

**REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

Título: Sistema de acciones para la prevención de las periodontopatías en embarazadas.

Autora: Dra. Aurora María Bello Gutiérrez

Morón, 2020

**REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA
SERVICIO ESTOMATOLÓGICO DOCENTE, CHAMBAS.**

Título: Sistema de acciones para la prevención de las periodontopatías en embarazadas.

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

Autora: Dra. Aurora María Bello Gutiérrez. Residente en Segundo año de EGI.

Tutora: Dra. Sahily Milagro García Novoa. Especialista en Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente.

Facultad De Ciencia Médicas de Morón Arley Hernández Moreira.

Morón, 2020

PENSAMIENTO

...la maternidad es una cosa gloriosa, ya que toda la humanidad fue concebida, nacida y nutrida por mujeres...

Martin Luther King

...jamás en la vida encontraréis ternura mejor y más desinteresada que la de vuestra madre...

Honoré de Balzac

DEDICATORIA

Dedicada con cariño a mi madre, por ser la persona más fuerte que conozco; y a mi padre, por ser su única debilidad.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mi familia, en especial a mis padres Toñita y Mario, que sin su apoyo incondicional y constante no hubiese podido realizar mis sueños.

A mi tutora, la Dra. Sahily García, que, con su experiencia, paciencia y compromiso, supo orientarme en este trabajo de investigación.

A todos mis profesores de la carrera, por enseñarme a amar mi profesión, partiendo del valor más humano que existe, el amor al prójimo.

A mi suegra, que encontró errores dónde había y no los había, y sin su ayuda no habría terminado a tiempo.

A mis “*best friends*” que me recuerdan, que en este mundo que puede parecer tan oscuro, existe una fuente inagotable de luz y amor genuino.

Y por supuesto, a él, que me anima, comprende, discute y me acompaña todos los días. Gracias.

RESUMEN

Las gestantes, como grupo dispensarizado, necesitan determinados cuidados estomatológicos para prevenir padecimientos bucales, entre los cuales la enfermedad gingival es una de las más frecuentes, pues afecta del 35 al 100 % de las embarazadas. **Objetivo:** Implementar un sistema de acciones con enfoque comunicativo para la prevención de las periodontopatías en pacientes embarazadas atendidas en la clínica estomatológica Máximo Gómez de Punta San Juan, municipio Chambas. Se realizó un estudio no observacional cuasi-experimental sin grupo de control, en el período comprendido entre enero de 2019 a diciembre de 2020. Se trabajó con 18 gestantes, constatándose que presentaban enfermedad periodontal 14 de ellas, lo que representa el 77,8%. Como factor de riesgo predominaron la presencia de placa dentobacteriana e higiene bucal deficiente. Con respecto a la gravedad de la afección, predominó la gingivitis crónica fibroedematosa, en un 33,3% de la muestra estudiada. Luego de implementado el sistema de acciones, el nivel de conocimientos sobre el tema se elevó en un 83,3% y se logró que el 88.9% de las gestantes tuviera una higiene bucal eficiente. Conclusiones: Con la aplicación del Sistema de acciones se logró elevar el nivel de conocimientos sobre las periodontopatías en las embarazadas.

Palabras clave: enfermedades periodontales; salud bucal; embarazo

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	5
MATERIALES Y MÉTODOS	15
Métodos e instrumentos de recolección de los datos.	18
Estructura del sistema de acciones.	20
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos la boca ha sido considerada objeto de deseo y devoción a lo largo de la historia, ha inspirado poemas y novelas, a través de ella se habla, se come y se besa, entre otras cosas. Eso sí, una boca perfecta va mucho más allá de unos labios bien delineados o una sonrisa agradable, implica buen aliento, además de dientes sanos, limpios y blancos, dispuestos a pasar la mayor de todas las pruebas: la del odontólogo.

La salud bucal es parte integrante de la salud general, un individuo no puede considerarse completamente sano, si existe presencia activa de enfermedad bucal. Las enfermedades bucales, por no ocasionar mortalidad directa han sido subvaloradas, entre ellas; las caries dentales, las periododontopatías y las maloclusiones, cuando en realidad su elevada frecuencia, molestias locales, estéticas y la repercusión en la salud general que ocasionan, justifican plenamente su atención como problema de salud pública. (1) En el inicio y el progreso de todas estas patologías intervienen los factores de riesgo que son aquellas características y atributos que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado; ellos no son necesariamente las causas o la etiología necesaria, solo suceden que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en los grupos y en la comunidad total. (2)

Como parte del sentido de prevención y control de las patologías bucales, en nuestro país se hace un estudio particularizado de los grupos que mayor riesgo tienden a padecerlas. Dentro del grupo de pacientes dispensarizados por ser de alto riesgo, se encuentran las embarazadas.

El embarazo es un período muy especial durante el cual se deben tomar precauciones extras para la salud bucal. Una mujer embarazada tiene necesidades específicas en el cuidado dental. Durante este período se producen cambios físicos y psicológicos complejos, se modifican percepciones, sensaciones y ansiedades (3). Estos cambios se manifiestan también en la

cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades, entre ellas la más frecuente es la enfermedad gingival, que afecta del 35 al 100 % de las embarazadas. (4)

Desde hace más de cuatro décadas en Cuba se han realizado diferentes acciones con el propósito del desarrollo social, basado en la equidad y derecho de todas las personas a la salud y el bienestar, que constituyen hoy potencialidades para el incremento de la promoción de salud y prevención de enfermedades. En la población cubana como prácticamente en la del mundo entero, existe la creencia errada de que el embarazo le cuesta un diente o más a la embarazada. Ciertamente, podemos afirmar que durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas, todo lo cual no valida la creencia antes señalada. (5)

Educados y formados bajo el criterio del hombre como ser bio-psico-social, y teniendo en cuenta que el proceso salud-enfermedad se produce por la interrelación de los factores biológicos y sociales, nuestro sistema nacional de salud ha definido su estrategia de trabajo con la realización de varios programas básicos de atención, dentro de los cuales se incluye el de la embarazada, y se llevan a cabo acciones de fomento, prevención, y recuperación de la salud, con el objetivo de lograr salud para la madre y para el niño.

La salud positiva, al añadir salud a la vida depende en gran parte de las acciones de promoción de salud dirigida a modificar los estilos de vida insanos y a promocionar estilos de vida positivos (6). Las prácticas de higiene bucal son un asunto individual, pero es necesario educar al individuo y a las colectividades para desarrollar los hábitos que les permitan mantener una higiene bucal adecuada. Debido a esto, la Educación para la Salud constituye una disciplina esencial, que se ocupa de iniciar, orientar y organizar los procesos capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y de la comunidad con respecto a su salud.

Las personas aprenden de diferentes maneras, puede ser a través del sistema formal de educación o a través de los sistemas no formales o informales, que son

muchos y variados según los diversos escenarios. Se puede ayudar a los médicos de la comunidad y demás personal médico a mejorar la educación de higiene bucal en la embarazada, lo que puede ser también un buen camino para educar a toda la familia. (7)

Un elemento importante para lograr los objetivos de la Educación para la Salud es conocer las actitudes pues mediante ellas es que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida, para lo cual es fundamental la motivación que se desarrolle en los individuos. Es sabido que las actitudes se adquieren durante la vida, no nacemos con ella, por eso es de gran relevancia e importancia el trabajo con las embarazadas, pues si somos capaces de formar en ellas actitudes positivas, estas transmitirán sus experiencias a sus hijos y será después más fácil trabajar en ellos.

Desde los tiempos de Hipócrates, se estableció que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas. (8)

En el poblado de Punta San Juan, dado el bajo nivel cultural sobre la higiene bucal y el cuidado bucodental, a pesar del gran número de recursos que existen; la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades en las embarazadas es realmente alto.

Los estudios realizados a lo largo de estos años han demostrado la relación directa que existe entre la enfermedad y muchas variables sociales, tales como: ingresos económicos, profesión, alimentación, educación, higiene, hábitos tóxicos, entre otras; factores que se originan en la estructura socioeconómica, se interrelacionan, se potencializan y se distribuyen de forma diferente en las clases y grupos sociales. De aquí que el origen del proceso mórbido de la enfermedad no está en la biología en sí mismo, sino en las consecuencias del modo de producción y de consumo de la sociedad. (9, 10)

Actualmente, la prevención y promoción de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología, por lo que se impone evaluar y renovar los programas nacionales, considerando las características de las áreas de salud, de forma tal que sea cada vez más preventiva y educacional, con el objetivo de

mejorar la calidad de vida de las embarazadas. La problemática antes expuesta nos llevó a definir como objeto de investigación: las enfermedades periodontales en embarazadas; **problema científico**: ¿Cómo prevenir las periodontopatías en embarazadas? Como **hipótesis científica** se acota: Si se implementa un sistema de acciones con un enfoque comunicativo, entonces se contribuye a la prevención de las periodontopatías en embarazadas. **Objetivo General**: implementar un sistema de acciones con enfoque comunicativo para la prevención de enfermedades periodontales en embarazadas atendidas por la Clínica Estomatológica Máximo Gómez en el poblado Punta San Juan del municipio de Chambas.

Objetivos específicos:

1. Sistematizar los fundamentos teóricos relacionados con la enfermedad periodontal en embarazadas
2. Distribuir a las embarazadas según edad y nivel de escolaridad
3. Determinar los principales factores de riesgo predisponentes de la enfermedad periodontal presentes en las embarazadas, al inicio y después del sistema de acciones
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal y enfermedades periodontales, al inicio y después del sistema de acciones
5. Diseñar un sistema de acciones con enfoque comunicativo destinado a la prevención de las periodontopatías en embarazadas atendidas por la Clínica estomatológica Máximo Gómez
6. Evaluar la efectividad del sistema de acciones diseñado tras la puesta en práctica

La investigación trata una temática de actualidad de gran importancia para la salud de las pacientes embarazadas, considerado dentro del Programa Materno Infantil del Sistema Nacional de Salud cubano. El estudio resulta novedoso para el área de salud tratada, puesto que no le antecede ningún sistema de acciones con este fin, que puede ser aplicado en otras áreas de salud y a cada una de las nuevas captaciones de este.

MARCO TEÓRICO

La Enfermedad Periodontal es conocida desde la antigüedad, afectó a los primeros seres humanos, desde las culturas precolombinas hasta los egipcios. Casi todos los escritos de medicina recogen un área de patologías de la boca en el que la Enfermedad Periodontal ocupa un lugar importante. Se ha observado que la enfermedad más frecuente que se detecta en las momias egipcias es la Enfermedad Periodontal. En el Renacimiento el francés Ambroise Paré (1509-1590) ya realizaba un tratamiento sistemático removiendo el cálculo con instrumentos específicos para así controlar la enfermedad periodontal. Otro autor renacentista fue el italiano Cardano (1501-1576) al quien se le atribuye la primera clasificación de las enfermedades periodontales. En el siglo XIX Riggs (1811-1885) puede ser considerado el primero que se dedica a la periodoncia de forma exclusiva, desarrollo tanto este campo que podemos encontrar textos de su época que llaman a la Enfermedad Periodontal “Enfermedad de Riggs”. (11)

El siglo XX supuso un avance enorme en la ciencia, la periodoncia en particular en la primera parte del siglo XX tuvo su máxima expansión en Viena y Berlín. En estos años se empezaron a obtener las primeras descripciones anatomopatológicas de la enfermedad periodontal. Se aplicaron las nuevas técnicas de la medicina como los Rayos X obteniéndose muy buenos resultados en cuanto al diagnóstico y la comprensión de la enfermedad, así también los tratamientos cada vez se hicieron más efectivos y avanzados. Después de la Segunda Guerra Mundial la delantera la tomaron EEUU y los países escandinavos. Entre las figuras de esta última época destaca por encima de todos Loe que esclareció el papel de la placa dental y las bacterias en la enfermedad periodontal estableciendo diferencias con una infección común. (12)

La Enfermedad Periodontal se trata de una enfermedad infecciosa que afecta al periodonto. Son los tejidos de soporte dentales, encía, ligamento, cemento y hueso alveolar. Su función es la de unir al diente a su alveolo, así como protegerlo del medio externo, actuando de barrera. (13,14)

La encía realiza primordialmente una función de protección de todas las estructuras subyacentes, mientras que el ligamento, cemento y hueso tienen una funcionalidad más clara de soporte. La encía es la primera en verse afectada. (15)

La enfermedad en su avance destruye las estructuras de soporte produciendo finalmente una falta de sustentación del diente por lo que este empieza a moverse y si no se trata de manera adecuada finalmente se pierde, siendo este la causa más frecuente de ausencias dentales en población adulta. La afectación de los tejidos de soporte además de la encía se denomina periodontitis.

Esta destrucción no es en sí causada totalmente por las propias bacterias, si no que la colonización subgingival de patógenos, sobre todo bacterias anaerobias gramn negativas, desencadena una respuesta inmunológica del huésped que conduce a la afectación de los tejidos de soporte dentales manifestándose los síntomas de la enfermedad. (15, 16)

Desde el punto de vista epidemiológico se plantea que representan el segundo lugar en jerarquización de los problemas de salud bucal, por tal motivo si no es tratada a tiempo constituye la causa principal de pérdida dentaria privando así a muchas personas de todos los dientes antes de la vejez. (17)

Esto en la práctica se convierte en problemas como una alta prevalencia de la enfermedad, en muchas ocasiones, no reversible espontáneamente, lo que da lugar a grandes necesidades de tratamiento y acumulación y agravamiento de las necesidades no tratadas y la consiguiente atención especializada con tratamientos complejos.

De las parodontopatías los procesos inflamatorios son los más comunes, y dentro de ellos la gingivitis crónica es la de mayor importancia epidemiológica por su alta frecuencia y reversibilidad, debido a que representa un estado inicial de la enfermedad gingival, y se produce en la mayoría de los casos por una mala higiene bucal con la consiguiente acumulación de placa, comportándose en nuestro país con una alta prevalencia y moderada severidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la placa es sin duda alguna el factor causal primario de las periodontopatías. La misma es capaz de provocar cambios significativos clínicos y radiográficos cuando no es controlada correctamente, la

lesión provocada por ella en el tejido gingival puede extenderse a los tejidos profundos del periodonto de inserción con sus secuelas irreversibles. (17)

La inflamación crónica está dada por reacciones vasculares exudativas cuya forma de inicio es variable pero que su curso es prolongado. Las características que corresponden a este proceso presentan rasgos anatomopatológicos que lo diferencian de los procesos inflamatorios agudos confiriéndoles individualidad. (17)

La fase crónica se caracteriza principalmente por la producción de la inmunoglobulina por los linfocitos y plasmocitos cuya acción a través de diversos mecanismos de inmunidad inespecíficas dan características diferentes al proceso teniendo todos ellos en común la persistencia del estímulo irritativo y la reacción antígeno anticuerpo. (17)

La Gingivitis Crónica, suele presentarse como un cambio patológico único, primario a la aparición de otro proceso o sobreañadido a otras entidades patológicas como por ejemplo la hiperplasia gingival; se define como el proceso inflamatorio que afecta el periodonto de protección y altera las características normales de la encía y constituye un proceso reversible. (17)

Las gingivitis crónicas se clasifican de acuerdo a su localización, extensión y aspecto anatomoclínico

1. De acuerdo a su localización.

- Localizada (si abarca un diente o grupo de dientes)
- Generalizada (si afecta a todos los dientes en la cavidad bucal)

2. De acuerdo a su extensión:

Puede afectar sólo a la encía marginal o papilar o extenderse desde la encía libre hasta la adherida. Por lo que se ha clasificado en:

- Gingivitis Papilar.
- Gingivitis Marginal.
- Gingivitis Difusa. (Cuando afecta la encía papilar, marginal y la adherida)

3. De acuerdo a su Aspecto Anatomoclínico: Se clasifica en:

- Gingivitis Edematosa.
- Gingivitis Fibrosa.

➤ Gingivitis Fibroedematosa. (18,19)

Para esta clasificación se exige el conocimiento de las características normales de la encía en cuanto a color, consistencia, contorno, tamaño y textura superficial.

En esta afección la destrucción y la reparación ocurren simultáneamente. Esta interacción de destrucción y reparación afecta la apariencia clínica de la encía. Los dos primeros síntomas de la inflamación que preceden al establecimiento de la gingivitis son el aumento del fluido gingival y el sangramiento gingival.

El sangrado de la encía no es una característica normal, su presencia es un signo clínico muy valorativo de Gingivitis Crónica que adquiere una connotación especial para el diagnóstico diferencial. Cuando el epitelio del surco gingival se reduce y degenera no ofrece el mismo grado protector. Como los capilares se hayan ingurgitados y pasa cerca de la superficie y el epitelio esta adelgazado y degenerado los estímulos por lo común inocuos causan ruptura de los capilares y sangramiento gingival. Hay alteraciones sistémicas en las cuales hay hemorragia gingival.

Algunos aspectos que son importantes tener en cuenta para llegar a un correcto diagnóstico: color de la encía, tamaño, consistencia, contorno, textura y posición. (18, 19)

- a) El color de la encía normal se dice que es rosa coral; se debe a la irritación del tejido modificado por las capas epiteliales supra adyacentes, por ello, el color de la encía se torna más rojo cuando: Hay aumento de la irrigación, cuando la queratinización se reduce o desaparece. A su vez, el color es más pálido cuando la irrigación se reduce y la queratinización epitelial aumenta. Esto quiere decir que la inflamación crónica intensifica el color rojo o rojo azulado debido a la proliferación vascular y la reducción de la queratinización por compresión epitelial ejercida por el tejido inflamado. La estasis venosa se suma como tono azulado. En su origen como un enrojecimiento ligero, los cambios de color pasan por diversos tonos de rojo, azul rojizo y azul oscuro a medida que aumenta la cronicidad del proceso inflamatorio. Los cambios comienzan en las papilas interdetales y se extienden a la encía insertada.

- b) El tamaño de la encía es importante tenerlo en cuenta para hacer un correcto diagnóstico, el mismo se corresponde a la forma del volumen de los elementos celulares e intercelulares y su vascularización. La alteración del tamaño es una característica común de la enfermedad gingival.
- c) La consistencia de la encía es firme y resiliente, con excepción del margen libre movable, la encía adherida está fuertemente unida al hueso subyacente. La naturaleza colágena de la lámina propia y su contigüidad al mucoperiostio del hueso alveolar determinan la consistencia firme de la encía insertada. Las fibras gingivales contribuyen a la firmeza del margen gingival. La gingivitis crónica es un conflicto entre cambios destructivos y reparativos, y la consistencia de la encía está determinada por el equilibrio relativo entre los dos. Durante la gingivitis el colágeno es sustituido por tejido inflamatorio por lo que se torna menos firme y más esponjosa, blanda y friable. Los cambios fibrosos producen una consistencia similar a la normal porque se produce un depósito excesivo de colágeno.
- d) El contorno o forma de la encía varía considerablemente y depende de la forma de los dientes y su alineación en el Área de la localización y tamaño del área de contacto proximal y de las dimensiones de los nichos gingivales vestibular y lingual. La gingivitis marginal crónica causa una modificación en el contorno normal de los tejidos gingivales y se manifiesta como aumento de tamaño de la encía que es una característica clínica común de la enfermedad periodontal.
- e) Los primeros cambios se observan como un engrosamiento del margen, en las etapas posteriores se inflaman las papilas interdetales y sobresalen por vestibular y lingual dando lugar a agrandamientos groseros, y se forma la llamada papila separada, finalmente se afectará toda la encía y tomará el aspecto de haber sido hinchada como un golpe. Debido a esto el margen toma una posición más coronaria.
- f) Los cambios del contorno gingival en su mayor parte se hallan relacionados con el agrandamiento gingival, pero tales cambios pueden producirse asimismo en otras circunstancias como es el caso de Grietas de Stillman y Festones de McCall. En cuanto a la textura, La encía presenta una superficie finamente lobulada, como una cáscara de naranja y se dice que es punteada.

La pérdida del punteado superficial es un signo temprano de gingivitis. En la inflamación crónica, la superficie es lisa y brillante, o firme y nodular, según el predominio de cambios exudativos o fibrosos.

- g) La posición de la encía se refiere al nivel en que la encía marginal se une al diente. Los cambios en la posición es otro de los elementos que tenemos que tener en cuenta, para entender este es necesario saber conceptos importantes como es la posición real y aparente de la encía , la posición real de la encía está determinada por el nivel de la adherencia epitelial sobre el diente, mientras que la posición aparente es el nivel de la cresta marginal sobre la corona del diente, se produce en este último caso una migración del margen gingival en sentido coronario, esto da lugar a la aparición de la llamada bolsa virtual.

El aspecto anatomoclínico de la Gingivitis Crónica es representativo de los eventos que se suceden desde que el tejido gingival es agredido, emprende su defensa y consigue o no su recuperación. En la encía se produce la destrucción de sus estructuras cuando es agredida por el efecto nocivo que produce el metabolismo microbiano de la placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival, pero simultáneamente existe una respuesta orgánica para reparar los daños hísticos producidos, que comienza inmediatamente al suceder la agresión y se extiende en curso de su evolución. Los extremos de este proceso de agresión y defensa están representados por la destrucción de tejido por un lado y en el otro su reparación. El cuadro clínico edematoso identifica la destrucción y el fibroso la reparación.

En realidad, encontrar aisladamente estos dos extremos no es lo más frecuente en la clínica, porque patogénicamente aparece un equilibrio entre los cambios destructivos y los reparativos que definen las manifestaciones del cuadro clínico de la Gingivitis Crónica Fibroedematosa.

Es de gran importancia dominar las características normales de los tejidos periodontales para poder conocer los cambios clínicos e histopatológicos que se producen en los diferentes procesos inflamatorios que tienen su asiento en estos tejidos.

El diagnóstico se establece por una correcta anamnesis y un minucioso examen físico, basados en las características clínicas de la encía, el sondaje y descartar la posibilidad de pérdida ósea mediante radiografías. Algunos autores opinan que es la hemorragia al sondeo, el signo específico que señala la inflamación gingival precoz.

Si la inflamación es el único cambio patológico el pronóstico de la gingivitis crónica es favorable, en la medida que se logra una eficiente higiene bucal que impide la formación de placa dentobacteriana. Si está sobreañadida a cambios titulares de origen sistémicos como: trastornos nutricionales, hematológicos, hormonales, enfermedades debilitantes, etc. la salud gingival puede ser restaurada temporalmente, pero el pronóstico en estos casos está condicionado en el control o corrección de los factores sistémicos que intervienen.

La promoción y prevención son prioridades en el control epidemiológico de la gingivitis crónica por lo que se requiere recurrir a la Educación para la Salud individual, en grupos sociales y masivamente en toda la comunidad. La misma comprende una serie de actividades o procedimientos mediante los cuales se le transmite a la población los conocimientos necesarios para que conozcan los problemas de salud y ayudarlos a solucionarlos. (18, 19)

El embarazo es un estado fisiológico en el que se producen modificaciones locales y generales que han de ser evaluadas en su justa medida, a fin de discernir correctamente entre lo normal y lo patológico. Las alteraciones endocrinas y el efecto mecánico del desarrollo fetal son los que conducen a importantes cambios en el organismo de la embarazada y van haciéndose más relevantes a medida que avanza el estado gestacional. (20)

La gravidez constituye una condición sistémica particular en la cual se modifican las propiedades bucodentales y los tejidos periodontales forman blancos directos que pueden afectarse por tal situación. Asimismo, los cambios en la producción salival, flora bucal y dieta, entre otros, constituyen factores que inciden en ello. (21)

Durante este período la composición salival se ve alterada y disminuyen el pH y la capacidad neutralizadora, con lo que se daña la función para regular los ácidos

producidos por las bacterias y consecuentemente, el medio bucal resulta favorable en el desarrollo de estas. (22)

Al respecto, la combinación de cambios extrínsecos e intrínsecos que se relacionan entre sí hacen que la gestante sea vulnerable a padecer alteraciones gingivales y periodontales, pues como todo proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. A lo anterior puede añadirse la deficiencia en el cepillado dental debido a dos motivos: las náuseas que produce esta práctica y el cuadro clínico propio en esta etapa de la mujer, los cuales contribuyen a la acumulación de la placa dentobacteriana, que según se plantea puede ser el factor causal determinante de la enfermedad periodontal. (21)

Otras de las razones están dadas por el incremento del flujo sanguíneo. Durante el embarazo, su flujo sanguíneo se incrementará entre un 30% y un 50%. Esto sucede para asegurarse de que su bebé pueda abastecerse de los nutrientes necesarios para crecer y desarrollarse saludablemente. (21, 22)

Desafortunadamente, este incremento del flujo sanguíneo también puede causar que sus encías se inflamen y le duelan; incluso puede llegar a causar el sangramiento de las encías aumentar el riesgo de padecer gingivitis. (22)

Las náuseas matinales también pueden contribuir aunque en menor grado a desarrollar gingivitis del embarazo. Muchas mujeres descubren que no pueden soportar el olor o el sabor de la pasta dental, y se dificulta de esta manera el hecho de mantener una correcta higiene bucal. El incremento de los vómitos durante el embarazo también puede perjudicar sus encías. El vómito contiene ácido estomacal, el cual puede llegar a afectar el tejido de sus encías y el esmalte de sus dientes y hacer que su boca se vuelva mucho más sensible. (22,23)

Actualmente los estudios sobre estas enfermedades, que se realizaron en los últimos años se sabe que las bacterias son las que inician la enfermedad y desencadenan la respuesta del huésped, pero también se sabe que las bacterias son el agente necesario pero no suficiente, que tanto la respuesta del huésped, como la agresión bacteriana están condicionadas por diversos factores

ambientales, socioculturales, conductuales, genéticos que pueden modificar la expresión clínica de la enfermedad, y se llaman factores de riesgo. (24)

Recientemente han aparecido en la literatura estudios que relacionan la periodontitis en la mujer embarazada no sólo con alteraciones limitadas a la cavidad bucal, sino que también produce alteraciones en el resto del organismo que pueden poner en riesgo el normal desarrollo del feto. (25)

Son innumerables las investigaciones que demuestran que las infecciones periodontales sirven como generadores de endotoxinas y citoquinas como Interleucina-1, factor de necrosis tumoral alfa, los cuales constituyen mediadores fisiológicos del parto. Al provocar una concentración sérica e intramniótica de los mismos, puede ocurrir una ruptura prematura de las membranas, trayendo como consecuencia partos prematuros y de niños con bajo peso. (26,27)

Cada año 45,500 nacimientos prematuros pueden ser producto de la enfermedad periodontal. Esto equivale al 8 % de los 250,000 bebés que nacen antes de tiempo cada año. La enfermedad periodontal causa más nacimientos prematuros que fumar y el ingerir bebidas alcohólicas. (28,29)

El Centro Nacional de Estadísticas de la Salud y el Instituto Nacional para Investigaciones Dentales de los Estados Unidos de Norteamérica notifican que entre 5 -20 % de la población estadounidense sufre formas graves de periodontitis destructiva. (29)

En Cuba se ha venido desarrollando desde la década de los 60 un trabajo sistemático y muy bien orientado a través de actividades incluidas en el Programa Nacional Materno Infantil, que se ejecutan por los miembros del equipo de salud, a nivel de policlínicos. Las mismas tienen especial énfasis en la atención prenatal lo que permite el avance alcanzado en los indicadores de salud materno-infantil. Dentro de estas actividades se incluye el tratamiento estomatológico. (28)

En Cuba, aunque se dispone de pocos artículos publicados sobre prevalencia, los resultados son similares. Según datos registrados, en el Departamento Materno Infantil del Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola de Ciego de Ávila, durante los años 2005 y 2006 la incidencia de parodontopatías en los

partos pretérminos fue de 7.2 % y 6.1 % respectivamente; durante el año 2007, del total de partos registrados el 5.1 %. (30)

Aunque se realicen muchos esfuerzos en el cuidado materno, previo al parto, la persistencia de embarazos complicados sigue siendo elevada. Parece existir una posible relación entre la aparición de estas complicaciones y la presencia de procesos inflamatorios crónicos en la madre. Uno de estos procesos crónicos podría ser la Periodontitis, los médicos mientras conocen los peligros potenciales de una paciente embarazada, pueden no identificar o detectar la presencia de infección periodontal, considerando que la misma es habitualmente indolora, con pocos síntomas, además para el diagnóstico requiere pruebas periodontales comunes en odontología, pero obviamente raras en medicina. Aunque queda pendiente el interés en el estudio de la posible asociación entre la enfermedad periodontal provocada principalmente por la incorrecta higiene bucal y los problemas del embarazo, le corresponde al estomatólogo orientar y conducir a la embarazada en la prevención de enfermedades periodontales, desde la asistencia primaria de salud en nuestro país.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio pre-experimental antes después donde se mide la variable de respuesta antes y después de la aplicación del sistema de acciones para prevenir las periodontopatías en embarazadas, en el período comprendido de enero de 2019 a diciembre de 2020.

El universo de estudio estuvo constituido por todas las embarazadas que acudieron a la consulta de odontología de la Clínica Estomatológica Máximo Gómez; la muestra por aquellas que cumplieron con los criterios de inclusión.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta el consentimiento informado (Anexo 1), y su selección mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes embarazadas que fueron captadas durante la aplicación de la investigación

Criterios de exclusión:

- Pacientes discapacitadas físicas o mentales

Criterios de salida:

- Paciente que por alguna razón fueran internadas en instituciones hospitalarias u hogares maternos en el transcurso de la investigación
- Pacientes que perdieran su embarazo en el transcurso de la investigación
- Pacientes que no desearon continuar en el estudio
- Pacientes que se trasladan a otra área de salud

Operacionalización de las variables

Variable independiente: Sistema de acciones: actividades que poseen un carácter sistémico, ordenado e intencionado dirigido a la prevención de periodontopatías en embarazadas.

Variable dependiente: prevención de periodontopatías en embarazadas.

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicadores
Edad	Cuantitativa Continua	12 - 14 15 - 17 18 - 26 27 - 33 34 - 40 Más de 41	Años cumplidos según carnet de identidad	Cantidad y porcientos
Nivel de escolaridad	Cualitativa Ordinal Politómica	Bajo Medio Alto	Primaria Desde la secundaria hasta el técnico medio terminado Universitario	Cantidad y porcientos
Factores de riesgo	Cualitativa Nominal Politómica	Placa dentobacteriana. Sarro. Tabaquismo Diabetes Mellitus Higiene bucal deficiente Estrés Caries dental	Según factor de riesgo presente	Cantidad y porcientos

		Obturaciones defectuosas. Dientes perdidos no restituidos. Malposición dentaria. Hábitos		
Enfermedades más frecuentes	Cualitativa Nominal Politómica	Gingivitis crónica edematosa Gingivitis crónica fibrosa Gingivitis crónica Fibroedematosa Periodontitis	Según la presencia de la enfermedad	Cantidad y porcentos
Nivel de conocimiento sobre higiene bucal y enfermedades periodontales	Cualitativa Ordinal Politómica	Bien Regular Mal	-85 a 100 puntos en la encuesta -84 a 70 puntos en la encuesta -69 o menos puntos en la encuesta	Cantidad y porcentos
Realización del cepillado dental	Cualitativa Nominal Dicotómica	Adecuado Inadecuado	Si realiza el cepillado, antes y después de la implementación del sistema de forma adecuada	Cantidad y porcentos
Nivel de satisfacción	Cualitativa	Satisfecho Medianamente	Según nivel de satisfacción de las	Números y

	Nominal	satisfecho	embarazadas	porcientos
	Politómica	Insatisfecho		

Métodos e instrumentos de recolección de los datos.

Métodos teóricos:

- **Histórico-lógico:** estos métodos, permiten realizar una revisión exhaustiva en el tiempo de los estudios sobre la educación de la salud bucodental, y las vías o métodos de conocer los factores que influyen en la evolución de la enfermedad. Aplicando el razonamiento lógico de forma dialéctica se ordenan los pasos de la investigación y se llegan a resultados que reflejan la realidad, de manera que no constituya un simple razonamiento especulativo
- **Análisis-síntesis:** se empleó en el proceso de revisión bibliográfica con el objetivo, de analizar y extraer de forma sintética los postulados teóricos necesarios para la solución del problema científico. Se emplea también en el estudio de los datos e informaciones recopiladas y en la presentación de estos, en gráficos y tablas de forma resumida para llegar a las conclusiones de la investigación
- **Inducción-deducción:** se sigue durante todo el proceso de la investigación, desde la definición del problema a investigar hasta la evaluación de las acciones realizadas sobre la muestra en estudio. En cada caso se consideraron y valoraron supuestos para llegar a un nuevo conocimiento
- **Sistémico-estructural-funcional:** se utilizó para la elaboración del sistema de acciones

Métodos empíricos:

- **Observación:** se realizó un examen bucal en el sillón estomatológico auxiliándonos de un set de clasificación y sonda periodontal con el objetivo

detectar la presencia de enfermedades periodontales.

- **Revisión documental:** revisión de historias clínicas, para determinar la presencia de factores de riesgo que desencadenen en enfermedades periodontales
- **Encuestas:** aplicadas a las pacientes gestantes atendidas por la Clínica Estomatológica Máximo Gómez, en el poblado Punta San Juan del municipio de Chambas, con el objetivo de determinar aspectos relacionados con las periodontopatías antes y después de aplicado el sistema de acciones.

La calificación y análisis de la encuesta se le otorgó el valor de 100 puntos. La pregunta 6 se evalúa de 40 puntos, las 8 y 9 de 20 puntos y la 1 y 2 de 10 puntos. El conocimiento de las pacientes fue evaluado de Bien (más de 90), Regular (70 a 89) y Mal (menos de 70). Se consideró bajo nivel de conocimientos a las pacientes que fueron evaluados de “Regular” y “Mal” (Anexo 2). También se aplica una encuesta de satisfacción luego de aplicado el sistema (Anexo 4).

La técnica de procesamiento de la información fue computacional, empleando para ello el tabulador electrónico Excel. Se realizó la revisión y validación de la misma. Como medida de resumen de la información se utilizó el cálculo porcentual (%). Los resultados se presentan en las tablas de distribución de frecuencia y gráficos.

La investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstico del nivel de conocimientos sobre periodontopatías, la aplicación del sistema de acciones y la evaluación final.

Una vez que se diagnosticaron los aspectos relacionados con el nivel de conocimiento sobre higiene bucal y enfermedades periodontales mediante las encuestas y el uso de indicadores para el control de placa dentobacteriana, utilizándose el índice de Higiene bucal de Love. Se diseñó un sistema de acciones que consta de actividades teóricas y prácticas apoyadas en medios de enseñanza. (Anexo 4). Al final se aplicó nuevamente la encuesta para evaluar y comparar los resultados con los obtenidos al inicio del estudio. Se evaluó el nivel de satisfacción de las embarazadas con respecto a la implementación del sistema

de acciones (Anexo 5), para su posterior introducción y generalización en otras áreas de atención estomatológicas.

Estructura del sistema de acciones:

El sistema de acciones tiene como base teórica y metodológica el materialismo-dialéctico, al considerar la práctica social como principio y fin del conocimiento de la realidad, la representación de la relación entre el hombre y el medio social en un proceso histórico-concreto como máxima de cualquier empeño educativo. En el que el hombre transforma al mundo en la medida en que se transforma a sí mismo.

El sistema de acciones parte de los resultados del diagnóstico inicial, conformado por los factores de riesgo y el nivel de conocimiento que presentan las embarazadas sobre las enfermedades periodontales. Se tuvo en cuenta los principios para la dirección del proceso de promoción y prevención de salud, los cuales fueron contextualizados por la autora, atendiendo a las características de la muestra en estudio y el medio social en que conviven las pacientes

Objetivo general: realizar promoción de salud en pacientes embarazadas encaminada a prevenir las periodontopatías

Objetivos específicos

1. Explicar los contenidos relacionados con las enfermedades periodontales en gestantes y las vías para atenuarla o evitarla.
2. Diagnosticar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud y la higiene bucal
3. Elevar el nivel de información sobre las periodontopatías en las embarazadas

El sistema de acciones está conformado en dos fases: Preparación y Ejecución. La Preparación se divide en tres etapas fundamentales: diseño de la técnica, planificación y elaboración; y la Ejecución en las etapas: inicial, central y final.

Las etapas de la Ejecución se materializan en seis encuentros con los pacientes que tendrán lugar en la Clínica Estomatológica.

Se diseñaron seis acciones, de las cuales una correspondía a la etapa inicial la cual tiene por finalidad, comunicar a las participantes del sistema de acciones que se va a realizar con ellas, y crear un ambiente propicio, de manera que puedan relajarse y sentirse en plena confianza.

En la etapa de desarrollo se elaboraron cuatro acciones, planificadas de manera tal que abarcan las temáticas más actuales sobre la prevención de enfermedades periodontales.

La etapa final se diseñó una acción que consolida y evalúa el sistema de acciones aplicado.

Orientaciones generales: el trabajo en grupo es una técnica activa, donde la participación de cada una de las embarazadas aportando sus experiencias, argumentando, discutiendo, y comprometiéndose es fundamental para el éxito. Se debe considerar, además, las particularidades de cada embarazada para lo cual es necesario individualizar las acciones, de forma tal que reciban la mayor cantidad posible de asesoramiento.

Formas organizativas: posibilitarán el desarrollo armónico y concreto de las acciones que se proponen en aras de una mayor participación, organización, impartiendo en forma de charlas, talleres y atención individualizada.

Tiempo de las acciones: oscilan entre los 30 minutos y 1:00 horas teniendo acorde la forma organizativa.

Medios de enseñanzas: pancartas, papel, plumones, pegolin, computadora, pizarra, lápices, video y teléfono móvil

Aspectos éticos: a todas las pacientes se les solicitó su aprobación para que estuvieran incluidos en la investigación mediante consentimiento informado (Anexo 1), se les informó debidamente sobre qué, por qué y para qué se haría el estudio y se les planteó total libertad para decidir su participación, además se pusieron en práctica los principios de la ética y la bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de realizado el diagnóstico inicial a la muestra de 18 embarazadas, atendidas en la Clínica Estomatológica Máximo Gómez; diseñado y aplicado el sistema de acciones para prevenir periodontopatías, y evaluada su eficacia, se presentan las siguientes regularidades.

La Tabla 1 muestra un diagnóstico de la presencia de enfermedades periodontales por grupos de edades.

Tabla 1. Distribución de embarazadas según su edad y presencia de enfermedad periodontal. Sistema de acciones para la prevención de las periodontopatías en embarazadas atendidas en la clínica estomatológica Máximo Gómez del poblado Punta San Juan, en el período comprendido de enero del 2019 a diciembre del 2020.

EDAD	Total		Sin Periodontopatías		Con Periodontopatías	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant	%
12-14años	2	11,1	0	0	2	100
15-17 años	3	16,7	0	0	3	100
18-26 años	4	22,2	1	25	3	75
27-33 años	4	22,2	1	25	3	75
34-40 años	5	27,8	2	40	3	60
41- y más	-	-	-	-	-	-
Total	18	100	4	22,2	14	77,8

Fuente: Historia clínica.

El embarazo implica cambios físicos y hormonales que tienen un impacto significativo en casi todos los sistemas del organismo, incluida la cavidad oral. Los problemas orales principalmente asociados con el embarazo son la gingivitis y la infección periodontal.

Al realizar la distribución según la edad de las embarazadas y la presencia o no de enfermedades periodontales se constató que hay un mayor predominio de pacientes pertenecientes al grupo de edad de 34-40 años representando el 27,8% de la muestra, seguido por las pacientes que se encuentran en el rango de entre 18-26 años y 27-33 años con igual número de muestra. Presentaban enfermedad periodontal 77,8% de los casos estudiados, solo 4 de ellos se encontraban sanos y el grupo de edad más afectado fue el de 18-33 años donde el 75% se encontraba enfermo.

Lo observado se comporta de forma similar a lo planteado en otras investigaciones, tal es el caso de la Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas en la clínica estomatológica de Holguín en el año 2015 por la Dra Fraga Fernández, al señalar que 65,3% de las embarazadas presentó enfermedad periodontal, el grupo de edades más afectados fue el de 34 a 40 años con un 88.8%, y sin enfermedad periodontal predominó el grupo de 18 a 26 años, con un 70.5%. (31)

El estudio realizado en Uganda por el Dr. Muwazi (32), evidenció que el 76.9% de una amplia muestra de embarazadas padecían de enfermedades periodontales, de ellas el 40.2% pertenecientes al grupo de 25 a 30 años. En la investigación desarrollada por el Dr. Sánchez (33) en las embarazadas pertenecientes al Área de Salud Los Olivos del municipio de Sancti Spíritus, se obtiene un alto por ciento de pacientes con enfermedad periodontal, sobre todo en las edades de 35 a 42 años.

El presente estudio difiere con los resultados obtenidos por el Dr. Muwazi debido al rango de edades establecido; y con los resultados del Dr. Sánchez que considera la edad avanzada de la gestante como un factor importante en la aparición de la enfermedad periodontal.

Díaz y colaboradores en cuanto a la enfermedad periodontal en la gestante, ha descrito una prevalencia que varía del 10 al 47 %. Estudios citados por el propio Díaz en el 2016 hablan a favor de la alta prevalencia de esta patología durante la gestación. (34). Falcón en su publicación "Competencias de los periodoncistas

para la atención de gestantes con enfermedades periodontales “refiere que la cifra de embarazadas afectadas era mayor (87,3 %) en comparación con las sanas (12,6 %). Predominaron la gingivitis moderada y la periodontitis con valores de 33,8 % y 28,1 % respectivamente, la gingivitis leve sólo se encontró en el 25,3% de las gestantes. Asimismo, Palma (2015) citado por Falcón (2019) halló que de un total de 66 embarazadas que asistieron a consulta odontológica, el 97% necesitaba ser atendidas por avance de la enfermedad periodontal; del porcentaje antes mencionado el 41,6% presento gingivitis y el 57,6% periodontitis. Además, al 28,79% se le debería realizar destartraje, mientras que para el 46,97% el tratamiento era más extenso donde se necesitaba de destartraje supra y supragingival, pulido radicular; y solo un 10% necesitó ser derivada a un especialista. (35)

En la distribución según nivel de escolaridad y la edad (Tabla 2), se observa que la mayor cantidad de pacientes se encuentra en el nivel medio 55.5%, que abarca desde la secundaria hasta el técnico medio terminado.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según nivel de escolaridad y edad

Grupo de edades	Nivel de escolaridad		
	Bajo	Medio	Alto
12-14años	2		
15-17 años		3	
18-26 años		2	2
27-33 años		3	1
34-40 años	1	2	2
Total	3	10	5
Por ciento	16.7	55.5	27.8

N: 18

Al analizar el nivel de escolaridad de la población estudiada se observó que estuvo entre medio y alto, lo cual es un aspecto favorable, teniendo en cuenta que el nivel de escolaridad favorece la mejor comprensión de fenómenos sociales y su enfrentamiento. Aun así, en las zonas rurales lo más común es encontrar un nivel de escolarización generalmente bajo donde las mujeres comienzan a procrear en edades tempranas lo que les imposibilita continuar su superación académica.

El nivel educacional contribuye al bienestar de las personas, al posibilitar que reciban acertadamente los mensajes educativos. Cuando la escolaridad es baja, habitualmente existe falta de comprensión e interpretación de las medidas de prevención y control de las enfermedades y se entorpece la comunicación social.

En el Programa Nacional de Atención Materno Infantil vigente en nuestro país, el papel del Estomatólogo y del Médico de la Familia es vital en la captación temprana, seguimiento y cuidado de las gestantes. Esto ha favorecido al estudio realizado, donde la muestra seleccionada participó activamente durante la investigación, mostrando interés en mejorar su salud bucal.

En un estudio realizado por Domínguez Alfaro y col. en varias clínicas estomatológicas en Iztacala, México (36), encontraron una impresionante falta de interés de las gestantes en temas sobre salud bucal y observaron que la mayoría sólo acudía a consulta en casos de urgencias; resultados similares reporta Rodríguez Vargas donde solamente el 20.0 % de las embarazadas acudieron a la consulta odontológica. (37).

La asistencia periódica a las consultas estomatológicas es de suma importancia para las gestantes, a fin de determinar la presencia de factores de riesgos, tal como se manifiesta en la muestra estudiada (Tabla 3).

Tabla 3. Presencia de factores de riesgo predisponentes de la enfermedad periodontal.

Factores de riesgo	Antes		Después	
	Cant.	%	Cant.	%
Placa dentobacteriana	14	77,8	2	11,1
Sarro gingival	12	66,7	2	11,1
Higiene bucal deficiente	13	72,2	0	0
Tabaquismo	1	5,6	0	0
Diabetes Mellitus	3	16,7	3	16,7
Estrés	4	22,2	2	11,1
Malposición dentaria	9	50	8	44,4
Medicamentos	2	11,1	2	11,1
Caries dental y obturaciones defectuosas	10	55,6	0	0
Dientes perdidos no restituidos	12	66,7	9	50

Fuente: Historia Clínico estomatológica de la paciente

Al analizar los factores de riesgo presentes en las embarazadas en estudio, se apreció que los valores más elevados que se encontraron fueron la presencia de placa dentobacteriana con 77,8%, higiene bucal deficiente con 72,2%, el sarro gingival y los dientes perdidos no restituidos, con 12 pacientes cada uno representando el 66,7%; la caries dental y obturaciones defectuosas con 55,6%. Se presentó solo una paciente fumadora en el momento de su captación.

Después de implementado el sistema de acciones, se logró modificar las conductas y estilos de vida, logrando resultados muy alentadores ya que las cifras disminuyeron considerablemente, la única embarazada fumadora abandonó este hábito, solo 2 mantienen la presencia de cálculo dental y placa dentobacteriana, lo que representa el 11,1%. Todas las embarazadas que presentaban caries dental

y restauraciones defectuosas fueron saneadas, debido a la asistencia periódica a la consulta, gracias a que conocieron un poco más de la importancia de una boca sana y de su repercusión para la salud del futuro bebé. Igualmente, todas las que presentaron higiene bucal deficiente, así como niveles de estrés lograron eliminarlo o reducirlo.

El embarazo, por sí mismo no causa gingivitis, sino que en él se dan condiciones capaces de inducir un trastorno en el metabolismo y aumenta la respuesta del tejido gingival frente a factores irritantes. La gravedad de la gingivitis del embarazo se atribuye de modo principal a las concentraciones aumentadas de progesterona, que produce dilatación y tortuosidad de microvasculatura gingival, además a la presencia de irritantes locales, materia alba, placa bacteriana y calculo dental. Se ha observado que en gestantes de alto riesgo se presenta mayor severidad y prevalencia en comparación con las que no tienen riesgo.

El estudio llevado a cabo por Asmat, (38) señala que sí existe una asociación entre la cobertura de placa dental en la cavidad bucal, y la pobre higiene dental en las mujeres embarazadas. El autor hace referencia, a un incremento de los hábitos incorrectos de higiene bucal en las embarazadas, sobre todo en el primer trimestre de la gestación, caracterizado generalmente por la presencia de náuseas y vómitos.

De igual manera los resultados obtenidos en el presente estudio coinciden con los reportes de Cervera (2018), (39) De Sa (2015) (40) y Gaszynska (2015), (41) quienes además plantean que la mayor parte de las embarazadas que presentan lesiones a nivel de las encías se debe por una mala higiene oral, ya sea por desconocimiento de prevención de las enfermedades o por desinterés de la misma.

De acuerdo con estudios realizados por el Dr. Vogt en Brasil (42), se detectó que, de una muestra de 334 embarazadas, en el 84.2% predominó la presencia de placa dentobacteriana como factor predisponente fundamental de la enfermedad periodontal; además aparecieron otros factores de riesgo como: el sarro, la caries dental, el estrés y los malos hábitos, pero en menor medida.

En la investigación desarrollada en Moscú por el Dr. Piscoya y colaboradores (43) se examinaron variables dependientes del estilo de vida como son: higiene bucal, tabaquismo, frecuencia de visitas al estomatólogo, encontrando unanimidad de criterios en cuanto a su influencia sobre la salud periodontal de la embarazada.

Lo expuesto confirma los puntos de coincidencia de la presente investigación con los resultados obtenidos por el Dr. Vogt en Brasil, lo que permite inferir que el cuidado de la salud bucal es la clave para el éxito del tratamiento de las enfermedades periodontales.

La Tabla 4 representa las enfermedades periodontales más frecuentes encontradas en la muestra estudiada. La enfermedad periodontal más frecuente fue la Gingivitis Crónica Fibroedematosa, representa el 33.3% de la muestra estudiada y el 42.9% de los casos enfermos. La Gingivitis Crónica está presente en el 100% de las adolescentes estudiadas.

Tabla 4. Enfermedades periodontales más frecuentes en el grupo de estudio

Grupo de edades	Cant.	Gingivitis Crónica			Periodontitis
		Edematosa	Fibrosa	Fibroede matosa	
12-14años	2	2			
15-17 años	3	1		2	
18-26 años	4		1	1	1
27-33 años	4			1	2
34-40 años	5			2	1
Total	18	3	1	6	4

Estos resultados se deben a que las embarazadas presentan un desequilibrio hormonal propio del periodo de gestación humano, donde se desencadenan

cascadas enzimáticas y liberación de mediadores químicos para la activación de diferentes hormonas específicas para cada trimestre del embarazo, coadyuvando todo esto, está el hecho de la higiene bucal deficiente y hábitos tóxicos como fumar que es un factor de riesgo agravante de la enfermedad, además de déficits nutricionales, entre otros factores de riesgos.

Consultando investigaciones afines se plantea que la gingivitis del embarazo es la patología más frecuente. Las piezas más afectadas son los molares, los que presentan una inflamación severa, y los dientes anteriores, que presentan una inflamación moderada. En el año 2015 Guzmán Vera Yanina con el objetivo de determinar la relación que existe entre la severidad de la inflamación gingival de las adolescentes y adultas embarazadas, los resultados mostraron que la severidad de la inflamación gingival fue mayor en adolescentes que en adultas. (44)

En un estudio realizado por Herrera C y Alejandro D. (2014), sobre la prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas en la ciudad de Quito, se concluyó que 98.5% de la población examinada presentó algún grado de enfermedad periodontal y el 100% necesitaban instrucción sobre higiene bucal. (45) En el estudio realizado por el Dr. Sabatini (46) en Italia, al examinar el grado de afectación o severidad de la enfermedad periodontal en 260 gestantes, confirmó que predominaba la gingivitis crónica edematosa en el 42.8% del total, seguida de la periodontitis en el 33.2%. En un estudio de intervención de corte educativo realizado en Colombia por el Dr. Santana (47), de 128 gestantes con enfermedad periodontal, resultó que la gingivitis fibroedematosa constituyó la forma clínica sobresaliente, pues primó en el 53,5% de las embarazadas.

Se considera que los estados de riesgo que mantienen a las embarazadas objeto del presente estudio, incluidas en el programa de atención estomatológica como grupo dispensarizado, permiten el predominio de las afecciones leves de gingivitis que no han avanzado a otros estadios más graves de enfermedad periodontal, por lo que se coincide con los resultados obtenidos por el Dr. Santana de Colombia, no así con los del Dr. Sabatini en Italia. Los resultados también coinciden con los reportados por Cassanova (48), el cual encontró que el 98% de

las 82 gestantes examinadas presentaban algún tipo de enfermedad periodontal y Hernández en el 2017 (49) durante la exploración odontológica mostraron que la enfermedad periodontal estuvo presente en el 56,25% y el 93,2% de las embarazadas objeto de estudio.

La atención estomatológica se incluye dentro de la atención integral a la embarazada, y se consideran esenciales todos los conocimientos que sobre la salud bucal propia y la del niño, debe poseer la futura mamá, incluso desde antes de nacer el bebé, y hacerlos llegar a ella y a su familia a través de todos los medios posibles. En la comunidad objeto de estudio, el nivel de conocimiento sobre periodontopatías era escaso. La gran mayoría de las gestantes solo acudían en casos de presentar signos o síntomas de dicha patología.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre periodontopatías antes y después de la implementación del sistema.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Bien	2	11,1	15	83,3
Regular	7	38,9	3	16,7
Mal	9	50.0	0	0

Fuente: Encuesta

Al evaluar el nivel de conocimientos sobre enfermedades periodontales antes y después de aplicado el sistema de acciones, se constató, que al comienzo de la intervención un 50% representado por 9 embarazadas, y un 38,9% por 7, tenían un conocimiento deficiente, evaluadas de mal y regular, respectivamente. El mayor desconocimiento de esta enfermedad se relaciona con las manifestaciones clínicas, principales causas de su aparición y su repercusión en la salud bucal y general de la mamá y de su futuro bebé. Después de aplicar el sistema de

acciones, se aprecia un incremento en el nivel de conocimientos, así como un cambio en los estilos de vida. Quince embarazadas (83,3%) manifestaron haber adquirido conocimientos de forma adecuada, se evalúan de bien, solo 3 presentan deficiencias, se evalúan de regular.

En un trabajo realizado en Pinar del Río por Horta y Pérez en el año 2015 que también evaluaron el nivel de conocimientos sobre enfermedades periodontales en embarazadas del Policlínico Pedro Borrás, encontraron que sólo el 16,9 % de las encuestadas obtuvieron calificación de bien, mientras que el 60 % y 23 % fueron evaluadas de mal y regular respectivamente, es decir, que presentaban un nivel de conocimiento deficiente, lo que pudiera llevar a pensar que esta situación podría resultar similar en cualquier parte del país (50).

En la investigación de corte educativo realizada por Dr. Harrison (51) en el año 2017 en Liverpool, Inglaterra, se determinó que, de las 67 embarazadas objeto de estudio, el 89.3% poseía un bajo nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa de salud bucal; luego de la intervención apreció cambios significativos, debido al predominio del nivel de conocimiento alto en el 75.6% de las gestantes. En Bogotá, Colombia, el Dr. Arteaga (52) obtuvieron resultados parecidos: después de realizar una serie de actividades de promoción de salud bucal lograron que de las 245 embarazadas que acudieron a la institución en el año 2014, el 74.8% alcanzara un nivel de conocimiento adecuado respecto a la enfermedad periodontal.

Los resultados que mostramos en el presente estudio coincidieron con los de los Dr. Harrison en Inglaterra y el Dr. Arteaga en Colombia, por lo que se hace factible la realización de estrategias educativas para aumentar los niveles de conocimientos de la población sobre el tema, y con ello, también mejorar su salud y calidad de vida.

En el estudio realizado se relaciona el nivel de conocimientos con el nivel de escolaridad (Gráfico 1), determinando que el 50% de las embarazadas tienen un nivel de conocimiento insuficiente, evaluado de mal, de estas el 77.7% tienen un nivel de escolaridad medio y bajo

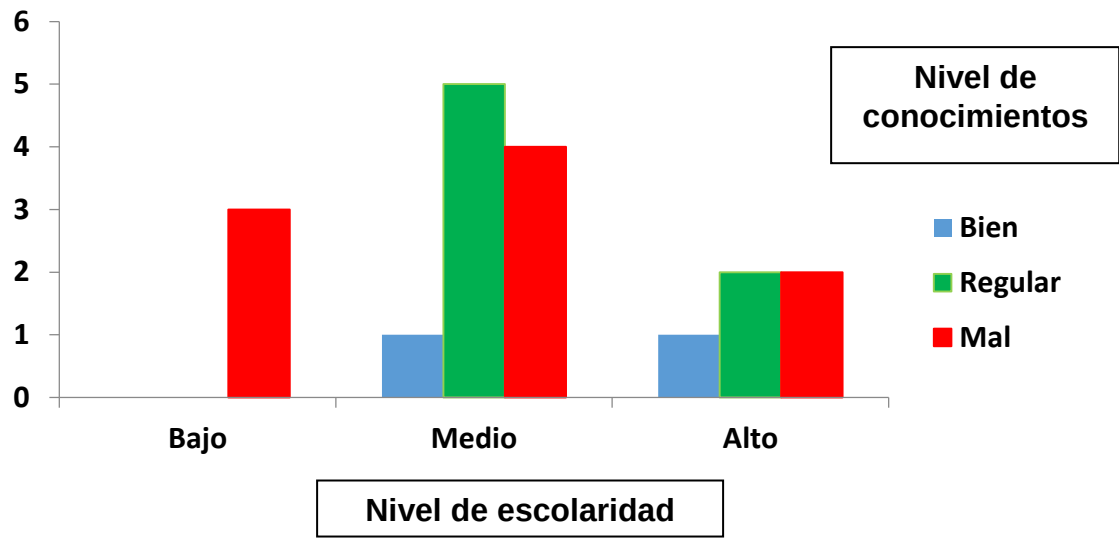


Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre periodontopatías según nivel de escolaridad de las embarazadas

El trabajo realizado por Horta y cols constató que el deficiente nivel de conocimientos en el grupo, estuvo relacionado con un grado menor de escolaridad. Los estudios realizados por Garbero y col. en Tucumán, Argentina y Rodríguez M en Venezuela coincidieron con la investigación actual ya que muestran que el nivel de conocimientos sobre el deterioro de la salud bucal en las gestantes es insuficiente y dependientemente del nivel educacional. (50,53,37)

Tabla 6. Higiene bucal por grupo de edades, antes y después de implementado el sistema.

Grupos de edades	Antes				Después			
	Eficiente		Ineficiente		Eficiente		Ineficiente	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant	%
12-14 años	0	0	2	100	2	100	0	0
15-17 años	0	0	3	100	3	100	0	0
18-26 años	1	25	3	75	4	100	0	0
27-33 años	1	25	3	75	4	100	0	0
34-40 años	0	0	5	100	3	60	2	40
TOTAL	2	11,1	16	88,9	16	88,9	2	11,1

Sobre el conocimiento y realización de un correcto cepillado dental por grupos de edades antes y después de aplicado el sistema (Tabla 6), se constata que los grupos de edades de 12-14, 15-17 y 34-40, presentaron un ineficiente nivel de conocimiento sobre las principales características de una higiene bucal adecuada, así como la ejecución de un correcto cepillado dental en cuanto a forma, frecuencia y duración; representando un 88,9%. Solo 2 embarazadas conocían estas principales características representando (11,1%) del total de embarazadas. Luego de aplicado el sistema de acciones estos valores se elevaron satisfactoriamente. Solo 2 embarazadas pertenecientes al grupo de edad de 34-40 años mantuvieron un ineficiente conocimiento, lo que nos lleva a creer cómo la modificación de estilos de vida en este grupo de edad es difícil, y hay que trabajar más con ellas.

En el trabajo realizado en la clínica estomatológica Manuel Angulo donde también evaluaron el nivel de conocimiento sobre la higiene bucal encontraron que el 88%

de las embarazadas desconocían los principales aspectos relacionados con la higiene bucal. Con respecto al grupo de edades, se destaca el de 27 a 33 años (95,2%), con higiene ineficiente antes de la intervención; sin embargo, al intervenirlas logran mejorar la higiene, lo que resulta en un 85.7% de pacientes con higiene eficiente. (31)

En el estudio realizado por el Dr. Luc (54) en Alemania, donde trató el tema del cuidado de la higiene bucal durante el embarazo, se determinó que, de las pacientes examinadas, el 56.8% poseía una higiene bucal ineficiente. Luego de aplicar algunas actividades educativas logró reducir el número a sólo un 14.3%. El Dr. Hart (55), como parte de su estudio de actividades educativas: "Smile", determinó que, de las 80 gestantes tratadas, el 69.8% presentó una higiene bucal ineficiente antes de la aplicación del programa. Sin embargo, luego de finalizar su proyecto, logró que el 70.4% de las embarazadas tuvieran una higiene bucal eficiente.

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación están en correspondencia con los de doctores antes referidos, quienes, desde su ámbito, lograron dar un paso de avance en el mejoramiento de la calidad de vida de la mujer embarazada. Este sistema de acciones consiguió un aumento en la higiene bucal de la mayoría de las pacientes. La aceptación de medidas educativas fue catalogada como buena en más de la mitad de las gestantes, con una percepción positiva respecto a la estrategia educativa.

Después de aplicado el sistema de acciones se indagó en las gestantes su satisfacción con el conocimiento adquirido sobre su salud bucal (Gráfico 2).

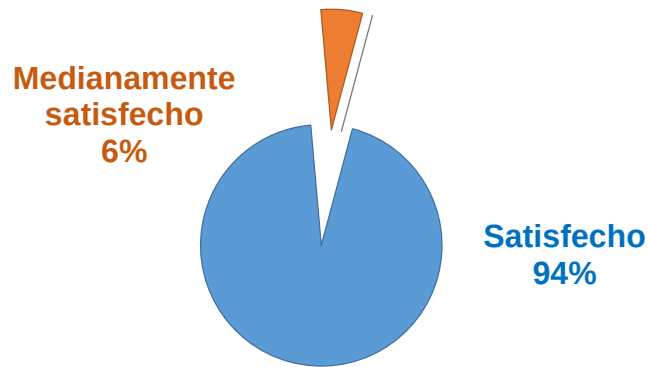


Gráfico 2. Nivel de satisfacción de las embarazadas con el sistema de acciones

Se encontró como resultado favorable de la investigación que la mayoría de las embarazadas quedaron satisfechas con la implementación del sistema de acciones representado por el 94,4 %, al aumentar sus conocimientos relacionados con la enfermedad periodontal.

La participación activa de las gestantes en las actividades, propició que adquirieran conocimientos sobre una adecuada prevención de la enfermedad, de factores de riesgo, así como de su detección en fases tempranas. Este resultado demuestra que el sistema de acciones fue efectivo y sienta las bases para su posterior introducción y generalización. Este resultado no se pudo comparar con otras investigaciones pues en la literatura no se encontró evidencias de esta variable.

CONCLUSIONES

- En la muestra de estudio predominó las embarazadas en edades comprendidas entre 34 a 40 años, con un nivel de escolaridad entre medio y alto
- Los factores de riesgo más frecuentes en la población fueron la placa dentobacteriana y la higiene bucal deficiente
- El sistema de acciones diseñado y aplicado en el grupo de estudio resultó satisfactorio y eficaz, al aumentar considerablemente el nivel de conocimiento sobre las enfermedades periodontales y la higiene bucal
- La mayoría de las embarazadas se encontraron satisfechas con la implementación del sistema de acciones.

RECOMENDACIONES

A partir de los datos obtenidos se confirma la necesidad de continuar desarrollando acciones de promoción y prevención de salud relacionados con el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horiz Med [Internet]. 2017[citado 2 feb 2019]; 17(4): 35-41. Disponible
2. Duque de Estrada RJ. Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2015 (citado 2 feb 2019); 39 (2): [aprox. 17p]. disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol38201/est04201.htm>.
3. Rodríguez HE, López M. El embarazo su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2015 [citado: 2 feb 2019]; [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
4. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [Internet]. 2014 [citado 5 feb 2019]; 15(3):528-541. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v15n3/amc100311.pdf>
5. Zacca G, Sosa M, Mojaiber A. Situación de salud bucal de la población Cubana. Estudio comparativo según provincias. RevCubEstomat 2013 39(2): 90-110.
6. Martínez AJ, Peña Ruiz T, García Martínez A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev Méd Electr [internet]. 2014 [citado 2 feb2018]; 33(4): 13-22 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400012. 3- Holdings L.
7. Jiménez Uley LN. Aplicación de acciones educativas para modificar factores de riesgo de caries dental en niños del Consultorio No. 40. Trabajo para optar por el Título de Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", Camagüey. 2005.

8. Periodontitis y embarazo: la importancia del control y la prevención. [serie en internet]. 2015 [citado: 13 feb 2019]; [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm>

9. 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 ISSN: 1561-3194. Rev. de Ciencias Médicas. abril 2015; 15(2): Aprobado: 10 de abril de 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.

10. Sánchez Montero D, Montero Padrón Z, Pons López Y. Caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2017 [citado 18 marz 2019]; 15(5):[aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1800/180053377008/>

11. Carranza F, Shklar G. Historia de la Periodontología. 2000. Ed Ripano.

12. Newman MG, Carranza F. Periodontología clínica. 2004. Ed McGraw-Hill. 9ª ed.

13. Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 2005. 4ª Ed Médica Panamericana.

14. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E. Las enfermedades periodontales como infecciones bacterianas. Av Periodon Implantol. 2005; 17, 3: 147-156. (consultado 5 abril 2015)

15. Ramírez, H. La gingivitis puede aumentar riesgos en el embarazo. 2015. Disponible en <http://boletinaldia.sld.cu>.

16. Peña M, Calzado M, González M, Cordero S, Azahares H. Patógenos periodontales y sus relaciones con enfermedades sistémicas. MEDISAN. 2014; 16(7): 1137-1148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700014&lng=es

17. Sosa Rosales MC, Marín Quintero ME, Méndez Piña A, Guillaume Ramírez V, Criado M, Echarry Cano O, et al. Indicadores epidemiológicos. En: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2003.p.517-57 [en línea]. http://aps.sld.cu/bvs/materiales/guías_estomatol/cap4.pdf. (consultado 11 de abril de 2019).
18. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006
19. Guías prácticas de Estomatología. Colectivo de autores. La Habana: Ciencias Médicas;2003. p.493/557
20. Gálvez Moya M, Arcia García Y, Jova García A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. Medicentro Electrónico [Internet]. 2018 [citado 11 abr 2019];22(1):77-79.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n1/mdc1118.pdf>
21. Cuidado dental en el embarazo. [Internet] [citado 21 Jul 2019] Disponible en:<http://www.salud.com/salud-dental/cuidado-dental-el-embarazo.asp>.
22. Carranza F A, Sznajder N G. Compendio de Periodoncia 5ta edic. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1996. Capítulo 3: 21-30.
23. Meijer van Putten JB. Female hormones and oral health. Ned Tijdschr Tandheelkd. 1998 Nov; 105(11):416-8. (consultada: 21 Julio 2019).
24. Soory M. Hormonal factors in periodontal disease. Dent Update. 2000 Oct; 27(8):380-3. (consultada: 5 sep 2019).
25. Hiskin S. Embarazo y Gingivitis. 2004. Disponible en: <http://www.sergiiskin.com.ar/av04.htm>. (consultada: 5 sep. 2019).
26. Cabrera Y. Estudio microbiológico de la bacteria Prevotella intermedia en el surco gingival de gestantes con diferentes grados de placa bacteriana. Tesis

Digitales UNMSM. 2014. Disponible en:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis>. (consultada: 14 sep. 2019).

27. Offenbacher S, Beck JD. Periodontitis: factor de riesgo potencial para partos espontáneos acontecidos antes de término. 2017. (consultada: 14 sep. 2019).
28. Aguirre AAA, Gamarro, RJC. Nivel de colonización de streptococos mutans en cavidad oral de neonatos según vía de nacimiento. Rev Oral [Internet]. 2016 [citado 2 oct. 2019];17(53): 45-46 Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72906>
29. Yeo BK, Lim LP, Paquette DW, Williams RC. Periodontal Disease-The Emergence of a Risk for Systemic Conditions: Pre-term Low Birth Weight. Ann Acad Med Singapore. 2015; 34:111-6. (consultada: 14 oct. 2019)
30. Angulo- Espinosa Ma, Teja-Angeles E, Durán-Gutiérrez A. el diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna del recién nacido. Acta Ped [internet]. 2015 [citado 14 oct. 2019]; 34(4):196-204 Disponible en:
www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44777
31. Fraga Fernández. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo". 16 de Abril. 2015; 54(260): 13-24. Disponible en: <http://www.rev16deabril.sld.cu>
32. Muwazi L, Rwenyonyi CM, Nkamba M, Kutesa A, Kagawa M, Mugenyi G, et al. Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. BMC Oral Health . 2014; 14:42. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
33. Valdés L, Sánchez R, Vilvey P. Afecciones bucales en el embarazo. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" Gaceta Médica Espirituana. 2008; 10(1).

34. Díaz-Quijano DM; Pinzón-Flórez CE, Oliveros-Rodríguez H, Castillo-Zamora MF. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en el control prenatal y factores asociados en un Hospital Público de Bogotá, Colombia, 2011-2012 Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2016;67(4): [aprox. 10 p.]. Disponible DOI: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v67n4/0034-7434-rcog-67-04-00288.pdf>

35. Falcón GBE. Competencias de los periodoncistas para la atención de gestantes con enfermedades periodontales. Rev Asoc Dental Méx [Internet]. Ene 2019 [citado 28 Mar 2019];76(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Britto_Falcon/publication/331559483_

36. Domínguez E, Flores J, Hernández GI, Mireles J y col. Perfil de las pacientes embarazadas que acuden a las clínicas odontológicas periféricas de las FES Iztacala. 2018 [citado ene. 2020]. Disponible en: <http://odontologia.iztacala.unam.mx>. (consultada: 15 junio 2016).

37. Rodríguez MC. Tesis digitales Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis> Consultada.

38. Asmat AA, Haro DCE. Necesidad de tratamiento periodontal y control de placa en pacientes atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Victor Lazarte Echegaray. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego: 2016.

39. Cervera Roig B. La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido. [Internet]. Castellón de la Plana: Universidad Jaume; 2018 [citado 12 Feb 2019]. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175535/TFG_2018_CerveraRoigBeatriz.pdf?sequence=1

40. De Sa Catão CD, De Amorim T, Queiroz R, De Souza R. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. Rev Odontol UNESP [Internet]. 2015 [citado el 16 de May del 2019];44(1):59–65. Disponible en:

http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/18072577.1078&pid=S180725772015000100059&pdf_path=rounesp/v44n1/1807-2577-rounesp-44-01-00059.pdf&lang=en

41. Gaszynska E, Klepacz szewczyk J, Trafalska E, Garus pakowska A, Szatko F. Dental awareness and oral health of pregnant women in poland. *IjomeH* [Internet]. Feb 2015 [Citado 16 Mar 2019];28(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/fe90/22c58a8235abb86c28b56bab0cbe2b3c7d52.pdf>
42. Vogt M, Sallum AW, Cecatti JG, Morais SS. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in lowrisk pregnant women. *Reprod Health*. 2012; 9:3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vogt>
43. Piscoya MD, Yegor RA, Borjn GM, Mikail SR, Kostya SB. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. *BMC Oral Health ClinicsMoscow*. 2014;67(1):27-33. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term>
44. Guzmán V Yanina, Severidad de la Gingivitis Asociada al embarazo en adolescente: Tesis Universidad Cayetano Heredia Perú 2015 (consultada: 14 oct. 2019).
45. Herrera Coral, Alejandro Daniel. Prevalencia de enfermedad periodontal mediante el registro periodontal simplificado (PSR) en adolescentes de 15 a 18 años de edad del Colegio Nacional Ligdano Chávez de la Ciudad de Quito en el año 2018 <https://www.dspace.uce.edu> (consultada: 11 nov. 2019).
46. Sabatini R, Brooks CN, Gunsolley JC. Birth weight of infants of mothers with aggressive periodontitis. *J Periodontal*. 2017; 83(3):279-86. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sabatini>

47. Santana AC, Campos MR. Periodontal treatment during pregnancy decreases the rate of adverse pregnancy outcome: a controlled clinical trial. J Appl Oral Sci. 2014;19(2):130-6. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sant'Ana>

48. Cassanova K. Diseño de un protocolo de atención para el tratamiento de enfermedades periodontales en mujeres embarazadas, según la determinación de necesidades de tratamiento periodontal en centros de salud del municipio de As Villa Serrano del Departamento de Chuqui. Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, 2014.

49. Hernández Rojas P. Enfermedad periodontal y amenaza de parto prematuro Hospital José María Benítez. La Victoria, EDO. Aragua. Act Bioclín [Internet]. Dic 2017 [citado 26 Feb 2019];7(14): [aprox. 8p.]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/313640722_

50. Horta Muñoz D, Pérez Carmona A, Herrera Miranda G. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2013-2015. Boletín de Medicina General Integral. 2015; 7(4). (consultada: 14 ene. 2020).

51. Harrison R. Can a prenatal dental public health program make a difference? 2017; 77:32. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Harrison>

52. Arteaga JJ, Cerón V, Mafla AC. Dynamic among periodontal disease, stress, and adverse pregnancy outcomes. Rev. Salud Pública Bogotá. 2016; 12(2):276-86. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term>

53. Garbero I, Delgado A M, Benito I. Salud Oral en embarazadas: Conocimientos y aptitudes. Acta odontol. Venez. 2018; 43 (2). (consultada: 14 abril 2016)

54. Luc E, Coulibaly N, Demoersman J, Boutigny H, Soueidan A. Dental care during pregnancy. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2016; 122(11):1047-63. Disponible en [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Luc 20](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Luc+20).
55. Hart R, Doherty DA, Pennell CE, Newnham IA, Newnham JP. Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception. *Hum Reprod* [Internet]. 2016 May [cited 2020 feb 11]; 27(5):1332-42. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22362927>

ANEXOS

Anexo 1. **Consentimiento informado**

Se está realizando una investigación con el objetivo de aplicar un sistema de acciones para prevenir periodontopatías en pacientes gestantes, por lo que le solicitamos su participación. Su colaboración será de mucha ayuda. Gracias

Yo _____ estoy en la entera disposición para participar en el desarrollo de una investigación científica que me permitirá elevar mi calidad de vida, brindaré la información de forma anónima y además podré retirarme cuando lo desee sin repercusión negativa sobre mi persona.

Nombre y apellidos

Firma

Investigador.

Firma

Fecha _____

Anexo 2. Encuesta diagnóstica

Para conocer su conocimiento acerca de las enfermedades periodontales le solicitamos responder las siguientes interrogantes. Su colaboración sincera será de mucha ayuda para todos. Es opcional poner su nombre. Gracias.

Nombre y Apellidos: _____ Edad: _____

Nivel de escolaridad: Primario ___ Secundaria o Téc. medio ___ Universitario ___

1-¿Cada qué tiempo debe acudir a la consulta de estomatología?

___ Cada 6 meses. ___ Cada año y medio ___ No sé.
___ Cada año. ___ Cada dos años.

2- ¿Conoce los factores de riesgo para la aparición de las enfermedades bucodentales?: Si ___ No ___

3- En caso de conocerlos. ¿Cree usted presentar alguno de ellos?: Si ___ No ___

4- ¿Alguna vez ha recibido información sobre el tema en cuestión?: Si ___ No ___

5- ¿Ha presentado alguna vez algún signo o síntoma que le señale de la presencia de algún problema bucodental?:

Sangramiento: ___ Hiperestesia: ___ Dolor: ___ Sin Síntomas: ___

6- A continuación, le ofrecemos una lista de factores que tienen mayor significación causal en las enfermedades periodontales. Marque con una X las que ud. considera:

___ Placa Dentobacteriana (PDB):	___ Impactación de alimentos
___ Cálculo dental	___ Higiene Bucal deficiente
___ Respiración bucal	___ Deficiencias Nutricionales
___ Medicamentos	___ Tabaquismo.
___ Prótesis desajustada	___ Chuparse el dedo
___ Desconoce	

7- ¿Ha presentado alguna vez alguna de las siguientes enfermedades periodontales?

___ Gingivitis Crónica

_____Periodontitis.

_____ Desconoce

8- Explique la forma en que usted realiza el cepillado.

¿Cómo lo hace?: _____.

¿Cuántas veces al día?: _____.

¿Durante qué tiempo se cepilla?: _____.

¿Cómo considera que realiza el cepillado?: Bien____ Mal____

9- ¿Cómo debe ser una alimentación para embarazadas? Rica en:

Azúcar _____ Vegetales_____

Harinas _____ Proteínas_____

Frutas_____

Nota: las preguntas 1, 2, 6, 8 y 9 miden el conocimiento que tienen las pacientes sobre los factores de riesgo y otros elementos que influyen en las enfermedades periodontales. El resto de las preguntas permiten diagnosticar la presencia de enfermedades periodontales.

Anexo 3.

Consejos que deben seguir las embarazadas para una buena nutrición y una boca saludable tanto para ellas como para el futuro bebé:

Hábitos alimenticios:

- Disminuir la ingestión de azúcar y carbohidratos en las comidas y entre ellas.
- Ingerir alimentos con leche, fosfatos y flúor en las comidas.
- Ingerir los alimentos lo más natural posible y ricos en fibras.

No solo es importante tener en cuenta la composición de los alimentos que conforman la dieta, sino también:

- Frecuencia con que son ingeridos.
- Forma en que están preparados, lo que condicionan el tiempo de su presencia en la boca.

Dulces y golosinas.

- No comerlas indiscriminadamente, sino como postre, después de las comidas, de hacerlo fuera de ellas, cepillarse después o al menos enjuagarse la boca con agua.
- No endulzar los alimentos de los lactantes, ni suministrar golosinas entre comidas, solo como postres y garantizar limpieza bucal posterior a ella.

Anexo 4. Sistema de acciones

Objetivo General: realizar promoción de salud en pacientes embarazadas encaminada a prevenir las periodontopatías

Objetivos específicos:

- Explicar los contenidos relacionados con las enfermedades periodontales en gestantes, y las vías para atenuarlas o evitarlas
- Diagnosticar conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud y la higiene bucal
- Elevar el nivel de información sobre las periodontopatías en las embarazadas

Orientaciones generales: el trabajo en grupo es una experiencia de trabajo activo. La participación de cada una de las embarazadas aportando sus experiencias, argumentando, discutiendo, y comprometiéndose es fundamental para el éxito.

El sistema de acciones está conformado en dos fases: Preparación y Ejecución. La Preparación se divide en tres etapas fundamentales: diseño de la técnica, planificación y elaboración; y la Ejecución en las etapas: inicial, central y final.

En la **Preparación** se deben considerar las siguientes interrogantes:

1. ¿Por qué? Los objetivos y el contexto de la capacitación
2. ¿Quién? El grupo meta y las personas capacitadoras
3. ¿Cuándo? Fechas y tiempo disponible
4. ¿Dónde? Lugar y sus condiciones para trabajar
5. ¿Qué? Contenidos
6. ¿Cómo? Métodos y técnicas
7. ¿Con qué? Medios de apoyo

Las etapas de la **Ejecución** se materializan en seis encuentros con los pacientes que tendrán lugar en la Clínica Estomatológica.

La **etapa inicial** o introducción tiene por finalidad orientar a los participantes. Al iniciar un taller es importante dedicar el tiempo necesario para crear un ambiente propicio a la participación de todas, de manera que las y participantes puedan relajarse, sentirse en plena confianza y empezar a conocerse. Para ello, lo más

recomendable es comenzar con dinámicas de animación e integración que aseguren tales condiciones. Del nivel de familiaridad que tenga el grupo y del tema a tratar, dependerán los aspectos a tomar en cuenta en la presentación

Los elementos principales de la fase inicial son:

Bienvenida y presentación de las personas facilitadoras

Horarios y normas grupales

Presentación de los participantes

Expectativas, temores y experiencias previas sobre el tema tratado

Objetivos

Técnicas detalladas

Encuentro I

Tema: ¡A conocernos! “Nosotros”

Objetivo General: dar a conocer el contenido y los propósitos del Sistema de acciones para las embarazadas.

Objetivos Específicos:

- Lograr que las integrantes del grupo se conozcan y se integren de manera adecuada
- Identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal

Métodos y procedimientos: mediante una charla se le explicará brevemente los objetivos trazados en la investigación, así como su participación en la misma y los resultados que se pretenden alcanzar. Esto se realizará de una forma sencilla y agradable, tratando de causar interés y preocupación por el tema. Un ambiente apacible posibilita a las participantes manifestar sus inquietudes y temores.

Seguidamente haciendo uso de la técnica **Pares y cuartetos** se realiza la presentación de las participantes. Esta dinámica rompe la tensión inicial, facilita y agiliza el conocimiento entre los miembros del grupo, para establecer un ambiente lo más natural posible.

Para que quede constancia y siguiendo las normas de ética profesional se les entregará a las participantes el consentimiento informado (ANEXO 1).

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico se aplica la encuesta diagnóstica aclarando cualquier duda (ANEXO 2).

Recursos materiales: ANEXO 1 y ANEXO 2 impresos.

Responsables: Dra. Aurora Bello Gutiérrez y TAE Pablo Alberto Moya Áreas

Tiempo aproximado de duración: 45 min.

Etapas central o desarrollo. En esta fase pueden utilizarse un variado número de métodos y técnicas, tanto para la presentación de contenidos como para el desarrollo temático.

Encuentro II

Tema: “El embarazo y las encías”.

Objetivo general: explicar los cambios fisiológicos que ocurren en el período de gestación y como pueden afectar la salud bucal.

Objetivo específico:

- Identificar los principales factores de riesgo de la enfermedad periodontal
- Conocer cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de las enfermedades periodontales

Métodos y procedimientos: inicialmente, se les explicará a las pacientes a través de una **charla** cuáles son los principales cambios fisiológicos y hormonales que acontecen durante el embarazo, y cómo afectan la boca. Además, se definen cuáles son las periodontopatías más frecuentes, su repercusión para la salud general de ellas y la del futuro bebé.

Luego, para incentivar la participación del grupo se les mostrará una serie de fotos con diferentes imágenes, donde tendrán que seleccionar cuáles consideran

que son factores de riesgo de la enfermedad periodontal. Una vez identificados los factores, se les explicará de manera breve cómo influyen en la salud bucal. Seguidamente, se les mostrarán láminas con características de encías sanas y enfermas, donde se identifiquen los signos de la enfermedad.

Evaluación: La evaluación de este encuentro se realizará mediante preguntas orales, acerca de los cambios fisiológicos que ocurren en la embarazada, factores de riesgo, los signos y síntomas más frecuentes.

Recursos materiales: Tarjetas, plumones, láminas y Power point

Tiempo aproximado de duración: 1 h.

Encuentro III

Tema: “Importancia del cepillado dental y su frecuencia”.

Objetivo general: demostrar la forma correcta del cepillado dental para lograr una adecuada salud bucal.

Objetivos específicos:

- Exponer los momentos más importantes del cepillado dental
- Explicar la importancia del cepillado dental, así como su frecuencia
- Diagnosticar el adecuado cepillado mediante el Índice de higiene bucal de Love
- Verificar el cepillado dental en las pacientes

Métodos y procedimientos: teniendo en cuenta la importancia que tiene la forma correcta del cepillado, su frecuencia y el momento más importante del mismo para tener dientes sanos realizaremos una **demostración** con un cepillo y modelo type-odont, buscando en ellas una mayor motivación e interés por la salud bucal. Se solicita a las participantes que repitan el procedimiento para observar si realizan correctamente el cepillado, corrigiéndolas en caso de que no lo realicen bien. En forma de charla se le explicará a las participantes las formas de cepillado

bucal existentes, haciéndose énfasis en la Técnica de Stillman, por esta ser la más usada en la población cubana.

Continuando con la **charla**, se le explicarán temas tan importantes que le ayudarán a elevar la higiene bucal: la frecuencia del cepillado y su duración; la higienización de la lengua y mucosa bucal, y la importancia del cepillado dental para la eliminación de la placa dentobacteriana, principal causa de las caries y las enfermedades de la encía. Para ello se mostrará un video en una aplicación móvil.

Posteriormente, se aplica el Índice de higiene bucal de Love a cada paciente, diagnosticando la presencia de placas.

Evaluación: se verifica la aplicación de las indicaciones para el buen cepillado en cada paciente, mientras esta lo realiza. Se comprueban conocimientos realizando preguntas tales como:

¿Cómo realiza su cepillado dental?

¿Cuántas veces lo debe realizar?

¿Cuál es el momento más importante para realizar el cepillado de sus dientes?

Como recompensa obtendrán conocimientos útiles para mejorar su salud bucal.

Recursos materiales: tarjetas, plumones, modelos type-odont, cepillo dental y dispositivo móvil.

Tiempo aproximado de duración: 1 h.

Encuentro IV

Tema: “La alimentación durante el embarazo”

Objetivo general: explicar la importancia que tiene ingerir una dieta balanceada durante el embarazo

Objetivo específico: identificar los alimentos más importantes a consumir y las medidas higiénicas para mantener una buena salud.

Métodos y procedimientos: aplicando la técnica de **Lluvia de ideas** se realizarán preguntas al grupo que resulten motivantes, tales como:

¿Alguna de ustedes sabe cómo debe realizarse la alimentación durante este período?

¿Qué beneficios tiene una dieta balanceada tanto para la embarazada como para el feto?

Los responsables escucharán todos los criterios emitidos que salgan a raíz de estas preguntas, se plasmarán en un pizarrón o pancarta, para al final llegar a un consenso de la importancia de la alimentación balanceada, tanto para la embarazada como para el futuro bebé.

Posteriormente se abordará el tema de la alimentación apoyados en una presentación en Power Point como medio de enseñanza, donde se desarrollará un intercambio de ideas y se dará a conocer las consecuencias de una dieta cariogénica y como esta conduce a la aparición de enfermedades bucales. En el Power Point se presentarán los hábitos alimenticios y la calidad de la alimentación, haciendo especial énfasis en una alimentación balanceada y en su constitución.

Evaluación: se realizará a través de la autoevaluación, donde cada participante expone lo aprendido y se autoevalúa. Para concluir, se les hará entrega a cada embarazada de un medio de promoción con consejos a seguir para una buena nutrición y una boca saludable, tanto para ella, como para el bebé (ANEXO 3).

Recursos Materiales: Papel, plumones, dispositivo móvil y ANEXO 3.

Tiempo aproximado de duración: 1 hora.

Encuentro V

Tema: “Embarazadas libres de humo”

Objetivo general: conocer los daños que ocasiona el tabaquismo en la salud bucal de las embarazadas.

Objetivos específicos:

- Dar a conocer argumentos que alejen a las embarazadas de practicar el hábito de fumar.
- Enseñar a disfrutar de una vida sin humo.

Métodos y procedimientos: procediendo de una forma instructiva, se comienza con la técnica **El árbol de la salud-enfermedad**, llevando a las participantes a una reflexión crítica sobre los elementos que puedan intervenir en los problemas de salud. Seguidamente se provocará un diálogo sobre lo importante que es saber decir “no” ante las invitaciones para comenzar o practicar esta adicción; tener convicción del por qué “no”, basándose en los daños que ocasiona.

Mediante un Power Point y láminas les haremos saber que el consumo de tabaco se ha relacionado con más de 25 enfermedades y es responsable del 90% de las muertes que se producen en todo el mundo por cáncer de pulmón. Además, los fumadores tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de la cavidad oral (labios, boca, lengua y garganta). El tabaco es uno de los factores de riesgo en la aparición de enfermedades gingivales fundamentalmente la gingivitis crónica.

Evaluación: para evaluar si el contenido de la actividad fue aceptado por las embarazadas y si lograron la retroalimentación se realizarán las siguientes preguntas:

¿Has fumado alguna vez en la vida?

¿Conoces las enfermedades que ocasiona fumar?

¿Qué consecuencias para el buen aspecto de la boca, puede tener la adicción al tabaco?

¿Qué consecuencias puede ocasionar este hábito durante este periodo?

Seguidamente se establece un intercambio al responder las embarazadas las preguntas antes mencionadas.

Recursos Materiales: caja de cigarro, tarjetas, plumón, dispositivo móvil y láminas.

Tiempo aproximado de duración: 1 hora.

Etapas final

La fase final pretende rememorar y consolidar conocimientos en las embarazadas, para que sepan cuidar su salud bucal. Así como conocer el impacto que ha tenido sobre estas, las actividades de promoción realizadas.

Encuentro VI

Tema: “Por una embarazada que cuida su salud bucal”

Objetivo general: evaluar el sistema de acciones aplicado a las embarazadas para prevenir periodontopatías.

Objetivos específicos:

- Valorar la efectividad del sistema de acciones aplicado
- Conocer la satisfacción de las embarazadas con el sistema de acciones aplicadas en cuanto a: conocimiento adquirido, métodos y medios empleados, participación y ambiente creado

Métodos y procedimientos: de forma amena se presentará un resumen de los conocimientos y prácticas a seguir por las embarazadas para tener una adecuada higiene bucal y prevenir enfermedades, tratadas a través de los cinco encuentros anteriores, estimulando la participación de estas. Se resumirán las técnicas y metodologías seguidas en cada caso, así como las evaluaciones del aprendizaje. Las pacientes podrán preguntar y aclarar dudas acerca de las temáticas tratadas.

Evaluación: para conocer la satisfacción de las embarazadas con el sistema de acciones aplicadas en cuanto a: conocimiento adquirido, métodos y medios

empleados, participación y ambiente creado se aplicará una encuesta anónima (Anexo 4)

Recursos Materiales: plumón, pizarrón o pancartas, dispositivo móvil.

Tiempo aproximado de duración: 1 hora.

Anexo 5. **Encuesta de satisfacción**

Estimada paciente

Mucho agradeceríamos que marque con una X la respuesta más adecuada, de acuerdo a la satisfacción que le produjo la aplicación del Sistema de acciones para la prevención de periodontopatías en embarazadas, en cuanto a: conocimiento adquirido, métodos y medios empleados, participación y ambiente creado.

_____ Satisfecho

_____ Medianamente Insatisfecho

_____ Insatisfecho

AVAL DEL TUTOR.

Por medio de la presente autorizo que el Trabajo de Terminación de Especialidad **SISTEMA DE ACCIONES PARA LA PREVENCION DE PERIODONTOPATIAS EN EMBARAZADAS**, de la autora Dra. Aurora Bello Gutiérrez, en opción al título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral sea presentado al Acto de Defensa.

Para que así conste, y en virtud de los derechos que se me conceden como tutora de la tesis firmo la presente certificación en la ciudad de Chambas, a los 6 días del mes de noviembre del año 2020.

Dra. Sahily Milagro García Novoa