda encuesta para la evaluación. Predominó como nivel educacional aprobado el 12 grado. Al concluir la intervención educativa el nivel de conocimiento bueno sobre salud bucal concluyó con un 57/1% así como la mala higiene bucal disminuyo a un 28.6%, resultados que en el análisis estadístico fueron significativos. Se recomendó diseñar y aplicar campañas de Educación para la Salud sobre el tema.

## **ÍNDICE:**

**Introducción.....1**

**Objetivos.....17**

**Marco teórico.....18**

**Método.....23**

**Resultados y discusión.....27**

**Conclusiones.....29**

**Recomendaciones.....30**

**Referencias bibliográficas.....31**

**Anexos**

## **INTRODUCCION**

Las enfermedades bucodentales constituyen un importante problema de salud pública por su alta prevalencia y fuerte impacto sobre las personas y la sociedad en términos de dolor, malestar, limitación y discapacidad social y funcional (1).

Dentro de los principales problemas de salud bucal, la enfermedad periodontal cada día tiene mayor importancia, no solamente para la salud oral, sino que se ha constituido como un factor de riesgo importante para la salud sistémica de nuestros pacientes (2).

Estas enfermedades están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano, constituyen el segundo problema de salud bucal a escala mundial y datan desde épocas muy remotas (3; 4).

Estudios paleontológicos señalan que las personas han estado expuestas al padecimiento parodontal desde épocas pasadas, documentos arcaicos revelan su conocimiento, así como la necesidad de tratamiento. Esta aparece como la más común de las dolencias encontradas en los cuerpos embalsamados de los egipcios de hace 4000 años y ha estado presente en todos los continentes (5).

Se señala que estas enfermedades existían en el hombre primitivo, pero no es hasta la primera mitad del siglo XX que se adquiere consciencia de su prevención y tratamiento (6).

Estudios efectuados en Nuevo León (México) e Islas Canarias (España) confirman que en estos tiempos aún continúa alta la prevalencia pero que ha disminuido severamente la gravedad (7; 8).

En Cuba los estudios hechos en diferentes grupos y zonas han evidenciado una prevalencia y una mesurada gravedad para esta enfermedad (9).

La principal causa de esta enfermedad crónica son los microorganismos de la placa dentobacteriana. Cronológicamente, lo primero que ocurre es que una inadecuada técnica de higiene oral permite la acumulación de placa sobre el

surco gingival, ante lo cual el huésped va a responder con una capacidad mayor o menor, lo que le generará un cuadro de gingivitis más o menos llamativo. El contacto íntimo de los microorganismos que conforman la placa dentobacteriana y la microbiotasubgingival dispara los sistemas de alarma en el huésped lo que pone en funcionamiento una serie de procedimientos defensivos que van de la respuesta más primitiva, la inflamatoria, a la respuesta más elaborada o específica; comprometiendo el epitelio de la encía, el tejido conectivo subyacente y la adherencia epitelial (10 -14).

Además de estar formada por diversas bacterias, la placa dentobacteriana contiene también células descamadas, leucocitos y macrófagos dentro de una matriz proteico-polisacárido que constituye un nido sellado dentro de las cuales las bacterias intercambian nutrientes e información genética bajo los efectos de los mecanismos de defensa del huésped. Tanto la placa como las bacterias comienzan a acumularse a los 20 minutos de la ingestión de alimentos, que es el tiempo en el que se presenta la mayor actividad bacteriana(11, 12,15).

Dentro de la patogenia de esta enfermedad intervienen además otros factores de riesgo como: las condiciones del sistema inmune del paciente, estrés, estilo de vida (nutrición, drogas, hábitos), nivel cultural, características higiénico-sanitarias, socioeconómicas e influencias ambientales y enfermedades sistémicas (endocrino metabólicas, hemolinfopoyéticas, psicosomáticas, SIDA, entre otras), así como los factores genéticos. Por todo esto, su curación y prevención ha sido y es difícil(12,16).

El tabaquismo se agrega a la acción iniciadora de la placa dentobacteriana y a la microbiota del surco gingival, apareciendo efectos locales y sistémicos que influyen negativamente en la salud del parodonto (17).

El término enfermedad periodontal (EP), se refiere a un conjunto de enfermedades inflamatorias que afectan los tejidos de protección y de inserción del diente (13; 18 - 21).

Se refiere a todas aquellas enfermedades que involucran las estructuras de sostén del diente (periodonto); incluidos: encía, desmodonto, cemento y hueso alveolar. En las fases tempranas de esta enfermedad la inflamación se

circunscribe a la encía (gingivitis) y luego se extiende a los tejidos de soporte subyacentes (periodontitis). Puede culminar con la completa destrucción del periodonto y la pérdida de los dientes (22).

La salud periodontal es un aspecto importante de la salud oral, ya que las enfermedades periodontales graves pueden resultar, en último término, en la pérdida de los dientes que de otro modo estarían sanos (23).

La gingivitis crónica es la enfermedad periodontal confinada a los tejidos que protegen al diente (periodonto de protección), que incluye: encía, epitelio de unión y membrana de Nasmyth, y constituye una respuesta inflamatoria, caracterizada por enrojecimiento, edema, sangrado, cambio en el contorno del tejido gingival, pérdida del tejido de adaptación del diente e incremento del fluido gingival; aparece en la infancia y su prevalencia es considerable (3, 12,14).

Esta enfermedad periodontal es la más frecuente en niños y adolescentes, es un proceso inmunoinflamatorio reversible de los tejidos blandos que rodean el diente caracterizado por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangramiento gingival, puede presentarse de forma aguda, subaguda y crónica. La gravedad depende de la intensidad, duración y frecuencia de las irritaciones locales y de la resistencia de los tejidos bucales; su incidencia aumenta con la edad, asociada a deficiencias en la higiene bucal (24).

El signo principal es la presencia de sangrado gingival, ya sea espontáneo o provocado (25).

Estudios realizados han demostrado que la gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños de edad escolar, y más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas (26).

El conocimiento de la etiología de esta enfermedad, en particular de las causas relacionadas con el estilo de vida, puso en perspectiva las limitaciones del tratamiento puramente curativo y atrajo la atención hacia la prevención y promoción de salud. Los tratamientos curativos por sí mismos nunca podrán controlar las afecciones bucales. Los conceptos fundamentales para esto

deberán basarse en la promoción de salud y la adopción de medidas preventivas (27; 28).

El tratamiento para la misma consume importantes recursos humanos y materiales al sector de la salud, así como a otros grupos por las ausencias de los trabajadores. En los países capitalistas al ser el examen estomatológico eminentemente privado y de alto costo se hace más difícil para los pacientes recibirla, lo que agrava aún más si se tiene en cuenta de que a pesar de existir tecnología capaz de promover salud y prevenir enfermedades, esta especialidad continua utilizando métodos curativos, costosos y complejos. Hay evidencias de que el incremento de servicios estomatológicos especializados, de carácter predominantemente sanativos, en la mayoría de los países, han sido incapaces de disminuir la alta permanencia de las enfermedades gingivales y periodontales, generando necesidades ilimitadas de atención. Por otro lado, las medidas educativas y preventivas, generalmente se aplican en el contexto de la atención curativa con el empleo de métodos tradicionales ya obsoletos (29).

En Cuba antes del triunfo de la Revolución la Promoción de Salud era nula. En la década del 60, cuando aún se contaba con muy pocos recursos, fue necesario crear un Sistema Único de Salud que eliminara las desigualdades sociales y garantizara un novedoso modelo de atención con vistas a desarrollar la Atención Estomatológica General Integral como método y vinculación del estomatólogo y el médico de la familia, con un enfoque promocional basado en el trabajo con la comunidad. Es por ello que el trabajo del estomatólogo de estos tiempos es conseguir salud para todos mediante la capacitación de la comunidad (27).

Durante siglos el hombre convivió con los malos hábitos de higiene, falta de asistencia médica y nutrición insuficiente, entre otros, contribuyen al deterioro dental de millones de personas en el mundo. Desde hace muchos años se buscan alternativas preventivas y curativas, para aliviar un daño, que casi ningún humano ha logrado evadir. Los malos hábitos de higiene bucal son establecidos a edades muy tempranas y con el tiempo se hacen muy

resistentes al cambio. Estos factores de riesgo pueden modificarse a través de estrategias educativas (30).

En las actuales circunstancias las acciones de promoción y educación para la salud deben considerarse como el pilar principal de sustentación futura de la salud, sin lo cual todo programa asistencial terminará agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos y las necesidades (31).

Los límites entre la promoción y la prevención son tenues, pero se diferencian entre sí. La promoción incluye a la población como un todo, es una actividad en el campo social que depende de la participación del público y cuyo objetivo es maximizar la salud; la prevención está enfocada a la población con riesgo a enfermar relacionada con servicios específicos de la salud y su objetivo es la ausencia de enfermedad (32).

Es necesario inculcar en la población, la importancia del autocuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal y general; la formación de estos estilos de vida en las edades tempranas (33).

La Educación para la Salud fue definida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un campo especial de las ciencias de la salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de la salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos (34; 35).

Los objetivos de la Educación para la Salud en nuestra sociedad, están orientados a la formación de la personalidad, para el desarrollo armónico e integral de hombres conscientes, activos, capaces psíquica y físicamente, saludables, cultos que transformen productivamente el ambiente natural y social y que puedan al propio tiempo transformarse a sí mismos de manera creadora (36).

La principal herramienta de la Promoción de Salud es la Educación para la Salud. Existen numerosas técnicas educativas, tales como: la Charla Sanitaria,

la Entrevista personal, la Demostración, el Círculo de Interés y la Dramatización, las más comúnmente aplicadas son la Charla Sanitaria y la Demostración (37)

Actualmente se están aplicando técnicas novedosas, con muy buenos resultados, para lograr la motivación y el cambio de actitud en los individuos en los que se combinan los aspectos afectivos de los mismos y su participación directa, conocidas como técnicas afectivas-participativas. Estas permiten influir con mayor efectividad en las actitudes y costumbres de la población para alcanzar un comportamiento saludable (38; 39).

Las técnicas educativas sanitarias de tipo participativas, no son más que un pretexto para facilitar que un grupo reflexione, dialogue, comparta y analice, de una forma amena y motivadora. Esta metodología rechaza la comunicación vertical autoritaria y propone vías democráticas, que no inhiban el potencial crítico y creador de los participantes; sino que por el contrario, los estimule a ser actores del programa, a la vez que van creciendo en su capacidad de pensar y expresarse por sí mismos (40).

Las técnicas Afectivas-participativas permiten:

- Desarrollar un proceso de discusión y reflexión.
- Colectivizar el conocimiento individual, enriquecerlo y potenciar realmente el conocimiento colectivo.

La intervención educativa es un método eficaz para proporcionar conocimientos sobre higiene bucal. Existen antecedentes de investigaciones que demuestran como con intervenciones educativas, se logra mejorar el nivel de conocimiento sobre los factores etiológicos que pueden afectar la salud bucal, como los realizados en 2012 por Bosch Robaina R. y colaboradores, España (1).

En Cuba existen varios estudios realizados en diferentes provincias, tal es el realizado por Benítez Díaz M y colaboradores en la provincia de Granma en el año 2012) (41), en Camagüey en 2011 por Dobarganes Coca y colaboradores (42), y en Ciego de Ávila en el año 2009 por las autoras Machado y coautores (43).

Además, Ciego de Ávila también ha sido objeto de estudios similares tal es el caso de la Intervención Educativa para modificar los conocimientos sobre salud

bucal aplicada en ochenta niños de cuarto grado del centro escolar “José Antonio Echeverría “La evaluación efectuada tres meses después de la intervención reveló la eficacia de la misma en la adquisición y modificación de hábitos y conocimientos sobre salud bucal (44, 17)..

Los investigadores han demostrado que la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas expone realmente a su niño nonato a muchos diversos riesgos; particularmente si también son víctimas de la diabetes. (45)

La enfermedad periodontal comienza generalmente con una infección bacteriana en el tejido (gingival) de la encía, que destruye progresivamente el tejido y el hueso subyacente. Si está dejada no tratada, la infección bacteriana causa una reacción inflamatoria en el cuerpo, que puede profundizar perceptiblemente los espacios de la encía (espacio entre los dientes y las encías) y las fuerzas la encía y la quijada para retroceder. Eventual, la naturaleza progresiva de la enfermedad periodontal hace los dientes llegar a ser flojos e inestables, y se caen. (45)

El embarazo causa muchos cambios hormonales que aumenten el riesgo de la mujer embarazada para desarrollar la gingivitis (inflamación del tejido de la encía) y la enfermedad periodontal. Estos problemas orales se han ligado en muchos los estudios de investigación de preeclampsia, al peso bajo del bebé y al nacimiento prematuro. Las mujeres expectantes deben intentar el tratamiento inmediato para la enfermedad periodontal para reducir el riesgo de complicaciones prenatales y postnatales. (45)

Hay muchas diversas razones por las que la enfermedad Periodontal puede afectar a la salud de la madre y de su niño nonato:

Prostaglandina - La enfermedad Periodontal aparece elevar niveles de prostaglandina en las madres que están sufriendo de las formas más avanzadas de la condición. La prostaglandina es un compuesto de inducción encontrado en una de las tensiones orales de las bacterias asociadas a periodontitis. Los niveles elevados de prostaglandina pueden hacer a la madre

dar a luz prematuramente y entregar a un bebé con un peso bajo de nacimiento. (45)

C - proteína reactiva (CRP) - esta proteína, que se ha ligado previamente a la enfermedad cardíaca, ahora se ha asociado a resultados adversos del embarazo incluyendo preeclampsia y nacimiento prematuro. Las infecciones periodontales elevan niveles C-reativos de la proteína y amplifican la respuesta inflamatoria natural del cuerpo. Las bacterias periodontales pueden entrar en la circulación sanguínea que hace el hígado producir CRP que lleve a los coágulos de sangre inflamados de las arterias. Estos efectos inflamatorios pueden entonces llevar a las arterias bloqueadas que causan movimientos o ataques del corazón. Las bacterias se separan - las bacterias que colonizan en los espacios de la encía pueden viajar fácilmente a través de la circulación sanguínea y afectan a otras partes del cuerpo. (45)

En mujeres embarazadas, la investigación ha encontrado que las bacterias orales y los patógenos asociados han colonizado en las glándulas mamarias internas y las arterias coronarias. Diagnóstico y tratamiento Hay muchas, opciones del tratamiento no quirúrgico disponibles para las mujeres embarazadas. Es de importancia suprema parar el progreso de la enfermedad periodontal para aumentar las ocasiones de un parto seguro y sano. (45)

Inicialmente, el dentista determinará la condición exacta de las encías y de la quijada para hacer una diagnosis exacta. El cepillado del escalamiento y de raíz es dos procedimientos non-surgical comunes usados para librar las superficies de la diente-raíz del cálculo (tártaro) y para quitar las toxinas bacterianas de los espacios de la encía. Las ventajas de la mujer embarazada son abundantes. Los riesgos de complicaciones del embarazo causadas por enfermedad periodontal se reducen cerca tanto como el 50%, y estos tratamientos aliviarán muchos efectos desagradables y dañosos asociados a gingivitis y a la infección periodontal. (45)

Los dentistas pueden proporcionar la educación y recomendaciones dentales a las mujeres embarazadas en el cuidado casero eficaz que puede reducir los riesgos que pueden afectar a su y/o su salud de niño. Los riesgos de

enfermedad periodontal se pueden reducir sumamente por cuidado casero apropiado, dejar de fumar, cambios dietéticos y la ingestión de vitaminas suplementarias. (45)

Si usted tiene algunas preguntas o preocupaciones por enfermedad periodontal y su efecto en embarazo, por favor pregunte a su dentista. (45)

Debido a la influencia que tiene la salud bucal sobre la salud general, su importancia y al desconocimiento que existe en las embarazadas de dicho consultorio sobre la mencionada temática, motiva a realizar este trabajo.

## **OBJETIVOS:**

**General:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre las enfermedades periodontales en las embarazadas del consultorio.

## **Específicos:**

1. Caracterizar la muestra según variables sociodemográficas.
2. Determinar el estado de salud periodontal, nivel de información sobre enfermedades periodontales así como el grado de higiene bucal de las embarazadas en estudio.
3. Implementar la estrategia de intervención comunitaria sobre la base de los problemas encontrados.
4. Evaluar la modificación del nivel de conocimientos en la muestra examinada.

## MARCO TEÓRICO

El periodonto lo componen las estructuras de protección y sostén del diente, éste es un sistema funcional compuesto por la encía, el ligamento periodontal, el cemento radicular y el hueso alveolar. La encía y el ligamento periodontal son tejidos blandos, mientras que el cemento y el hueso alveolar son tejidos duros por estar mineralizados. Estos componentes actúan como una entidad que tienen como función principal unir el diente al hueso de los maxilares mediante una articulación y amortiguar las cargas que reciben los dientes durante la masticación (46).

Cuando se habla de Enfermedad Periodontal (EP), se hace referencia a una serie de procesos patológicos que afectan las estructuras periodontales que protegen y sostienen los dientes, las cuales están catalogados entre las afecciones más comunes del género humano. Las características patológicas de la enfermedad periodontal crónica son: acumulación de infiltrado inflamatorio en los tejidos adyacentes de la bolsa periodontal, daño de las fibras de tejido conectivo, disminución del hueso alveolar, migración apical del epitelio de unión, reabsorción de hueso alveolar y por último, pérdida dental. Básicamente se dividen en gingivitis y periodontitis, teniendo a su vez, cada una de ellas, varias subclasificaciones con distinta gravedad. La gingivitis es el inicio de esta enfermedad y se caracteriza por irritación e inflamación de la encía, fácil sangrado al cepillarse y mal aliento. Es una inflamación de la encía sin destrucción de hueso y por lo tanto es reversible, el tratamiento de este proceso es por otra parte sencillo, es muy importante para evitar la progresión y destrucción del periodonto de inserción y si no es tratada a tiempo puede convertirse en periodontitis. En la periodontitis el proceso inflamatorio afecta a los tejidos periodontales profundos, con formación de bolsas, se produce destrucción del hueso y ligamento que sujetan los dientes, provoca movilidad dentaria que puede ocasionar la pérdida de los dientes afectados (47).

Para el diagnóstico y la evaluación de la severidad de la EP se han propuesto diferentes métodos, en este estudio se utilizaron los criterios clínicos de evaluación por el índice Russell forma OMS Revisado

Encía sana: Sin evidencia de alteraciones de las características normales.

Gingivitis leve: Área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente.

Gingivitis moderada: Área de inflamación en toda la encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial.

Gingivitis con formación de bolsa: Ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de una bolsa periodontal. No hay interferencia con la masticación ni existe movilidad dentaria.

Periodontitis crónica: Destrucción avanzada con bolsa profunda, movilidad evidente y pérdida de la función masticatoria.

## Epidemiología

A través de resultados epidemiológicos internacionales, se sabe del alto índice de enfermedades periodontales. Se estima que a escala mundial la gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños de edad escolar, y más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas (48).

La gingivitis es la enfermedad periodontal más frecuente en la niñez, que alcanza altas cifras en la adolescencia y la juventud, con una mayor frecuencia en su forma leve. (49)

En España se ha hallado entre un 60 y un 67% de niños afectados por gingivitis en su mayoría casos leves. Se observaron 6 575 estudiantes universitarios en Pekín donde la gingivitis alcanzó una prevalencia de 60,8% En Colombia señalan que entre la población infantil y juvenil el porcentaje de aparición de gingivitis es de entre un 60 y un 80%.. (50) (51)(52)

En un estudio sobre la enfermedad periodontal en adultos de la Parroquia "Juan de Villegas", en Venezuela, según su autora la gingivitis leve predominó en los pacientes estudiados con el 39.4%, la gingivitis moderada ocupó el 25.8%, mientras que la gingivitis con bolsa afectó el 10.6%. En cambio La periodontitis ocupó el 24.2% dentro de estas enfermedades en el grupo

estudiado. Las cifras de enfermedades periodontales severas en Brasil, Argentina y Chile son de 10% a 49% y 50% respectivamente (53).

Algunos estudios realizados en nuestro país dentro de los que citamos los realizados en Pinar del Río donde hallaron mayor frecuencia de las formas leves de la gingivitis con un 71.4%, la forma avanzada de la enfermedad se observaron en el 28.6% de los pacientes afectados. En Ciudad de la Habana hallaron una cifra de 62,4% de prevalencia de la periodontitis. Mientras que, también en Ciudad Habana determinaron que la prevalencia de esta enfermedad fue considerablemente alta en el universo estudiado.54, 55,56.

En Santiago de Cuba, concluyeron en sus estudios que la salud bucal deficiente podía ser atribuida a la presencia de periodontitis. 57.

En cambio, en el municipio Venezuela de la provincia Ciego de Ávila, halló la gingivitis moderada con mayor frecuencia con el 48.2%, seguido por la gingivitis leve en el 36.6% y la menor frecuencia en la gingivitis severa con el 15.2%. También en una tesis realizada en esta provincia sobre factores de riesgo asociado a las periodontopatías también halló una alta frecuencia de estas enfermedades periodontales.(58,59

Etiología de las enfermedades periodontales.

La etiología de la periodontitis es multifactorial, e involucra la presencia de bacterias consideradas como patógenas periodontales y factores de riesgo del paciente. Su origen bacteriano se ve agravado por determinadas características del paciente: susceptibilidad genética y factores locales: mala higiene oral, apiñamiento dentario, obturaciones defectuosas y también por enfermedades sistémicas, estrés, tabaquismo, cambios hormonales y consumo de ciertos fármacos (Nifedipino, Fenitoína) (60).

Se plantea que la placa microbiana es la causa principal de los diferentes tipos de enfermedad periodontal, esta microbiota bucal es una de las que presenta mayor complejidad en el organismo. Los gérmenes que con más frecuencia se encuentran en la gingivitis son los bacilos gram negativos, los cuales sustituyen a las bacterias gram positivas encontradas en las encías sanas. Un reporte de

la Dental Word, señala que en la cavidad bucal viven habitualmente unos 500 tipos diferentes de bacterias; y muchas cumplen funciones favorables para el organismo, pero se han aislado entre 30-40 especies periodontopatogénas, se considera que cerca del 5% de ellas son responsable de la EP. Estas especies de forma indirecta pueden comprometer la salud del portador de ellas, bien por su paso directo al torrente circulatorio o por la producción de fenómenos inflamatorios(61) (62, 63).

Según la mayoría de las investigaciones realizadas dentro de los factores de riesgo existe una relación muy significativa entre la práctica de una higiene deficiente y la EP. Otros factores de riesgo que afectan la prevalencia y severidad de las periodontitis son: la edad, sexo, nivel educacional y socioeconómico (64 65 66).

En los últimos años, muchos autores han investigado la posible asociación entre la enfermedad periodontal y diversas enfermedades sistémicas. En general, se ha observado una tendencia a la asociación, aunque no siempre de forma significativa. También la influencia de desórdenes sistémicos en las enfermedades periodontales está bien establecida. Es de interés creciente los estudios que sugieren a la EP como un factor de riesgo independiente para numerosas enfermedades sistémicas significativas como: la enfermedad cardiovascular, la enfermedad cerebrovascular, partos prematuros y niños con bajo peso al nacer, preclampsia, diabetes e infecciones respiratorias. En la actualidad también se estudia su influencia en otras enfermedades entre ellas: osteoporosis, cáncer, artritis reumatoide, disfunción eréctil, prostatitis, enfermedad gastrointestinal, enfermedades renales y enfermedad de Alzheimer, que también han sido científicamente validados (67 - 69).

En algunas enfermedades sistémicas como la Diabetes Mellitus, en un estudio sobre la relación entre esta enfermedad y la EP, señala que la periodontitis crónica se convierte en factor de riesgo para la diabetes, en aquellos pacientes que tengan una predisposición genética u otros factores predisponentes.70.

Estudios recientes han vinculado a las enfermedades bucales con condiciones sistémicas. Existen evidencias que la enfermedad periodontal se ha relacionado también con parto pretérmino, bajo peso al nacer y preclampsia. En muchos estudios analíticos realizados en diferentes latitudes se ha confirmado que las gestantes con enfermedad periodontal tienen siete veces más riesgo de parto prematuro y de recién nacidos con bajo peso al nacer que las mujeres sanas. En las conclusiones de dos estudios analíticos realizados en el 2008 en Ciego de Ávila, Cuba, también coincidieron con estos resultados. (71- 75.)

Las evidencias confirman que más del 90% de la población requiere de alguna forma de intervención Periodontal, de las más sencillas a las más complejas, evidencia la necesidad de implementar medidas de fomento a la salud y protección específica, que permitan que la población que en este momento permanece sana, se conserve de esta manera y la enferma, regrese al estado de salud para evitar o reducir sus complicaciones

## **METODOLOGÍA:**

Se realizó un estudio pre-experimental (Antes – Después), para elevar el nivel de conocimiento de Salud Bucal enfatizando en las enfermedades periodontales en las embarazadas del consultorio N. 29 en Orlando González durante el período comprendido entre Junio del 2015 y Abril del 2016 y así disminuir los riesgos de enfermedades periodontales. A las mismas se le realizaron actividades curativas como la eliminación de la caries dental, el cálculo, gingivitis, disfunción masticatoria, entre otras actividades, y se remitieron a las mismas al nivel correspondiente según el caso.

## **UNIVERSO Y MUESTRA:**

El universo estuvo constituido por 14 embarazadas del consultorio No. 29 de Orlando González en el municipio de Majagua, en el período de tiempo definido anteriormente. La muestra quedó constituida por las 14 embarazadas quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Las embarazadas que deseen participar en el estudio previo consentimiento informado.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Las que deseen abandonar la investigación.

Embarazadas que durante la investigación fueron trasladadas a hogares maternos u hospitales.

Fallecimiento.

## **DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:**

Variable dependiente: Nivel de conocimiento de salud bucal.

Variable independiente: Programa de intervención.

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicadores
Edad	Cuantitativa continua	Menos de 20 años  De 21 a 24 años  De 25 a 29 años  De 30 a 34 años  De 35 a más.	Edad cronológica según años cumplidos.	Número y porcentaje según grupo de edades
<b>Higiene bucal</b>	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptable</li> <li>• No aceptable</li> </ul>	Según Índice de Love (*)	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
<b>Nivel de escolaridad</b>	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Pre-universitario</li> <li>• Universitario</li> </ul>	Según último nivel de escolaridad vencido.	Número y porcentaje según categoría de pertenencia
<b>Nivel de conocimiento</b>	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> </ul>	Según la validación de la encuesta (**)	Obtener un resultado significativo de la técnica McNemar para $p \leq 0,05$ .

### **(\*) Índice de Análisis de Higiene de Love y colaboradores:**

Mide la presencia de placa dentobacteriana en todos los dientes presentes.

Para la realización de este índice se precisa el uso de compuestos revelantes (tabletas o solución).

Se utilizaron la ficha recomendada que permite 4 ó 5 evaluaciones sucesivas. En esta ficha cada diente está dividido en 4 sectores que corresponden a las superficies mesial, distal, vestibular y lingual o palatina.

Una vez que se aplicó el compuesto revelante, se examinó la boca y se anotó en la ficha las superficies que tienen placa que corresponden con las teñidas.

El puntaje final se determinó contando las superficies que tienen placa y se divide este número entre la cantidad total de superficies presentes en la boca (se consideró que cada diente tiene 4 superficies) y se multiplica por 100.

La evaluación se realizó según la escala de valores establecidos:

De 14 a 20 % de superficies teñidas higiene bucal aceptable.

Más de 20% de superficies teñidas higiene bucal no aceptable.

### **CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO:**

Se aplicó una encuesta inicial teniendo en cuenta los aspectos a investigar y el nivel de escolaridad de los pacientes para establecer el diagnóstico de las necesidades cognitivas sobre la salud bucal y en particular sobre las enfermedades periodontales. Se tomó como referencia la encuesta de Conocimiento de Salud Bucal que se encuentra en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población y revisión bibliográfica, la misma es asesorada por un psicólogo. Para evaluar a los encuestados se tuvo en cuenta dos grupos: adecuados e inadecuados.

También se aplicó el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love, correspondiente al control de placa dentobacteriana.

Se implementó un programa de intervención comunitaria apoyado en técnicas participativas, basado en el resultado del diagnóstico inicial de la población, donde se trataron los temas más necesitados por la misma.

Después de tres meses de concluir con el programa de intervención comunitaria se aplicó la misma encuesta inicial, la cual se utilizó como encuesta de salida para la evaluación educativa.

### **PROCEDER ESTADÍSTICO:**

Los datos se procesaron en forma computarizada, como medida de resumen estadística se utilizó las frecuencias absolutas y porcentajes. Los resultados se expusieron en tablas y gráficos, se confeccionó un informe final a partir del análisis e interpretación de los resultados.

Para el análisis de las dos muestras relacionadas, y teniendo en cuenta que se trata de una variable cualitativa nominal dicotómica se utilizó la técnica de McNemar, la cual se basa en la distribución chi cuadrado y asume la hipótesis  $H_0$  de que las variables son independientes a nivel estadístico, por lo cual no existen cambios significativos en las muestras antes y después, contra la hipótesis alternativa  $H_1$  que plantea que existen cambios significativos en las mediciones en las diferentes muestras de las variables. Se trabajó con un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ .

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Se establecieron las coordinaciones pertinentes con la dirección de la institución, se explicó a cada paciente las características del trabajo y se les solicitó el consentimiento informado. (Anexo1)

La información se utilizó solo con fines investigativos garantizando la confiabilidad, cumpliendo los principios bioéticos que rigen las investigaciones biomédicas actualmente, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla N1.** Nivel de escolaridad de las embarazadas en estudio.

Nivel de escolaridad	6 Grado		9 Grado		12 Grado		Universidad		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	0	0	3	21.4	8	57.2	3	21.4	14	100

En la tabla numero 1 se muestra el nivel de escolaridad de la totalidad de las embarazadas que conformaron la muestra donde se detecto que 8 de ellas lo que representa el 57.2 % presentan un nivel de escolaridad de 12 grado. También se observa que 3 de las mismas presentan nivel de escolaridad de 9 grado y la misma cantidad con nivel universitario representando cada una el 21.4 % de la muestra. Además mencionar que algunas de estas embarazadas están cursando estudios todavía y otras lo continuarán tras la bella tarea de convertirse en madre. No se encontraron embarazadas con solo el 6 grado alcanzado. Coincido con Cosme YC, (64). y Carranza (65) cuando menciona que el nivel de escolaridad o educacional puede incidir en la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales.

**Tabla N 2.**Nivel de conocimientos de las embarazadas antes y después de la intervención comunitaria

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	N	%	N	%
Bueno	1	7.1	8	57.1
Regular	4	28.6	5	35.7
Malo	9	64.3	1	7.1
Total	14	100	14	100

En la tabla se muestra el nivel de conocimientos antes y después alcanzado por las embarazadas durante la intervención educativa. Se pudo observar que existía una gran cantidad de embarazadas con malos conocimientos sobre la salud bucodental y el embarazo, con un total de 9, lo que representaba el 64.3 % de la muestra escogida, seguida de 4 evaluadas de regular para un 28,6%. Después de realizado el ejercicio se observo un incremento en los conocimientos de salud bucal de las embarazadas en estudio, con 8 con buenos conocimientos representando el 57.1% y 5 con conocimientos regulares para un 35.7%. Solo 1 embarazada se mantuvo evaluada de mal. A su vez hubo una disminución de los malos conocimientos con 1 lo que significa el 7.1% del total de las encuestadas. Aquí coincido con Alnayon S(34) Cavez V (36). y Machado S, (37). que el nivel de conocimientos resulta fundamental para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos.

**Tabla N 3.** Número de embarazadas expuestas a los distintos factores de riesgo directos antes y después de la intervención.

Factores de riesgo directos	Antes		Después	
	N	%	N	%
PDB	14	100	4	28.6
Calculo	11	78.6	0	0
Mala Higiene B	14	100	4	28.6
Fuerzas Oclusales	0	0	0	0
Trauma Oclusal	0	0	0	0
Empaquetamiento de Alimentos	4	28.6	2	14.2
Dientes Ausentes	2	14.2	1	7.1
Patrogenias Estomatológicas	1	7.1	0	0
Maloclucion	3	21.4	2	14.2
Hábitos Lesivos	4	28.6	0	0
Inserciones Frénicas	0	0	0	0
Alteraciones Morfológicas	0	0	0	0

En la tabla se muestra el número de embarazadas expuestas a los factores de riesgo directos antes y después de la intervención, así como a cuales de los factores están expuestas. Donde resaltan la acumulación de placa dentobacteriana, para el 100% de las embarazadas, la mala higiene bucal de igual manera y el cálculo para un 78.6%. Todo esto se debía a la falta de conocimientos sobre la salud bucal y técnicas de cepillado dental incorrectas. Durante la realización del ejercicio se orientó un correcto cepillado dental. Durante la atención en consulta se realizó la remoción de cálculo en la totalidad de las embarazadas y se disminuyó la presencia de PDB y mala higiene bucal a un 28.6%.El empaquetamiento de alimentos disminuyo de 4 que

representaba el 28.6% a 2 para un 14.2%. Fue rehabilitada 1 de las 2 pacientes con dientes ausentes en sus primeras semanas de embarazo y se eliminaron los bordes filosos y obturaciones desbordantes como parte de iatrogenias estomatológicas. También se logró corregir la oclusión de una de las pacientes y se eliminaron en su totalidad los hábitos lesivos existentes en la muestra.

**Tabla N 4.** Numero de embarazadas expuestas a los distintos factores de riesgo indirectos antes y después de la intervención.

Factores de riesgo Indirectos	Antes		Después	
	N	%	N	%
Deficiencias Nutricionales	1	7.1	0	0
Influencia de las Hormonas Sexuales	0	0	0	0
Diabetes Mellitus	1	7.1	1	7.1
Anomalías Genéticas	0	0	0	0
Afecciones Hematológicas	0	0	0	0
Afecciones Inmunológicas	0	0	0	0
Enfermedades Debilitantes	0	0	0	0
Trastornos Psicossomáticos	0	0	0	0
Medicamentos	0	0	0	0
Tabaquismo	0	0	0	0
Estrés	5	35.7	4	28.6

En la tabla antes expuesta se muestra el numero de embarazadas expuestas a factores de riesgo indirectos antes y después de la intervención, así como a cuales de los factores están expuestas. Donde resalta como el de mas afección el estrés que desencadena el bruxismo, este muy dañino para la salud bucal, con 5 féminas para un 35.7 %. Con la ayuda del médico de la familia se logro disminuir a 4 pacientes para un 28.6% para después de realizado el ejercicio. También se observa que durante el ejercicio existía 1 paciente con Diabetes Mellitus para un 7.1 % la que se mantiene compensada y otra con deficiencias nutricionales, para un 7.1 %, lo que se resolvió con la dieta y el suplemento de vitamina y hierro.

**Tabla N 5.** Número de embarazadas con o sin enfermedad gingival o Periodontal antes y después de la intervención.

Embarazadas	Antes		Después	
	N	%	N	%
Con Enfermedad Gingival o Periodontal	12	85.7	1	7.1
Sin Enfermedad Gingival o Periodontal	2	14.3	13	92.9
Total	14	100	14	100

En la tabla se observa la cantidad y porcentaje de embarazadas con o sin enfermedad gingival o Periodontal antes y después de la intervención. Antes de realizarse la misma existían 12 embarazadas con enfermedad gingival o Periodontal, lo que significaba el 85.7% de la muestra. Se logró disminuir la incidencia de esta enfermedad en 13 pacientes para un 92.9%, mejorando la salud bucal de las embarazadas. Solo una paciente continúa con enfermedad periodontal pero se encuentra en tratamiento.

**Tabla N 6.** Evaluación final de la intervención comunitaria.

Evaluación	Embarazadas	
	N	%
Satisfactoria	14	100
No Satisfactoria	0	0
Total	14	100

En la tabla número 6 se analizó la evaluación de la intervención educativa siendo satisfactoria ya que el 100% de las embarazadas elevaron su conocimiento de manera general sobre la salud bucal y la importancia de la misma en el embarazo. Así dichos conocimientos alcanzados podrán ser transmitidos de una generación a la siguiente.

## **CONCLUSIONES**

Al finalizar este estudio pudimos concluir que las embarazadas que poseen menos conocimientos sobre la salud bucal y sus factores de riesgo directo e indirecto, son más propensas a padecer enfermedades gingivales y periodontales. Con esta intervención logramos elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal y el embarazo. También disminuimos las enfermedades gingivales o periodontales en la mayoría de las embarazadas del consultorio No 29 del poblado Orlando González alcanzando así esta intervención una evaluación de satisfactoria en su totalidad.

## **RECOMENDACIONES**

Se ha demostrado que la Enfermedad Periodontal está presente en casi la totalidad de las personas. Por lo tanto se recomienda:

- Incrementar las medidas preventivas y terapéuticas para tratar las enfermedades periodontales y, así, reducir la incidencia y severidad de estas enfermedades y sus futuras complicaciones.
- Continuar investigando y realizar campañas sobre el tema para evaluar la relación de la enfermedad Periodontal con los individuos de manera general y su repercusión en el embarazo.
- Extender este trabajo a los demás consultorios médicos del área de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Bosch Robaina R, Rubio Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *AvOdontoestomatol* [Internet] 2012[citado 15 jun 2012];28(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852012000100003>

2- Olarta CA, Jovana Ortega C. Enfermedad periodontal: una nueva clasificación. *Rev Federación Odontol Colombiana* [Internet]. 2008[citado 12 feb 2012];(202):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.EnColombia-COM/Odontología/foc2008-Enfermedad2htm>

3- Cruz Morales R, Caballero López D, Limonta Vidal ER. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en niños Colegio "Presidente Kennedy". Venezuela. 2006. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2009 [citado 15 Ene 2011]; 31(4): [aprox. 6 p.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242009000400007&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242009000400007&script=sci_arttext&tlng=es)

4- da Silva Pereira SL, Sá Silveira de Lima M, Nogueira da Costa F, Ximenes Carlos M, EsgaibKayatt F. Evaluación del efecto de un gel conteniendo extracto de aruera en el tratamiento de gingivitis. Estudio clínico en humanos. *ActOdont de Venez* [Internet]. 2009 [citado 21May 2011]; 47 (4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/4/art8.asp>

5- Carranza FA. Periodontología Clínica de Glickman. 7th ed. Buenos Aires: Interamericana; 1993.

6- Hernández Castellanos Y, Olivera García MI. Enfermedad periodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de escolares. [Internet]. 2007[citado 21 jun 2012];13(1):]aprox. 8 p.]. Disponible en :[www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol13\\_1\\_07/hab06107.pdf](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol13_1_07/hab06107.pdf)

7- Calatrava LA. Crecimiento Científico contemporáneo, escenario epidemiológico actual de las enfermedades bucales y currículo odontológico [Tesis]. Lugar: Facultad de Odontología Universidad de Santa María. 2007- Agosto 40 No2.

8- Gómez Santos E, Dorente Alonso J, Sierra López A, Serra Mojem L. Estado Periodontal de los Escolares de 7 y 12 años de Canarias. RCOE. 2008; 3(8):763-769.

9 -Zalla González G, Sosa Rosales M, Mojaiber de la Peña A. Situación de Salud Bucal de la Población cubana. Estudio comparativo según provincia, 1998. Rev Cubana Estomatol. 2001; 39(2):90-110.

10- Pontelli Navarro V, BelucioRuviére D, Gutiérrez Motta B, Díaz-Serrano K. Gingivitis severa asociada a factor local en odontopediatría. Reporte de caso clínico. ActOdont de Venez[Internet]. 2010 [citado 10 Dic 2010];48 (2): [aprox. 12 p.] Disponible en:<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/2/art24.asp>

11- Díaz Caballero A, Vivas ReyesR, Puerta LlerenaL, AhumedoMonterrosaM, Cabrales SalgadoR, Herrera HerreraA, et al. Periodontitis, Porphyromonasgingivalis y su relación con la expresión de quorumsensing. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 16 May 2011]; 47(4): [aprox. 9 p.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000400003&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000400003&script=sci_arttext&tlng=en)

12- Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Pérez González A, Rodríguez García B, Paneque Gamboa MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 4 Jun 2011]; 13(1):[aprox.7p.]Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192009000400006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192009000400006&script=sci_arttext&tlng=es)

13- Doncel Pérez C, Vidal LimaM, del Valle PortillaMC. Relación entre la higiene bucal y la gingivitis en jóvenes. RevCubMed Mil [Internet]. 2011 [citado 11 Ene 2011]; 40 (1): [aprox. 9 p.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572011000100006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572011000100006&script=sci_arttext&tlng=es)

14- Murrieta Pruneda JF, Juárez-López LA, Linares-Vieyra C, Zurita-Murillo V, Meléndez Ocampo AF, Ávila-Martínez CR, et al. Prevalencia de gingivitis asociada a la higiene oral, ingreso familiar y tiempo transcurrido desde la última consulta dental, en un grupo de adolescentes de Iztapalapa, Ciudad de México. Medigraphic[Internet]. 2008 [citado 7Feb 2011]; 65(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi085f.pdf>

15- Galaz Ramos J, Ramos Peña E, Tijerina González L. Riesgo de presencia de placa dentobacteriana asociado al control de higiene bucal en adolescentes. RESPYN [Internet]. 2009 [citado 2 Feb 2011]; 10(4): [aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2009/spn094f.pdf>

16- Binaghi V, Aymerich S, Burlli M, Canga E. ¿Qué medidas preventivas aplicamos en nuestra práctica diaria ante un paciente con riesgo de padecer enfermedad gingivo - periodontal? MedParod [Internet]. 2011 [citado 9 May 2011]; 16(33): [aprox. 8 p.] Disponible en: [http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista33\\_art5.pdf](http://www.fundacioncarraro.org/descarga/revista33_art5.pdf)

17- Rodríguez Rodríguez A, Luis González IC. Tabaquismo, higiene bucal, enfermedad periodontal y adolescencia. Propuesta de intervención [Internet]. 2012 [citado 21 jun 2012]. [aprox. 9 p.] Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/view/673/310>

18- Martínez Abreu J, Peña Ruiz T, LlanesLlanes E, Ilzarbe LM. Papel de los metabolitos reactivos del oxígeno en las periodontopatías. RevMédElectón[Internet]. 2007 [citado 2 Feb 2011]; 29 (5): [aprox. 6 p.] Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema15.htm>

19- Araújo MG, Sukekava F. Epidemiología de la enfermedad periodontal en América Latina. MedParod [Internet]. 2008 [citado 9 May 2011]; 13(28): [aprox. 8 p.] Disponible en: [http://www.fundacioncarraro.org/articulos\\_enc\\_y\\_enfer\\_perid.php](http://www.fundacioncarraro.org/articulos_enc_y_enfer_perid.php)

20- Medina Seruto M, Gómez Mariño M, Quintero Ortiz E, Méndez Martínez MJ. Comportamiento de las enfermedades periodontales en adolescentes. RevArchMedCamg [Internet].2009 [citado 13 Dic 2010]; 13(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000500002&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000500002&script=sci_arttext&tlng=es)

21- Peña Sisto M, Peña Sisto L, Díaz Felizola A, Torres Keiruz D, Lao Salas N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. RevCubEst[Internet]. 2008 [citado 11 Ene 2011]; 45(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000100006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000100006&script=sci_arttext)

22- Caballero López D, Cruz Morales R, Limonta Vidal ER. Nivel cognoscitivo sobre higiene bucal y gingivitis crónica en adolescentes. Colegio “Presidente Kennedy” Venezuela. 2006. **Rev Médica Electrónica** [Internet]. 2009[citado 21 jun 2012]; **31(4)**: [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol4%202009/ema10.htm>

23- Renz A, Ide M, Newton T, Robinson PG, Smith D. Intervenciones psicológicas para mejorar el cumplimiento de las instrucciones sobre higiene oral en adultos con enfermedades periodontales (Revisión Cochrane Plus), 2008 Número2.Oxford: Update software Ltd. Disponible en: [www.update-software.com/pdf/CD005097.pdf](http://www.update-software.com/pdf/CD005097.pdf)

24- CutiñoGarcía M, García Macías E. Intervención educativa sobre gingivitis, en adolescentes. RevCocMéd [Internet].2012 [citado 21 jun 2012]; 16(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/110>

25- Ferreira Gaona M. Evaluación del estado de salud buco dental en menores en situación de calle, asistidos por la Fundación de Ayuda Republicana (FUNDAR). Paraguay: 2009-2010. MemInstInvestigCienc Salud [Internet]. 2011[citado 21 jun 2012];9(1):[aprox.11p.]. Disponible en:[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282011000100004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282011000100004&script=sci_arttext&tlng=es)

26- Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Pérez González A, Rodríguez García B, Paneque Gamboa MR. Principales factores de riesgo de la gingivitis crónica en pacientes de 15 a 34 años. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado 4 Jun 2011]; 13(1): [aprox. 7 p.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192009000400006&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192009000400006&script=sci_arttext&tlng=es)

27- Rodríguez Díaz S. Intervención educativa “POR UNA SONRISA CON ENCÍAS SANAS” [Tesis].Ciego de Ávila.Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila; 2010.

28- Sosa Rosales M, De la Peña M. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Dirección Nacional de Estomatología. MINSAP. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.

29- Menéndez Soto R, Córdón Portillo JA. Sgenda 21: Qué debe esperarse y buscarse para la Estomatología del futuro. Rev Brasileira OntolemSaúde colectiva. 2008; 1(2):30-44.

30- SalibaMoimez SA, Adas Saliba N, Corrente JE. Avaliacao de quatro índice de higiene oral: aspectos da reproductibilidade. Rev Da Pós-graduacao. 2007; 8(1):46-53.

31- VarNormar RA. Digitsuking; a review of the literature, clinical observation and treatment recommendation. Int. J Orofacial Myology. 1997; 23(2):14-34.

32- Tan Suárez N, Montes de Oca Alonso C, Martínez Padilla S. Health Promotion: the future way for Dentistry. RevHumMed [Internet]. 2005 Abr [citado 10 Jul 2012]; 5(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000100009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100009&lng=es)

33- Bravo Lorenzo D, León de la FEI, Llorach Duch J. Intervención educativa en los hábitos bucales deformantes en el círculo infantil “Amores de la Patria”. RevMéd Cubana [Internet]. 2005[citado 13 May 2011]; 26(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol6%202004/tema03.htm>

34- Alñayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2002.

35- Jacobino Cuba A. Salud bucal en niños y maestros [tesis].Venezuela: Universidad Médica; 2007

36- Cávez V. Propuesta de un folleto educativo para niños/as asmáticos de la escuela Guerrillero Heróico[tesis]. Ciudad de la Habana: ENSAP; 2005.

37- Machado S, López E, Torres LI. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal. Mediciego [Internet].2012 [citado 15 jun. 2012]; 18(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: [www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_01\\_2012/pdf/T7.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/T7.pdf)

38- Tomita NE, Pernambuco R de A, Lauris JRP, López ES. Educao em Saúde bucal para niños y adolescentes: Uso de métodos participativos. RevFac.Odontol. Bauru [Internet]. 2001[citado 9 Jul. 2011];9(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=312719&indexSearch=ID>

39- Dobarganes Coca Ana María, Lima Álvarez Magda, López Larquin Naisé, Pérez Cedrón Ricardo Alberto, González Vale Lourdes. Oral health education in expectant mothers. AMC [Internet]. 2011 Jun [citado 10 jul 2012]; 15(3): 528-541. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es).

40- Sexto Delgado NM. La salud bucal en escolares [CD-ROM].La Habana: Ciencias Médicas; 2005.

41- Benítez Díaz M, Gutiérrez Santisteban E, De la Caridad Tamayo Y, Roig del Arco M. Programa educativo para elevar el nivel de conocimiento sobre

salud buco-dental en los adolescentes [Internet]. 2012[citado 16 feb 2012].

Disponible en:

[cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/380/187](http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewFile/380/187)

42- Torres-Godoy PH. Teatrosalud para el auto cuidado[Internet]. Francia: UNESCO; 2006[citado 5 Jun 2011]. Disponible en:

<http://www.dramaterapia.cl/dt/index.php?action=show&type=news&id=31>

43- Gallardo López B. Estrategias de aprendizaje. Estado de la cuestión.

Propuestas para la intervención educativa[Internet]. 2009[citado 12 May

2012].[aprox. 87 pantallas]. Disponible en:

[http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71756/1/Estrategias de aprendizaje Estado de la .pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71756/1/Estrategias_de_aprendizaje_estado_de_la_.pdf)

44- Bolaños VM, González Santos EC. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de cuarto grado.

RevMediciego[Internet]. 2005[citado 9 Jun. 2011];11(2):[aprox. 7 p.].

Disponible: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11\\_supl2\\_05/articulos/a2\\_v11\\_supl205.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol11_supl2_05/articulos/a2_v11_supl205.htm)

45- SiteDevelopedby ProSites.com

46. MartínezTéllez JL. Factores de riesgo de la Enfermedad Periodontal. [Internet] 2008 [citado 23 Mar. 2014]; [aprox. 30 pantallas]. Disponible en:

<http://www.odontologia-online.com/casos/part/JMLT/JMLT03/jmlt03.html>

47 ¿Qué son las enfermedades periodontales? [Internet]. 2008 [citado 23 Mar. 2014]. Disponible en: <http://www.dentalqb.com/paginas/enfperio.htm>

48. Pérez, OR, Sánchez HHA, Corona ZA. Prevalencia y severidad de enfermedad periodontal crónica en adolescentes y adultos. *Oral*. [Internet]. 2011 Dic. [citado 24 Mar 2014]; 12(39): 799-804. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2011/ora1139i.pdf>

49. García A. Gingivitis: la infección de las encías aumenta la posibilidad de perder los dientes o padecer un infarto de miocardio [Internet]. 2004 [citado 3 Jul 2014]: [aprox.19 pantallas]. Disponible en:

[http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas\\_de\\_salud/2004/03/29/97834.php?from404=1](http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud/2004/03/29/97834.php?from404=1)

50. Li Lz, Zhang HY, Guan HL, Hao N, Hua X, KouQiang Y, et al. Investigation of oral health status in freshmen of university students. *Pub Med*. [Internet]. 2009 [Citado 7 Oct. 2014]; 27(3):294-6. Disponible en:

<http://www.atgcchecker.com/pubmed/19637481>

51. Benítez Melo AP, Sánchez Romero MR. Gingivitis en los niños y púberes temprano pertenecientes a hogares de beneficio social de la sabana de Bogotá terminar gingivitis. *Rev. Odontol*. [Internet]. 2005 [citado 3 Jul 2014]; (24): [aprox. 29 p.]. Disponible en: <http://encolombia.com/odontologia/foc/FocXXIV-gingivitis.htm>

52. Borges Veja A. Enfermedad Periodontal en adultos de la Parroquia “Juan de Villegas”, octubre 2011- mayo 2012. [Tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila, 2013

53. Enfermedad periodontal en medicina. [Internet]. 2008 [citado 23 Feb. 2015]. Disponible en: [http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Infectologia/Enfermedad\\_Periodontal.htm](http://www.encolombia.com/medicina/materialdeconsulta/Infectologia/Enfermedad_Periodontal.htm)

54. Pérez Hernández LY, De Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Díaz D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río*. [Internet]. 2011 [citado 22 Mar. 2014]; 15(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/758/1418>

55. Domínguez L. Comportamiento epidemiológico de la enfermedad periodontal en la comunidad, área de salud Moncada. [Tesis]. Ciudad de La Habana, Facultad de Estomatología Ciudad Habana; 2003

56. Olivera García ML, Iglesias Berlanga IJ, Fernández Ramírez L, López Nistal LM. Enfermedad Periodontal e Higiene Bucal en escolares. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. [Internet]. 2009 [citado 24 Mar. 2014]; 15 (1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15\\_1\\_09/hab12109.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab12109.html)

57. Riesgo Cosme YC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SC, Crespo Mafrán MI. Estado de salud bucal en escolares del Seminternado "30 de Noviembre". *MEDISAN*. [Internet]. 2011 Abr. [citado 24 Nov. 2014]; 15(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000400006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000400006&script=sci_arttext&tlng=en)

58. Cabrera Moraga D. Factores de riesgo asociado a las periodontopatías en pacientes atendidos en el puesto médico Nadales. [Tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas, Ciego de Ávila. 2011.

59. Rivera Espinosa Y. Frecuencia y asociación a factores de riesgo de la gingivitis en pacientes del municipio Venezuela. [Tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila, 2012

60. Sanz Alonso M, Herrera González D. Asociación entre enfermedades periodontales y enfermedades sistémicas, ¿existe la medicina periodontal? RCOE 2001; 6(6): 659 – 668.

61. Dental Word. Noticias. [Internet] 2008 [citado 23 Abr. 2014] [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: <http://gbsystems.com/news/113.htm>

62. La enfermedad periodontal. Revista de Menopausia. [Internet]. 2008 [citado 23 Abr. 2014]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en:

[http://encolombia.com/osteoporosis1\\_meno5-1.htm](http://encolombia.com/osteoporosis1_meno5-1.htm)

63. Chile un País con Periodontitis. [Internet] 2008 [citado 23 Ene 2014]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:

[http://www.unifertes.com/portal/index.php?id=5&no\\_cache=1&tx\\_onqnews\\_pi1%5BshowUid%5D=84](http://www.unifertes.com/portal/index.php?id=5&no_cache=1&tx_onqnews_pi1%5BshowUid%5D=84)

64. Riesgo Cosme YC, Costa Montané DM, Rodríguez Fernández SC, Crespo Mafrán MI. Estado de salud bucal en escolares del Seminternado "30 de Noviembre". *MEDISAN*. [Internet]. 2011 Abr. [citado 24 Nov. 2014]; 15(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000400006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000400006&script=sci_arttext&tlng=en)

65. Carranza F. Periodontología Clínica. 9 ed. México: *McGraw-Hill Interamericana*; 2004

66. Pérez Hernández LY, De Armas Cándano A, Fuentes Ayala E, Rosell Puentes F, Urrutia Díaz D. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Policlínico Pedro Borrás, Pinar del Río. *Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río*. [Internet]. 2011 [citado 22 Mar. 2014]; 15(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/758/1418>

67. MinkleGulati, Vishal Anand, Nikil Jain, BhargaviAnand, RohitBahuguna, VivekGovila, et all. Essentials of Periodontal Medicine in Preventive Medicine. *Int J Prev Med*. [Internet]. 2013 Sep. [citado 23 Nov. 2014]; 4(9): 988–994. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3793498/>

68. Quiroz Zambrano MA. Diagnóstico, factores y condiciones de la periodontitis asociada a las manifestaciones sistémicas. *Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología*. [Internet]. 2014 Jul. [citado 9 Nov. 2015]; 40(14): 70–84. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/6342>

69. Salud Bucal y Enfermedades Sistémicas. *Asociación Dental de California*. [Internet]. 2008 [citado 23 Ene 2014]; [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: [http://www.cda.org/popup/oral\\_health\\_spanish](http://www.cda.org/popup/oral_health_spanish)

70. Mendiola Betancourt BM. Relación entre la enfermedad periodontal y la diabetes mellitus. *AMC*. [Internet]. 2014 [citado 22 Oct. 2014]; [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/2518/2029>

71. Rodríguez MJ, Mejía LP, Peñaloza EY, Urueña J. Conocimientos de los médicos sobre enfermedad periodontal y su relación con complicaciones en el embarazo. *Rev. Univ. Ind. Santander*. [Internet]. 2013 [citado 24 Mar. 2014]; 45 (3): 25 – 34. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/3891/4245>

72. Meza Casso I, Garza Salinas B, Martínez Sandoval G, Rodríguez Franco N. Relación de la enfermedad periodontal y tratamiento periodontal con el parto pretérmino. *Rev. MexPeriodontol*. [Internet]. 2013 [citado 24 Mar. 2014]; IV(2): 78-86. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2013/mp132f.pdf>

73. Quevedo GarcíaR, Fraile Izquierdo T. Relación entre la enfermedad periodontal y parto prematuro. Revisión bibliográfica. *Gaceta Dental*. [Internet]. 2013 Oct. [citado 24 Mar 2014]; sv (1): 122 -126. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4409484&orden=414951&info=link>

74. Delgado Zamora M. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el bajo peso al nacer. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas, Ciego de Ávila. 2008.

75. Álvarez Mirabal Y. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pretérmino. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas, Ciego de Ávila. 2008.

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo:

---

estoy de acuerdo a participar en la investigación que se realiza.

Se me ha explicado los objetivos que se persiguen con esta investigación científica y de la aplicación de las diferentes procederes que se necesitan realizarme desde el punto de vista de examen bucal para determinar la eficacia de un instrumento que se elaborará para un diagnóstico oportuno de Periodontopatías, en el momento que considere necesario podé retirarme sin que esto constituya un impedimento para mi persona.

Al firmar este documento autorizo que se me incluya en la investigación y para que así conste firmo el mismo a los \_\_\_\_\_ días del mes octubre de 2015

---

Firma  
(Participante)

---

Firma  
(Investigador)

## **ANEXO 2**

### **Autorización para realizar la investigación estomatológica**

“Intervención comunitaria sobre las enfermedades periodontales en las embarazadas del consultorio N 29 de Orlando Glez.”.

Asunto: Autorización para realizar investigación estomatológica.

Por medio de la presente se autoriza al Dr. Daniel Hernández Aguilera para realizar un estudio sobre las enfermedades periodontales de las embarazadas en esta unidad, en el período de octubre 2015 a octubre del 2016, con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en estos pacientes.

Los datos personales obtenidos de las encuestas no serán publicados y el estudio y tratamiento se realizará con el consentimiento informado de cada una de las pacientes.

Para constancia de mi aprobación firmo la presente, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Investigador

Firma

Dra.

Firma

### **ANEXO 3.**

#### **Encuestas.**

##### **1- ¿Cuándo te cepillas los dientes?**

Después del desayuno y antes de acostarme.

Después del desayuno y de la comida.

Después del almuerzo, comida, y antes de acostarme.

Después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarte.

##### **2- ¿De qué forma realizas el cepillado?**

De forma circularmente en las caras libres y las caras que mastican.

De forma horizontal en las caras libres y circularmente en las que mastican.

De la encía al diente en las caras libres, y circularmente en las caras que mastican.

De forma circular y horizontal en las caras libres y circularmente en las caras que mastican.

##### **3 - ¿Por qué cree usted que a una persona le sangran las encías?**

Porque tiene la encía enferma.

Porque tiene mucha sangre.

Porque tiene que cambiar el cepillo.

Porque se está cepillando mal.

**4- ¿Como usted cree que una persona que le sangran las encías puede evitarlo?**

Cepillarse duro los dientes y la encía hasta que esta no sangre.

Conocer, cómo cuidarse, revisarse periódicamente para detectar enfermedades, cepillarse bien los dientes después de cada comida, usar hilo dental y usando medicamentos.

Acudir al estomatólogo solo cuando existen molestias o dolor y realizarse una limpieza dental.

Cepillarse la boca solo una vez al día para evitar que la encía sangre.

**5- De los hábitos que mencionamos a continuación ¿cuáles cree usted que sean perjudiciales para la salud bucal?**

Hábito de comer muchas frutas y verduras.

Hábito de acudir periódicamente al estomatólogo.

Hábito de realizar ejercicios físicos con frecuencia y practicar deportes.

Hábito de fumar, hábito de ingerir bebidas alcohólicas, hábito de comer frecuentemente dulces y hábito de comerse las uñas.

**6 -¿Cada qué tiempo debes visitar al Estomatólogo?**

Cada 6 meses aunque no tenga molestias.

Cada 2 años aunque no tenga molestias.

Cuando tenga dolor de muelas.

Una vez al año.

## **ANEXO 4.**

### **(\*\*) Validación de la encuesta:**

#### **1- ¿Cuándo te cepillas los dientes?**

Adecuado: si marca después del desayuno, almuerzo, comida y antes de acostarte.

Inadecuado: si marca otra alternativa.

#### **2- ¿De qué forma realizas el cepillado?**

Adecuado: si marca de la encía al diente en las caras libres, y circularmente en las caras que mastican.

Inadecuado: si marca otra alternativa.

#### **3 - ¿Por qué cree usted que a una persona le sangran las encías?**

Adecuado: si marca porque tiene enferma la encía

Inadecuado: si marca otra alternativa.

#### **4- ¿Como usted cree que una persona que le sangran las encías puede evitarlo?**

Adecuado: si marca conocer, cómo cuidarse, revisarse periódicamente para detectar enfermedades, cepillarse bien los dientes después de cada comida, usar hilo dental y usando medicamentos.

Inadecuado: si marca otra alternativa.

#### **5- De los hábitos que mencionamos a continuación ¿cuáles cree usted que sean perjudiciales para la salud bucal?**

Adecuado: si marca hábito de fumar, hábito de ingerir bebidas alcohólicas, hábito de comer frecuentemente dulces y hábito de comerse las uñas.

Inadecuado: si marca otra alternativa.

**6 -¿Cada qué tiempo debes visitar al Estomatólogo?**

Adecuado: si marca cada 6 meses aunque no tengas molestias.

Inadecuado: si marca otra alternativa.

**Se considera un nivel de conocimientos general:**

Adecuado, cuando el paciente clasifica 4 preguntas o más adecuadas.

Inadecuado, otra variante.

---