

**Universidad Amazónica de Pando**  
**Servicio Social de Salud Rural Obligatorio**  
**Carrera Odontología**

**“PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL  
GESTACIONAL Y SUS CONSECUENCIAS EN MUJERES  
EMBARAZADAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD  
ROSARIO DEL YATA Y SUS AREAS DE INFLUENCIA  
DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN**



**Investigador:** Int. Teresa Condori Villca

**Tutora:** Dra. Laurent Bazan Bayá

**Centro de salud:** Rosario del Yata

Guayaramerín, Beni – Bolivia, 2024

---

DR. FRANZ A. MOLINA FLORES

COORDINADOR RED DE SALUD 08 GUAYARAMERIN

---

DRA. MARIELA APAZA ONTIVEROS

RESP. RECURSOS HUMANOS RED DE SALUD 08

---

DRA. RINA R. OROSCO AYALA

RESP. PROGRAMA DE SALUD ORAL RED DE SALUD 08

---

DRA. MARIA NOEL SUAREZ TABORGA

RESP. PROGRAMA SALUD ORAL SEDES – BENI

---

DRA. LAURENT BAZÁN BAYÁ

DOCENTE MONITORA DEL CENTRO DE SALUD

---

DR. ANDERSON VENTURA SOUZA

DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

---

INTERNA TERESA CONDORI VILLCA

AUTORA DE LA MONOGRAFÍA



**RED DE SALUD 08**  
**GUAYARAMERIN – BENI – BOLIVIA**



## **AGRADECIMIENTOS:**

Le agradezco a Dios, por haber conducido mi camino a lo largo de mi carrera, por ser mi resistencia en los momentos que me sentí desfallecer y otorgarme una vida llena de enseñanza, elecciones y experiencias llenas de alegría.

Quiero expresar mi agradecimiento a la Dra. Laurent Bazán, quien, con su compromiso y dedicación siempre estuvo ahí para apoyarme, agradecer a todas las personas, mujeres embarazadas que han contribuido de manera invaluable en esta etapa de mi carrera, a todo el Centro de Salud Rosario del Yata.

¡Todo este proceso a sido posible gracias a ustedes!

## **DEDICATORIA:**

Primeramente se lo dedico a Dios porque a él le debo todo lo que tengo y todo lo que soy, a él que me fortalece y me llena de oportunidades y misericordia cada mañana.

Se lo dedico a mi querida madre Celia Villca Mamani, mi mayor fuente de motivación e inspiración, gracias a su apoyo incondicional y a sus enseñanzas ha desafiado los retos y a alcanzar mis metas, me encuentro realizando este proyecto que es de mucha importancia para mí.

A mí padre Benedicto Condori Crispín, gracias por enseñarme el trabajo duro y la perseverancia.

Se lo dedico a mis hermanos (as), Martín Condori Villca, Eva Licet Condori Villca, Juan Carlos Condori Villca (QEPD), Florinda Condori Villca, Rafael Omar Condori Villca, Elba Vanesa Condori Villca, Juan Antonio Condori Villca, porque de alguna u otra forma todos han influido a lo largo de mi carrera profesional, gracias a su apoyo de cada uno de ustedes y por la confianza hacia mi persona, es por eso que se los dedico.

A mí pareja sentimental Franz G. Mamani F. Que con su apoyo constante y amor incondicional, tu presencia en mi vida es un regalo invaluable.

Gracias por todo.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
1. Resumen .....	1
2. Introducción .....	2
3. Planteamiento del problema .....	3
4. Justificación del estudio .....	4
5. Objetivos generales y específicos .....	4
5.1. Objetivo general .....	4
5.2. Objetivos específicos .....	5
6. Marco Teórico.....	5
6.1. Marco conceptual .....	5
6.1.1. Prevalencia .....	5
6.1.2. Gingival .....	5
6.1.3. Gestación .....	6
6.1.4. Centro de salud .....	6
6.1.5. Áreas de influencia .....	6
6.2. Marco Teórico .....	6
6.2.1. Problemas gingivales en la etapa gestacional.....	6
6.2.2. Patologías orales más comunes en el embarazo .....	7
6.2.3. Tipos de cambios orales y faciales en el embarazo .....	9
6.2.4. Características de la gingivitis y sus consecuencia .....	11
6.2.5. Fisiopatología.....	12
2.2.6. Efectos de la enfermedad periodontal en el embarazo .....	14

6.2.7. Causas de la gingivitis en el embarazo .....	16
6.2.8. Factores de riesgo de la gingivitis en embarazadas .....	18
6.2.9. Signos y síntomas de la gingivitis .....	19
6.2.10. Posibles complicaciones de la gingivitis gestacional.....	20
6.2.11. Tratamiento periodontal en el embarazo .....	21
6.2.12. Tratamiento para la gingivitis en el embarazo .....	23
6.2.13. Remedios caseros .....	23
6.2.14. Prevención .....	24
7. Descripción del Centro de Salud .....	27
8. Metodología .....	27
8.1. Diseño del Estudio.....	27
8.2. Población y Muestra .....	28
8.3. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	28
8.4. Procedimiento de Recolección de Datos .....	28
8.5. Instrumentos Utilizados .....	28
8.6. Análisis de Datos .....	29
9. Resultados .....	29
10. Discusión .....	46
11. Conclusiones .....	48
12. Recomendaciones .....	50
BIBLIOGRAFÍA .....	53
13. Anexos .....	55

## INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.- Semana de gestación.....	29
Tabla 2.- Frecuencia del cepillado de dientes al día de las gestantes .....	30
Tabla 3.- Uso de hilo dental.....	31
Tabla 4.- Uso de enjuague bucal.....	32
Tabla 5.- Visitas al dentista de manera regular .....	33
Tabla 6.- Cambios en las encías durante el embarazo de la gestante.....	34
Tabla 7.- Tipos de cambios en las encías que presento la gestante.....	35
Tabla 8.- Encías sensibles de las gestantes .....	36
Tabla 9.- Información recibida sobre la importancia del cuidado bucal durante la gestación .....	37
Tabla 10.- Razones por la cual la gestante estación acudió al dentista.....	38
Tabla 11.- Visitas al dentista por un problema gingival .....	39
Tabla 12.- Sangramiento de encías de las gestantes .....	40
Tabla 13.- Encía inflamada.....	41
Tabla 14.- Presencia de cálculo subgingival .....	42
Tabla 15.- Presencia de cálculo supragingival .....	43
Tabla 16 Grados de afectación gingival que se consideran según el índice de Loe y Silness. ....	44

## INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1.- Semana de gestación.....	29
Figura 2.- Frecuencia del cepillado de dientes al día de las gestantes .....	30
Figura 3.-Uso de hilo dental.....	31
Figura 4.- Uso de enjuague bucal.....	32
Figura 5.- Visitas al dentista de manera regular .....	34
Figura 6.- Cambios en las encías durante el embarazo de la gestante .....	34
Figura 7.- Tipos de cambios en las encías que presento la gestante .....	36
Figura 8.- Encías sensibles de la gestante .....	36
Figura 9.- Información recibida sobre la importancia del cuidado bucal durante la gestación .....	38
Figura 10.- Razones por la cual la gestante acudió al dentista .....	39
Figura 11.- Visitas al dentista por un problema gingival .....	40
Figura 12.- Sangramiento de encías de las gestantes .....	41
Figura 13.- Encía inflamada.....	42
Figura 14.- Presencia de cálculo su gingival .....	43
Figura 15.- Presencia de cálculo supragingival .....	44
Figura 16 Grados de afectación gingival que se consideran según el índice de Loe y Silness .....	45

## **1. Resumen**

Esta monografía tiene como objetivo determinar la prevalencia de la enfermedad gingival gestacional y sus consecuencias en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata y sus Áreas de influencia durante el tercer trimestre de la gestión 2024. La metodología empleada en el estudio es de enfoque cuantitativo, el tipo de estudio descriptivo de corte transversal, la población de estudio son las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud, la muestra del estudio está conformada por 10 mujeres embarazadas que realizan sus controles prenatales en nuestro centro de salud. Los resultados de estudio, el 50% de las gestantes indica que acudió al Centro de Salud Rosario del Yata por un chequeo rutinario, el 40% indica que no acude al dentista y el 10% restante indica que acudió al dentista por un problema específico en las encías. El 60% de las gestantes notaron un cambio en sus encías desde que están en etapa de gestación, indicando que hay sangrado en sus encías durante el cepillado y el 40% restante indica que no notaron cambios durante la etapa de embarazo. Mediante el levantamiento al sondeaje con el índice de Loe y Silness se determinaron las afectaciones gingivales, el 30% de las gestantes tiene un grado de afectación gingival leve, el 50% de las gestantes tiene un grado de afectación gingival moderado y el otro 20% de las mujeres gestantes presenta un grado de afectación gingival severo. En conclusión sobre el conocimiento y las prácticas de higiene bucal en las mujeres gestantes que acuden al centro de salud Rosario del Yata, observamos deficiencia debido a factores económicos, educativos y motivaciones, en donde el 50% de las gestantes se cepilla los dientes 1 vez al día, el 40% solo 2 veces al día y el 10% restante 3 veces al día.

## **2. Introducción**

El Ministerio de salud a través del Programa Nacional de Salud Oral ha puesto énfasis en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento. Actualmente, la gingivitis es una de las alteraciones periodontales más frecuentes en mujeres gestantes, causadas por factores locales o sistémicos. En el embarazo se asocian estos dos agentes etiológicos: el factor sistémico con los cambios hormonales, y localmente por presencia de la placa bacteriana, en la que el crecimiento de la misma irrita la encía dando como resultado un engrosamiento, inflamación y dolor, pero en la actualidad se conoce que el embarazo en sí, no causa gingivitis, pero a menudo esta patología está relacionada por la acumulación de placa y el nivel deficiente de higiene bucal.

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general y una condición necesaria para una buena calidad de vida. Entre las afecciones más comunes de la cavidad oral se encuentran las enfermedades gingivales, las cuales afectan a un amplio sector de la población. Las enfermedades gingivales, caracterizadas principalmente por la inflamación y sangrado de las encías, son causadas en su mayoría por una higiene oral deficiente y pueden tener consecuencias significativas si no se tratan adecuadamente.

La presente monografía, tiene como objetivo principal evaluar la prevalencia de la enfermedad gingival gestacional y sus consecuencias en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata y sus Áreas de influencia durante el tercer trimestre de la gestión 2024, ubicada en una comunidad de recursos limitados en el municipio de Guayaramerín, departamento del Beni, Bolivia. Este estudio es de vital importancia debido a que la detección temprana y el tratamiento oportuno de las enfermedades gingivales pueden prevenir complicaciones más graves (como parto prematuro, preclamsia y bebés con bajo peso al nacer) y mejorar la calidad de vida de las mujeres gestantes en la población.

Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta y el Índice de Loe y Silness para valorar la condición gingival y registrar cambios cualitativos en las encías en mujeres gestantes. La muestra se tomó directamente a mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata y sus Áreas de influencia durante el tercer trimestre de la gestión 2024. El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando Microsoft Excel, lo que permitió una organización y visualización clara de los resultados obtenidos.

### **3. Planteamiento del problema**

¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad gingival gestacional y sus consecuencias en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata y sus Áreas de influencia durante el tercer trimestre de la gestión 2024?

Estas enfermedades bucales, aunque prevenibles, son prevalentes en áreas donde el acceso a servicios de salud dental es escaso y la educación sobre prácticas de higiene bucal es insuficiente. En las mujeres gestantes con gingivitis pueden experimentar dolor, incomodidad y, en casos severos, infecciones que pueden repercutir en su bienestar general y su capacidad para participar plenamente en la vida diaria.

En el centro de salud Rosario del Yata, se ha observado que un número significativo en la Mujeres gestantes presentan signos de enfermedad gingival. Esta situación subraya la necesidad de abordar la salud bucal como una prioridad dentro de las estrategias de salud pública en el entorno. Identificar la prevalencia y las consecuencias de las enfermedades gingivales en estas pacientes es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que mejoren tanto su salud bucal como su desempeño cotidiano.

Por lo tanto, esta investigación se centra en evaluar la prevalencia de enfermedad gingival en las mujeres embarazadas de la comunidad Rosario del Yata y analizar las consecuencias de esta condición en su vida cotidiana. Los resultados de este

estudio proporcionarán una base sólida para futuras iniciativas de salud bucal en la comunidad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres gestantes.

#### **4. Justificación del estudio**

La elección de determinar la prevalencia de enfermedades gingivales y sus consecuencias en mujeres embarazadas que acuerden al Centro de Salud Rosario del Yata responde a la necesidad de abordar un problema de salud pública para este grupo prioritario del Programa Nacional de Salud Oral, ya que afecta directamente a una comunidad con recursos limitados. Este estudio es esencial para generar datos específicos que permitan entender la situación actual de la salud bucal y sus implicaciones en esta población.

Este estudio proporcionará información más detallada sobre la salud bucal de las gestantes en esta región, enriqueciendo los datos existentes y facilitando la implementación de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas. Al ofrecer datos precisos sobre la prevalencia de enfermedades gingivales, este estudio permitirá a los profesionales de salud y a las autoridades correspondientes diseñar intervenciones más adaptadas a las necesidades específicas de las mujeres gestantes.

Los resultados obtenidos también servirán como base para futuras investigaciones y para el desarrollo de políticas de salud pública que incluyan programas de prevención y educación en los hábitos de higiene oral.

#### **5. Objetivos generales y específicos**

##### **5.1. Objetivo general**

- Determinar la prevalencia de la enfermedad gingival gestacional y sus consecuencias en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata y sus Áreas de influencia durante el tercer trimestre de la gestión 2024.

## **5.2. Objetivos específicos**

- Identificar la frecuencia de la enfermedad gingival según la semana de gestación
- Determinar el grado de severidad y localización de respuesta inflamatoria gingival mediante el índice de Loe y Silness en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata durante el tercer trimestre de la gestión 2024.
- Analizar los factores causales asociados con la gingivitis gestacional en mujeres embarazadas que acuden al centro de salud Rosario del Yata durante el tercer trimestre de la gestión 2024.
- Identificar y evaluar las practicas de higiene bucal de las mujeres embarazadas que acuden al centro de Salud Rosario del Yata

## **6. Marco Teórico**

### **6.1. Marco conceptual**

#### 6.1.1. Prevalencia

Prevalencia es el número de casos de una enfermedad en una población específica y en un punto temporal definido o durante un periodo de tiempo determinado. Cuando hablamos de prevalencia, podemos referirnos a la “prevalencia puntual” o “prevalencia de periodo”. La prevalencia puntual es la proporción de personas con una enfermedad particular durante un periodo de tiempo dado y puede calcularse.

(1)

#### 6.1.2. Enfermedad Gingival

“La enfermedad gingival es el término médico que se utiliza para las patologías que afectan a las encías y que fundamentalmente provocan inflamación, irritación y enrojecimiento. Una mala higiene bucodental es la causa más frecuente de las enfermedades gingivales”. (2)

### **6.1.3. Gestación**

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre. La edad gestacional es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir desde 38 a 42 semanas (3)

### **6.1.4. Centro de salud**

Los centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos. La calidad es importante. Algunos centros trabajan mejor que otros. Una forma de saber acerca de la calidad de un centro es revisar los informes realizados por el gobierno federal, estatal y grupos de consumidores. (4)

### **6.1.5. Áreas de influencia**

Todo proyecto de inversión social cuenta con áreas de influencia, espacio geográfico sobre el que las actividades y componentes de proyecto ejercen algún tipo de impacto ambiental y social. Esta área se define en base a los potenciales impactos del proyecto; y, en función a ello, se diseñan las principales medidas que tiene por objetivo minimizar, corregir, mitigar o compensar dichos impactos ambientales. (5)

## **6.2. Marco Teórico**

### **6.2.1. Problemas gingivales en la etapa gestacional**

Los problemas de encía durante el embarazo son más comunes de lo podría parecer. Durante los meses de gestación, es importante extremar los cuidados con el fin de que no haya complicaciones, pero estas precauciones deben

extenderse también a la boca. Y es que la higiene bucodental tiene un papel fundamental en la vida de la embarazada. (6)

Esta patología lleva el nombre de gingivitis gravídica o gestacional y aparece generalmente en la zona anterior de las arcadas dentales. La vemos en un porcentaje elevado de embarazadas, que incrementa en las que previamente presentaban alteraciones de las encías. Sin embargo, en las que iniciaron el embarazo con las encías sanas, la prevalencia desciende.

## **6.2.2. Patologías orales más comunes en el embarazo**

### **6.2.2.1 Gingivitis del embarazo**

Es la alteración oral más frecuente en el embarazo y definida como enfermedad gingival inducida por placa y modificada por factores sistémicos. Se cree que la causa es debido al aumento de progesterona y estrógeno. El aislamiento de receptores específicos para estas hormonas en el tejido gingival sugiere alterar la respuesta inmunológica normal de la paciente, observándose clínicamente edema de los tejidos gingivales, sangrado gingival y aumento del fluido del surco gingival. El clínico debe tener presente que el patrón y la velocidad de la producción de colágeno está turbado lo que reduce la capacidad de la encía para repararse. Es indispensable la indicación de ácido fólico para mantener la mucosa bucal sana. La deficiencia de folato se encuentra asociada al aumento en la destrucción inflamatoria del tejido bucal por inhibición de su reparación. (7)

El embarazo en sí mismo no causa gingivitis, sino que agrava cuadros inflamatorios pre-existentes. En las mujeres embarazadas con control de placa excelente, su incidencia es prácticamente nula (0-0.03%). La clasificación actual de enfermedades periodontales categoriza la gingivitis del embarazo como un subtipo de gingivitis inducida por placa y modificada por los cambios en los niveles de hormonas sexuales esteroideas características de la gestación.

Clínicamente no existen diferencias entre la gingivitis asociada al embarazo respecto a la gingivitis inducida por placa, a excepción de la propensión de agravar la inflamación gingival.

Los signos clínicos son:

1. Presencia de placa en el margen gingival.
2. Pronunciada respuesta inflamatoria gingival.
3. Establecimiento durante el embarazo (2º o 3º trimestre)
4. Cambios en el color gingival.
5. Cambios en el contorno gingival.
6. Incremento del exudado gingival.
7. Sangrado al sondaje.
8. Incremento de las profundidades de sondaje.
9. Ausencia de pérdida de inserción.
10. Ausencia de pérdida ósea.

#### **6.2.2.2. Agravamiento de la periodontitis en el embarazo**

No hay un grupo específico de periodontitis relacionada con el embarazo. Además, hay pocos estudios sobre el efecto del embarazo y periodontitis pre-existente (tratada o no).

Varios estudios indican que durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de agravamiento de enfermedad periodontal, no obstante, aunque los estudios indican que el aumento en la profundidad de sondaje se debe a cambios inflamatorios en la encía, y que no van acompañados de una pérdida de inserción periodontal (pseudobolsas), hay que tener en cuenta que estos cambios pueden establecer condiciones muy favorables para el desarrollo y crecimiento de los

patógenos periodontales, que pueden dar lugar a un aumento en la actividad de la periodontitis.

### **6.2.2.3 Caries**

Se asocia a la disminución de la eficiencia de higiene bucal y la preferencia dietética durante este período. Las dietas cariogénicas, altas en carbohidratos favorecen la formación de biofilm, que no solo podrá conducir al desarrollo de gingivitis sino a la aparición de nuevas lesiones cariosas o potenciar las que ya están en desarrollo.

(7)

### **6.2.3. Tipos de cambios orales y faciales en el embarazo**

Los dientes, los tejidos de soporte-sostén y la mucosa oral pueden verse afectados por los cambios inducidos durante el embarazo, lo que hace necesario el cuidado bucodental en la mujer embarazada. Entre las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral en la mujer embarazada cabe destacar:

- **Gingivitis gravídica:** Más frecuente en el segundo trimestre del embarazo, relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares. El aumento de estrógeno y progesterona produce vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival. Puede aparecer una respuesta inflamatoria exagerada. La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis, asociada al incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal.
- **Granuloma del embarazo:** También llamado “épuilis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto. Es habitual en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre.

- **Enfermedad periodontal:** Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto. Es inusual encontrarnos con un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad. Si existe una enfermedad periodontal previa, esta se verá agravada por los mismos factores antes mencionados. Estudios recientes relacionan la presencia y gravedad de periodontitis y otros factores ya conocidos en relación con la prematuridad, como son el consumo de tabaco y alcohol en el segundo trimestre del embarazo, con el aumento de riesgo de parto prematuro y niños de bajo peso. Se atribuye como causa de dicha prematuridad a las endotoxinas bacterianas y al aumento de los niveles de prostaglandinas, todo lo cual favorecería las contracciones uterinas tempranas.
- **Caries dental:** El embarazo no debe de ser considerado como una causa de la caries. Existe la creencia de que se produce una desmineralización debida a la pérdida del calcio para “el nuevo ser”, pero el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento conservando su contenido mineral toda la vida. Sin embargo, la mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad. Se ve alterada la composición salival y la flora oral produciéndose xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries. (8)

**Según Ruiz (2020) la gingivitis del embarazo** es el problema más prevalente, afectando hasta el 70% de las mujeres embarazadas. Se caracteriza por encías inflamadas, sensibles y con tendencia a sangrar, provocada por la acumulación de placa bacteriana exacerbada por el aumento de las hormonas del embarazo, como la progesterona y el estrógeno. Si la gingivitis no es tratada adecuadamente, puede progresar a periodontitis, una afección que afecta no solo las encías, sino también los huesos que sostienen los dientes.

#### 6.2.4. Características de la gingivitis y sus consecuencias

Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra con facilidad, engrosamiento del margen gingival e hiperplasia de las papilas interdentarias, que pueden dar lugar a la formación de pseudosacos periodontales. Las zonas anteriores y los sitios interproximales generalmente se ven más afectados. (9)

*Gingivitis del embarazo generalizada*



**Fuente:** <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418>

Junto a los cambios gingivales, debido a una mayor respuesta inflamatoria durante el embarazo, entre un 0,5-9,6% de las mujeres embarazadas presenta un agrandamiento gingival localizado conocido como Granuloma Piogénico. (9)

*Granuloma piógeno a nivel papilar entre primer y segundo molar superior*



**Fuente:** <https://elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418>

El Granuloma Piogénico se desarrolla como resultado de una respuesta inflamatoria exagerada ante un estímulo irritativo, en la mayoría de los casos, es tártaro. Clínicamente corresponde a una masa de crecimiento exofítico con una base sesil o pedunculada que se extiende desde el margen gingival o en la mayoría de los casos desde de los tejidos interproximales en la zona maxilar anterior. Crece rápidamente, sangra fácil y puede variar su color desde púrpura-rojizo a azul intenso. La encía se ve afectada en un 70% de los casos, seguida por la lengua, labios y mucosa bucal. Luego del parto generalmente la lesión disminuye su tamaño o desaparece completamente.

#### **6.2.5. Fisiopatología**

“El embarazo es un estado dinámico de cambios fisiológicos que afectan a la salud de la embarazada, a su percepción e interacción con el entorno. Una mujer embarazada necesita a lo largo de este tiempo supervisión médica, prevención y ayuda física y emocional”.

La gingivitis se produce cuando la placa, que contiene bacteria, se acumula en los dientes y produce toxinas que irritan las encías. Si tus encías sangran, están

enrojecidas, hinchadas, doloridas o inflamadas, probablemente es gingivitis. Entre el 60 y el 70 por ciento de las mujeres sufren gingivitis en el embarazo, que está causada por un aumento de la hormona progesterona, lo que puede desencadenar una respuesta aumentada a las bacterias que producen placa, y puede causar que tus encías estén más sensibles, inflamadas y probablemente sangren cuando te cepillas o pasas el hilo dental. Estos cambios hormonales también pueden hacer que sea más fácil que se acumulen ciertas bacterias que causan gingivitis. Aunque la gingivitis en el embarazo se puede producir en cualquier momento entre el segundo y el octavo mes, normalmente es más grave en el segundo trimestre. (8)

Durante el embarazo, las transformaciones que se producen en la mujer son de orden sistémico, donde las alteraciones hormonales y emocionales adquieren relevancia para los profesionales sanitarios implicados. Las manifestaciones orales asociadas a estos cambios están asociadas directamente a factores relacionados con la higiene, como la caries y la enfermedad periodontal. Estudios recientes han puesto de manifiesto la aparición de partos prematuros y el nacimiento de bebés con bajo peso al nacer asociados a enfermedades bucodentales en mujeres embarazadas.

El incremento de partos prematuros y bajo peso al nacer al hallar bacterias periodonto patógenas a nivel del fluido amniótico, lo cual indicaría que las bacterias gramnegativas que colonizan principalmente la cavidad oral podrían diseminarse por vía hematológica y atravesar la barrera placentaria, causando una liberación de PG E2 y TNF  $\alpha$ , lo cual provocaría un parto prematuro y bajo peso al nacer.

Los componentes en su totalidad de la placenta son una parte importante para que haya un adecuado intercambio de nutrientes entre la madre y el feto, por lo que el daño provocado en el tejido de la placenta puede contribuir al aplazamiento del desarrollo del feto con posible bajo peso al nacer (BPN), y al incrementar la formación de proteína C-reactiva y de citoquinas inflamatorias es posible ocasionar

contracción uterina, dando como resultado un aborto involuntario o partos prematuros y BPN. (10)

### **2.2.6. Efectos de la enfermedad periodontal en el embarazo**

El aumento de la inflamación periodontal podría tener consecuencias negativas sobre el embarazo ya que estas mujeres tienen mayor riesgo de padecer complicaciones no sólo orales si no sistémicas en este periodo. Como hemos citado anteriormente, durante el embarazo se producen alteraciones gingivales específicas como la gingivitis gravídica o el granuloma gravídico. Estas infecciones periodontales pueden desencadenar una respuesta inmune y provocar la liberación de mediadores inflamatorios, repercutiendo a nivel sistémico y alterando los niveles de los marcadores inflamatorios como la proteína C reactiva (PCR). La medición de PCR durante el embarazo sería una manera de identificar a las embarazadas más hiperreactivas desde un punto de vista inflamatorio. Estudios de actualidad sugieren que la alteración de este marcador podría ser indicativa de complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia, el parto prematuro y el bajo peso fetal al nacer. (11)

#### **2.2.6.1. Parto prematuro**

La OMS define el nacimiento prematuro como todos los nacimientos completados antes de las 37 semanas de gestación o menos de 259 días desde el primer día del último período menstrual de una mujer. Además, el parto prematuro puede subdividirse también según la edad gestacional: extremadamente prematuro (<28 semanas), muy prematuro (28- <32 semanas) y moderado prematuro (32- <37 semanas de gestación). (11)

La tasa de partos prematuros actualmente oscila entre el 8 y el 10% de todas las gestantes. Según la Sociedad Española de Periodoncia, una de cada cuatro mujeres embarazadas puede tener un riesgo elevado de parto prematuro debido a problemas periodontales. Los estudios realizados hasta ahora solamente muestran una asociación entre las dos condiciones y eso no implica que sea la causa.

Las infecciones maternas son una de las principales causas desencadenantes del parto prematuro, siendo las ascendentes (desde la vagina) uno de los factores etiológicos más importantes de la prematuridad en etapas tempranas de gestación; tanto es así que, prácticamente el 75% de los partos prematuros y de los fetos de muy bajo peso se deben a ellas. A pesar de la relación demostrada entre infección materna y parto prematuro, en más del 50% de los casos se desconocen las causas de prematuridad. También se han detectado bacterias periodontopatógenas en placenta o líquido amniótico como *F. nucleatum*, *C. rectus*, *T. forsythia*, *P. gingivalis* o *E. corrodens* (12).

#### **2.2.6.2. Bajo peso al nacer**

Se define el bajo peso al nacer a los bebés cuyo peso es <2500 gramos, o muy bajo peso al nacer cuando el peso del bebé es <1500 gramos.

Diferentes Estudios epidemiológicos relacionan la enfermedad periodontal con la prematuridad y el bajo peso al nacer. Galloway, citado por Govindasamy, fue el primer autor en sugerir que “la enfermedad periodontal proporciona un desafío infeccioso microbiano suficiente para generar efectos perjudiciales en la gestante y en el feto”. Por otro lado, Offenbacher y cols, citados por Micu y Salih, proponen que las bacterias que participan en la enfermedad periodontal estimulan la liberación de prostaglandinas E1, E2 y estas a su vez constituyen un factor de riesgo de parto prematuro, preeclampsia y bajo peso al nacer. Otros estudios tratan que las embarazadas con periodontopatías, presentan 7 veces más riesgo de tener niños en parto pre término y bajo peso al nacer. El autor Bullon, estableció que cuanto más grave sea el grado de la prematuridad, mayor es la prevalencia de la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas. El riesgo de parto prematuro en pacientes con periodontitis generalizada fue de 4 a 7 veces mayor que en embarazadas con periodonto sano. El autor concluyó que hay una fuerte asociación entre la enfermedad periodontal y parto prematuro. (11)

### **2.2.6.3. Mayor riesgo de preeclampsia**

La preeclampsia es un síndrome específico de la gestación humana, que se desarrolla consecuencia de una disfunción endotelial sistémica, manifestándose a partir de la semana 20 de gestación, con hipertensión arterial y proteinuria.

Estudios recientes han relacionado a la periodontitis como factor de riesgo de preeclampsia, basándose en que la inflamación sistémica que produce libera elevados niveles PCR (proteína C reactiva), que podrían ocasionar cambios fisiopatológicos en la circulación útero-placentaria y dar lugar a una insuficiencia e isquemia placentaria. Aunque los resultados no son concluyentes dado las diferentes metodologías empleadas en los estudios, revisiones sistemáticas y metaanálisis sugieren que la periodontitis puede ser un factor de riesgo para desarrollar preeclampsia. (11)

### **6.2.7. Causas de la gingivitis en el embarazo**

Los factores de riesgo de enfermedad periodontal en las mujeres embarazadas son los mismos que afectan a la población general: carga bacteriana específica (P. Gingivalis, A. Antinomycetecomitans, T. Forsithia, P. Intermedia y F. Nucleatun). Sin embargo existen condiciones propias del embarazo que podrían convertir a las mujeres embarazadas en personas más susceptibles a desarrollar enfermedades periodontales. Las alteraciones fisiológicas propias de este periodo, incluyen una inmunosupresión temporal y un aumento de la vitamina k, cuyos componentes servirán de nutrientes para las bacterias periodontopáticas. Esto da como resultado mayor severidad de los signos y síntomas de enfermedades gingivales, sin el adecuado control de la placa bacteriana.

Los cambios hormonales que se producen en el cuerpo de la mujer durante el periodo de gestación favorecen la gingivitis gestacional por diversos factores:

- **Aumento de niveles hormonales:** Durante el embarazo se produce un incremento en la producción de dos hormonas: el estrógeno y la

progesterona. Ambas propician la inflamación y sensibilidad en dientes y encías. Además, se vuelven más vulnerables ante las bacterias.

Estas hormonas ejercen su función mediante la unión a receptores intercelulares específicos, que regulan el crecimiento celular, la diferenciación y el desarrollo. Los estudios de Vitter muestran que en el tejido gingival existen receptores para estrógeno y progesterona localizados en la capa basal y espinosa del epitelio gingival en los fibroblastos del tejido conectivo y en las células endoteliales.

Sus efectos a nivel del tejido gingival son variados, y tienen a ser clasificados por cuatro grandes grupos: cambios vasculares, cambios celulares, cambios microbiológicos y cambios inmunológicos. Aunque el nivel general del estrógeno son las principales hormonas responsables de las alteraciones de los vasos sanguíneos en los tejidos diana de las mujeres, en el caso de la encía, parece que la progesterona es la principal responsable de los cambios vasculares, La progesterona induce la dilatación de los capilares gingivales. Cambios microbiológicos demostraron un aumento en la producción de bacterias anaeróbicas y aerobias durante el embarazo, así como el aumento en la producción de prevotella Intermedia. Esta bacteria se caracteriza por requerir vitamina k para su crecimiento, sin embargo, es capaz de crecer en un medio suplementado con progesterona que actúan como factores de crecimiento, este aumento se registra en el segundo trimestre del embarazo al tiempo que se observa clínicamente un aumento de la gingivitis.

- **Incremento del flujo sanguíneo:** Durante el periodo de gestación del bebé el flujo sanguíneo aumenta entre un 30 y un 50% para asegurarse de que el feto recibe los nutrientes necesarios. Este aumento no solo afecta al cuerpo, sino también a las encías, que son más propensas a inflamarse y provocar dolor o sangrado.
- **Náuseas:** Únicamente en algunos casos las tradicionales náuseas del embarazo pueden provocar una cierta aversión a la pasta dental, al enjuague

bucal o a la rutina de cepillado. Sin embargo, la higiene dental escasa supone el caldo de cultivo para la aparición de la placa bacteriana y el consiguiente desarrollo de la gingivitis.

- **Vómitos:** Los vómitos repetidos también son perjudiciales, ya que el ácido estomacal que se produce con daña tanto el tejido gingival (encías) como el esmalte de los dientes.
- **Una dieta incorrecta:** La alimentación influye directamente al estado de nuestra salud oral. Cuidar las encías durante el embarazo es más importante que en cualquier otro momento. Para mantener una encías sanas y fuertes, se recomienda seguir una alimentación equilibrada rica en vitamina D, que facilite la absorción del calcio y el fósforo.

#### **6.2.8. Factores de riesgo de la gingivitis en embarazadas**

Las alteraciones que explican este fenómeno son celulares, inmunológicas, microbiológicas y vasculares. Sin embargo, muchos mecanismos no están del todo claros y generalmente se estima que la gingivitis en el embarazo es un problema multifactorial.

La gingivitis es común y cualquiera puede desarrollarla. Algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de gingivitis son:

- Malos hábitos de cuidado bucal.
- Fumar o mascar tabaco.
- Edad avanzada.
- Sequedad en la boca.
- Mala nutrición, incluida la falta de vitamina C.
- Reparaciones en los dientes que no encajan correctamente o están en malas condiciones, como empastes, puentes, implantes dentales o carillas.
- Dientes con malposición o apiñamiento que son difíciles de limpiar.

- Afecciones que reducen la inmunidad, como la leucemia, el VIH o el SIDA, o el tratamiento contra el cáncer.
- Cambios hormonales que se producen durante el embarazo
- Afecciones médicas, como ciertas infecciones virales y fúngicas.

En las embarazadas el riesgo aumenta cuando hay alguna enfermedad sistémica, como la diabetes, la hipertensión arterial o la obesidad. Por estas razones, es importante que durante la gestación se realicen controles odontológicos. (12)

### **6.2.9. Signos y síntomas de la gingivitis**

Los síntomas principales de la gingivitis son las siguientes:

- Enrojecimiento.
- Sangrado.
- Hinchazón.
- Dolor.
- Sensibilidad.
- Mal aliento.

Debido a estas molestias, puede suceder que la mujer evite o reduzca el cepillado para prevenir el sangrado. No obstante, esto favorecerá la acumulación de más placa bacteriana y empeorará la gingivitis.

La gingivitis, tanto en mujeres embarazadas como en personas que no lo están, suele manifestarse con los siguientes signos:

- Encías sensibles que sangran con el cepillado o de manera espontánea.
- Encías hinchadas.
- Encías enrojecidas y de aspecto brillante.
- Llagas o úlceras en la boca.
- Sabor desagradable en la boca.

Si reconoces alguno de estos síntomas, te recomendamos que acudas cuanto antes a un odontólogo especializado en periodoncia e informes sobre tus problemas de encías durante el embarazo. Mientras que la gingivitis es muy sencilla de tratar con una limpieza dental profesional y mayor higiene en casa es suficiente, la periodontitis requiere un tratamiento más largo y costoso. (6)

#### **6.2.10. Posibles complicaciones de la gingivitis gestacional**

Las posibles complicaciones de la gingivitis son:

- **Periodontitis:** Es la más común de todas las consecuencias posibles. Mientras que la gingivitis solamente afecta a las encías, la periodontitis compromete a los huesos maxilares. Al actuar el hueso como soporte del diente, su deterioro a causa de las bacterias incontroladas provoca la pérdida de piezas dentales.
- **Formación de ampollas o bultos:** Son conocidos como “tumores del embarazo” y son fácilmente extirpables sin efectos secundarios.
- **Parto prematuro:** Las mujeres embarazadas tienen tres veces más riesgo de dar a luz de forma prematura en comparación con las gestantes que tienen una salud oral óptima. Así lo muestra un estudio realizado por científicos de la University of Alabama, en el que se reclutaron datos de más de 2.000 mujeres embarazadas. Las bacterias que permanecen en nuestra boca durante mucho tiempo en forma de sarro, provocan que nuestro sistema inmunitario segregue unas sustancias denominadas interluquinas y prostaglandinas (PG2). Al atravesar la barrera hematoplacentaria, pueden provocar el parto antes de las 37 semanas.
- **Salud sistémica del bebé:** También se ha demostrado que el sangrado y el enrojecimiento de las encías durante el embarazo, puede afectar a la salud sistémica del bebé. La afección a la salud del feto se debe a las bacterias y toxinas de la periodontitis, que entran en el torrente circulatorio y acaban alterando su evolución adecuada. (6)

### **6.2.11. Tratamiento periodontal en el embarazo**

El objetivo del tratamiento periodontal durante la gestación es minimizar la potencial respuesta inflamatoria exagerada a la placa bacteriana y evitar que se llegue a tratamientos que requieran intervención quirúrgica.

La mujer embarazada debe tener el mismo nivel de atención que cualquier otro paciente odontológico. Está ampliamente señalado que el tratamiento dental puede realizarse de forma segura en cualquier semana del embarazo, sin embargo el periodo más adecuado para llevar a cabo cualquier tratamiento dental es el segundo trimestre del embarazo.

Una vez que el aspecto clínico y la pérdida ósea son evidentes, lo que se buscará en el tratamiento será controlar la inflamación, detener la progresión de la enfermedad y crear las condiciones que ayuden a la paciente a mantener una dentición sana y funcional a largo plazo. (12)

El tratamiento puede ser dividido en diferentes fases, de acuerdo con las medidas que se realizan:

#### **6.2.11.1. Fase I. Terapia no quirúrgica**

Es lo más recomendado para el control de las infecciones periodontales. Se comienza motivando e instruyendo al paciente sobre el cuidado personal adecuado, seguido de una reevaluación de su nivel de higiene oral, eliminación y control de placa, raspaje supragingival y subgingival si se requiere, y uso de agentes químicos.

Para ofrecer una máxima desinfección del entorno bucal y mejorar los resultados del tratamiento periodontal. Mediante estudios que utilizaron la clorhexidina como coadyuvante en el tratamiento periodontal de embarazadas demostraron una reducción significativa.

#### **6.2.11.2. Fase II. Correctora**

Se le conoce también como “fase quirúrgica”. Incluye medidas terapéuticas tradicionales, como cirugía periodontal, terapia periodontal, tratamiento restaurador y protésico.

Se ha introducido un nuevo procedimiento con láser como alternativa conservadora a la terapia quirúrgica. El nuevo procedimiento de inserción asistido por láser (LANAP) utiliza un láser en lugar de un bisturí y suturas, para la desepitelización inicial de la bolsa periodontal y la coagulación final de la fibrina, y no incluye una elevación extensa del colgajo gingival. (14)

#### **6.2.11.3. Fase III. De mantenimiento**

Consiste en la prevención de la recidiva de la enfermedad. Es necesario que a cada paciente se le diseñe un plan de prevención que incluya un programa de control de la placa, limpieza profesional, alisado radicular y aplicación de flúor. (14)

#### **6.2.11.4. Radiografías:**

- Está aprobado por la SEGO (Sociedad española de Ginecología y Obstetricia) que, el uso de las radiografías dependerá de la situación y si el estudio sobrepasa el beneficio sobre el riesgo. El clínico debe tener en cuenta que la radiografía será indicada solo para confirmar un diagnóstico en la paciente.
- Aunque está comprobado que los rayos X pueden causar daños a nivel celular y del ADN, no está contraindicado su uso, la radiación es mínima y carente de daños para la madre y el feto. Se necesita una radiación mayor a los 10 rads para afectar al feto, las consecuencias contribuyen a mutación, retardo mental y anomalías en los ojos. El volumen de radiación que adquiere el feto por exposición de la madre a una radiografía dental es solo de

0,01 millirads. Como 1 rad equivale a 1000 millirads, se requieren 100.000 radiografías dentales para que el feto reciba solo 1 rad<sup>50</sup>.

- Mejor evitar las radiografías en las primeras semanas de gestación (1-13 semana) ya que durante este tiempo transcurre la etapa de organogénesis. Aunque la toma de radiografías un procedimiento seguro en el consultorio odontológico se deben implementar medidas de protección como el uso de película de alta velocidad, mandil de plomo y collar tiroideo. (14)

#### **6.2.12. Tratamiento para la gingivitis en el embarazo**

El odontólogo o el higienista dental le harán una limpieza de los dientes. Ellos pueden emplear diversos instrumentos para aflojar y remover los depósitos de los dientes. Es necesaria una higiene oral cuidadosa después de una limpieza dental profesional. El odontólogo o el higienista dental le mostrarán a usted cómo cepillarse y usar el hilo dental apropiadamente.

Además de lavarse los dientes y usar el hilo dental, el odontólogo puede recomendar:

- Hacerse una limpieza dental profesional dos veces al año o tres o cuatro veces al año para casos más graves de enfermedad periodontal
- El uso de enjuagues bucales antibacterianos u otro tipo de ayudas
- Enderezar los dientes desalineados
- El reemplazo de los aparatos dentales y de ortodoncia
- Tratar otras enfermedades o trastornos relacionados. (3)

#### **6.2.13. Remedios caseros**

Dejando a un lado la limpieza dental, se puede considerar «casero» el procedimiento que debe llevar a cabo el paciente por sí mismo. Esto

incluye cepillarse los dientes después de cada comida y acompañar dicho cepillado con el uso del hilo dental, del raspador lingual y del enjuague bucal. (6)

#### **6.2.14. Prevención**

Mantener una buena salud oral evitará posibles problemas que pueden derivar de la inflamación de las encías durante el embarazo. Aunque el sangrado gingival no parezca tener mayor relevancia, estudios demuestran cómo el estado de las encías repercute a la salud sistémica del bebé e incluso pueden provocar un parto prematuro. (6)

La combinación de una higiene dental diaria adecuada – cepillarse los dientes durante unos 2 minutos, al menos 2 veces al día, y con visitas periódicas de revisión y mantenimiento en la clínica dental al menos 2 veces al año – junto con tratamientos regulares para la eliminación de las bacterias que se depositan en la cavidad oral y el adecuado asesoramiento periodontal. Todas estas medidas son imprescindibles en la prevención de la gingivitis, y ayudan a que ésta no progrese si ya ha aparecido. (13)

Técnicas de cepillado dental.-

Existen varias técnicas de cepillado dental entre las cuales elegir a la hora de higienizar nuestra boca. Cada una de ellas hace foco en un objetivo diferente y muchas de ellas pueden aplicarse tanto a los cepillos manuales como eléctricos.

Las diferentes técnicas de cepillado dental que existen son las siguientes:

Técnica de bass

Está técnica de cepillado dental el cepillo se coloca en ángulo de 45° contra la unión del diente con la encía, luego se utiliza un movimiento horizontal para eliminar la placa bacteriana. Para las caras internas de los incisivos superiores e inferiores, se cepilla verticalmente con el cepillo. Las superficies de masticación de los molares de frotamiento hacia adelante y atrás.

#### Técnica de bass modificada

Se coloca el cepillo con una inclinación de 45° respecto al eje axial de los dientes y se presiona ligeramente contra el surco gingival. Se trata de realizar unos movimientos vibratorios anteroposteriores, pero sin desplazar el cepillo de su punto de apoyo. Deben ser movimientos muy cortos para que las cerdas se flexionen sobre sus ejes y las puntas no se desplacen de los puntos de apoyo. En la cara masticatoria de los dientes se aplican movimientos de fregado rápido para eliminar todos los restos de alimentos.

#### Técnica de Stillman modificada

Las cerdas se colocan a 45° respecto de la raíz de los dientes sobre la zona de la encía, en una posición similar al método rotatorio, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se sitúa de forma horizontal ejecutando un movimiento hacia la zona oclusal, es decir, el borde de los dientes anteriores o la zona de masticación de los posteriores se hace un barrido desde la encía hacia el diente, de esta manera se limpia la zona interproximal (interdental) y se masajea el tejido gingival, evitando enfermedades dentales.

#### ¿Cuántas veces al día debemos cepillarnos?

El cepillado de dientes es esencial para mantener una buena salud bucodental y eliminar la placa bacteriana, se trata de una capa pegajosa de bacterias que se forman sobre los dientes y las encías y produce ácidos que afectan al esmalte de los dientes.

La frecuencia de lavado de los dientes está relacionado a los hábitos de alimentación.

1. Cepillarse los dientes después de cada comida, mínimamente tres veces al día. El objetivo es eliminar los restos de alimentos y de la placa bacteriana.
2. No dejar ninguna zona sin limpiar.

3. Cepillar los dientes con movimientos verticales de arriba abajo y viceversa cubriendo totalmente la encía y el diente y la unión de ambos.
4. Los movimientos deben ser suaves pero firmes.
5. El cepillado de dientes debe durar al menos tres minutos.
6. Limpieza de la lengua ( raspadores linguales)
7. Enjuagar de manera suave para eliminar el dentífrico sobrante.
8. Pasar hilo dental por los espacios interdentes.
9. Cambiar cepillo cada tres meses.(15)

### **Índice de Loe y Silness.-**

El índice de Loe y Silness permite establecer grados de intensidad del acumulado de biofilm por superficie, no se necesita de reveladores y se utiliza en piezas seleccionadas por Ramj Ford como son: 16,12,24,36,31,44, se utiliza la dentición temporal homologada en caso de que no haya erupcionado la pieza permanente. Se evalúa las caras, mesial, distal, vestibular y lingual.

Existen 4 grados:

**Grado 0.** Ninguna acumulación de biofilm.

**Grado 1.** Capa fina de biofilm, solo reconocible por frotis con la sonda.

**Grado 2.** Moderado acumulación de biofilm, espacios interdentes libres, reconocible a simple vista.

**Grado 3.** Abundante acumulación de biofilm incluido espacios interdentes y presencia de cálculos.

Las medidas se calcula sumando todos los puntajes de cada superficie para luego dividir este valor para el número total de las superficies analizadas. La higiene oral se describe como excelente (0), buena (1), regular (2) y mala (3).(14)

**Fuente:** <https://es.scribd.com/doc/264882286/Indice-de-Placa-de-Loe-y-Silness>

## 7. Descripción del Centro de Salud

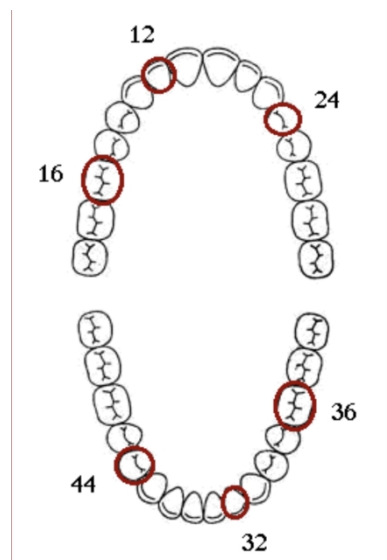
- **Centro de Salud Rosario del Yata**

El Centro de Salud Rosario del Yata es una institución pública ubicada en el municipio de Guayaramerín, en el departamento de Beni, Bolivia.

## 8. Metodología

### 8.1. Diseño del Estudio

El estudio será de tipo transversal descriptivo. Se llevará a cabo en la Centro de Salud Rosario del Yata, ubicada en la comunidad Rosario del Yata, en el municipio de Guayaramerín, departamento del Beni, Bolivia. Este diseño permitirá evaluar la



prevalencia de enfermedad gingival y sus consecuencias en una población específica de mujeres gestacionales durante el año 2024.

## **8.2. Población y Muestra**

- **Población:** La población del estudio incluye a todas las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata, durante el tercer trimestre de la gestión 2024.
- **Muestra:** Se seleccionará una muestra representativa utilizando un muestreo probabilístico simple, tomando en cuenta 10 mujeres gestantes.

## **8.3. Criterios de Inclusión y Exclusión**

- **Criterios de Inclusión:**
  - Mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.
- **Criterios de Exclusión:**
  - Mujeres embarazadas que no estén registradas en el centro de salud.

## **8.4. Procedimiento de Recolección de Datos**

Se tendrá una hoja de cuestionario donde se tomarán en cuenta los siguientes datos de las gestantes:

- Nombre
- Edad

Se realizaron las siguientes preguntas a las gestantes:

- ¿Semanas de gestación?
- ¿Frecuencia del cepillado de dientes de las gestantes?
- ¿Uso de hilo dental?

## **8.5. Instrumentos Utilizados**

- **Instrumental odontológico:** Tríada simple (espejo bucal, sonda exploradora, pinzas de algodón), sonda periodontal.
- **Formulario de recolección de datos en Excel:** Para registrar y clasificar los resultados del examen clínico.

### **8.6. Análisis de Datos**

Los datos recolectados se analizarán utilizando el software Excel. Se realizarán análisis descriptivos para determinar la prevalencia de enfermedad gingival.

## **9. Resultados**

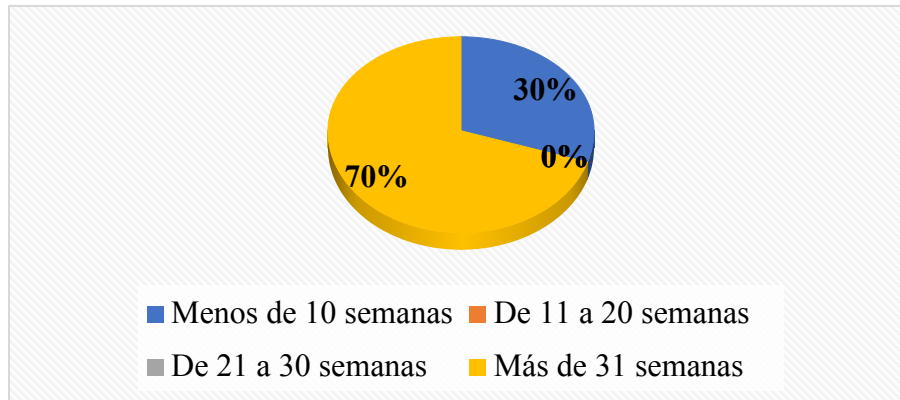
Los datos obtenidos son los siguientes:

*Tabla 1.- Semana de gestación*

<b>Semana de gestación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Menos de 10 semanas</b>	3	30%
<b>De 11 a 20 semanas</b>	0	0%
<b>De 21 a 30 semanas</b>	0	0%
<b>Más de 31 semanas</b>	7	70%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 1.- Semana de gestación*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

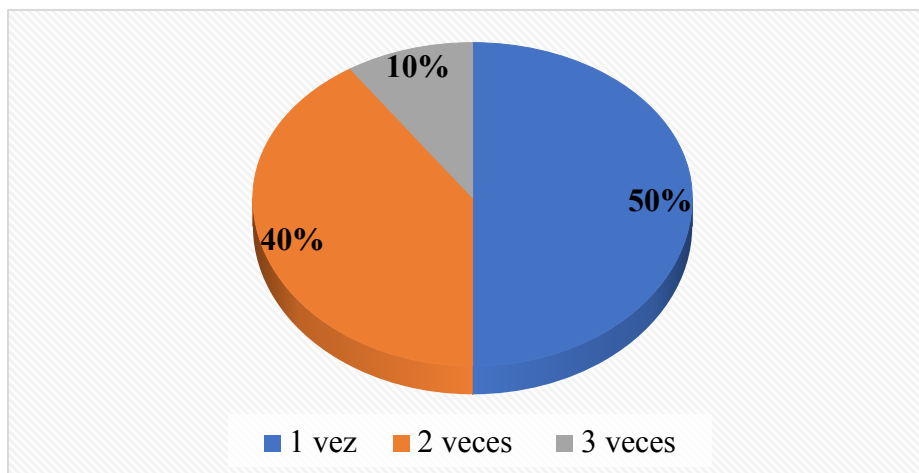
**Análisis o interpretación:** De las 10 mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata, sobre la semana de gestación de cada una, el 70% de las embarazadas que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata con más de 31 semanas y el 30% restante de menos de 10 semanas.

*Tabla 2.- Frecuencia del cepillado de dientes al día de las gestantes*

Frecuencia del cepillado de dientes de las gestantes	Frecuencia	%
1 vez	5	50%
2 veces	4	40%
3 veces	1	10%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 2.- Frecuencia del cepillado de dientes al día de las gestantes*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

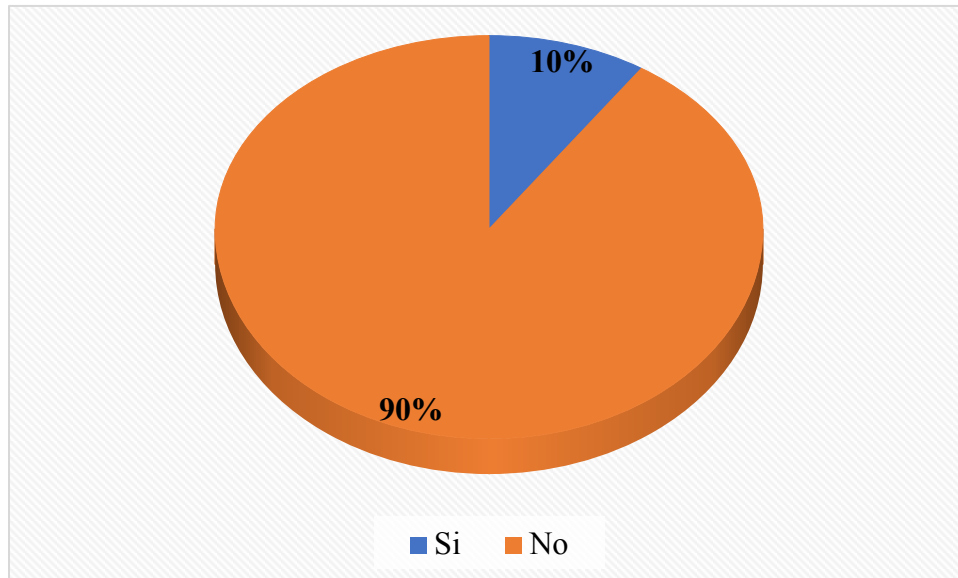
**Análisis o interpretación:** Referente a la frecuencia del cepillado de dientes de las mujeres gestantes que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata, el 50% de las gestantes se cepilla los dientes 1 vez al día, el 40% solo 2 veces al día y el 10% restante 3 veces al día.

*Tabla 3.- Uso de hilo dental*

Uso de hilo dental	Frecuencia	%
<b>Si</b>	1	10%
<b>No</b>	9	90%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 3.-Uso de hilo dental*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

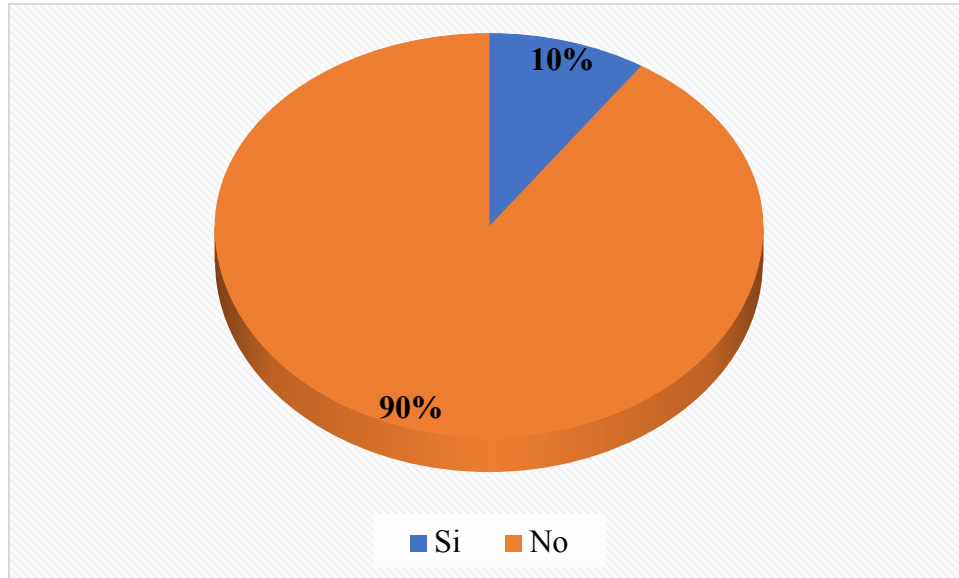
**Análisis o interpretación:** Con respecto al uso de hilo dental de las gestantes que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata, el 90% de las gestantes no usa hilo dental para su cuidado bucal y el 10% restante si lo usa.

*Tabla 4.- Uso de enjuague bucal*

Uso de enjuague bucal	Frecuencia	%
<b>Si</b>	1	10%
<b>No</b>	9	90%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 4.- Uso de enjuague bucal*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

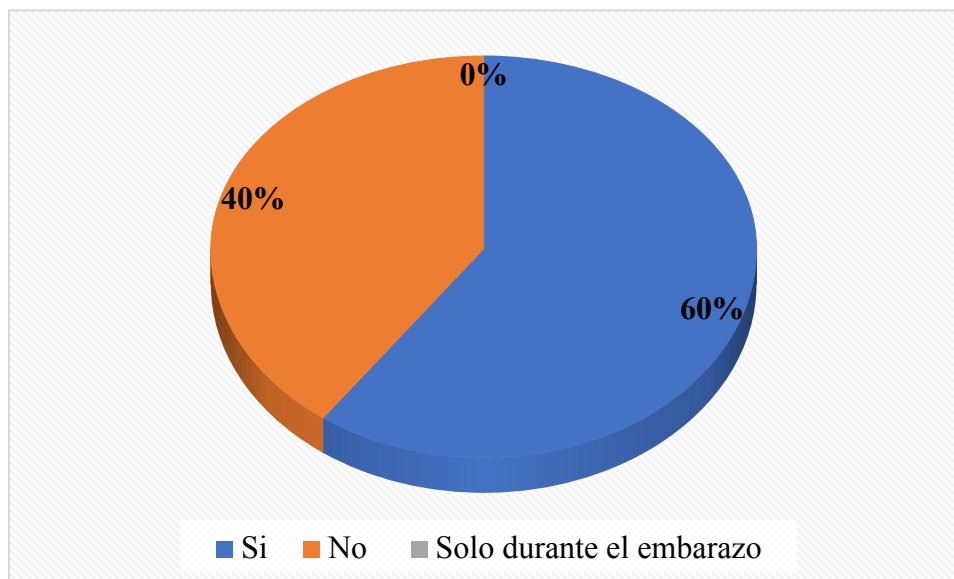
**Análisis o interpretación:** Referente al uso de enjuague bucal en las gestantes que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata, el 90% de las mujeres embarazadas no usa el enjuague bucal y el 10% restante si usa el enjuague bucal.

*Tabla 5.- Visitas al dentista de manera regular*

Visitas al dentista de manera regular	Frecuencia	%
Si	6	60%
No	4	40%
Solo durante el embarazo	0	0%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

Figura 5.- Visitas al dentista de manera regular



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

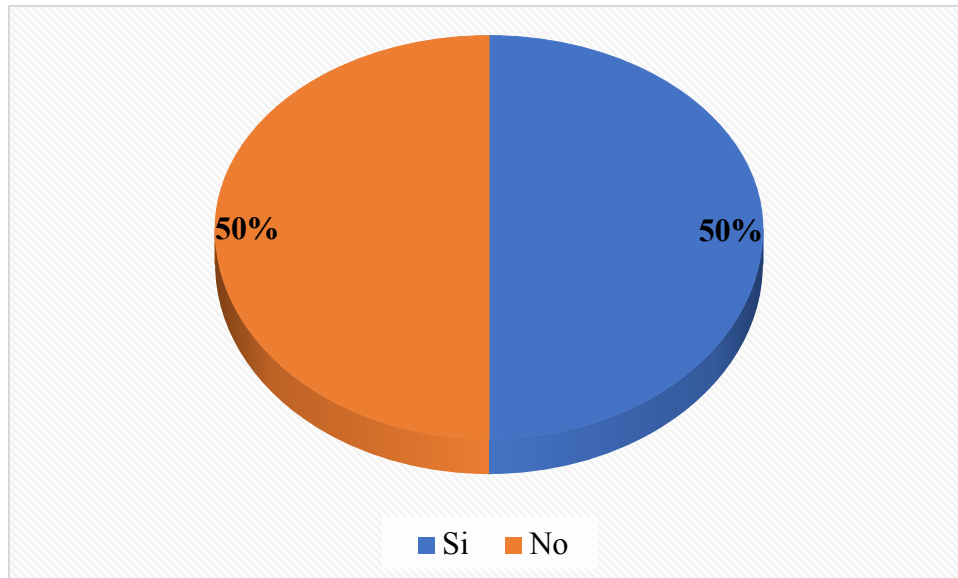
**Análisis o interpretación:** Con respecto a las visitas al dentista de manera regular de las gestantes, el 60% de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata si visita al dentista de manera regular y el 40% restante no visito al dentista.

Tabla 6.- Cambios en las encías durante el embarazo de la gestante

Cambios en las encías durante el embarazo de la gestante	Frecuencia	%
Si	5	50%
No	5	50%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

Figura 6.- Cambios en las encías durante el embarazo de la gestante



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

**Análisis o interpretación:** Referente a los cambios en las encías durante el embarazo de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata, el 50% de las gestantes menciona que si tuvo cambios en las encías durante su embarazo y el 50% restante no tuvo ningún cambio.

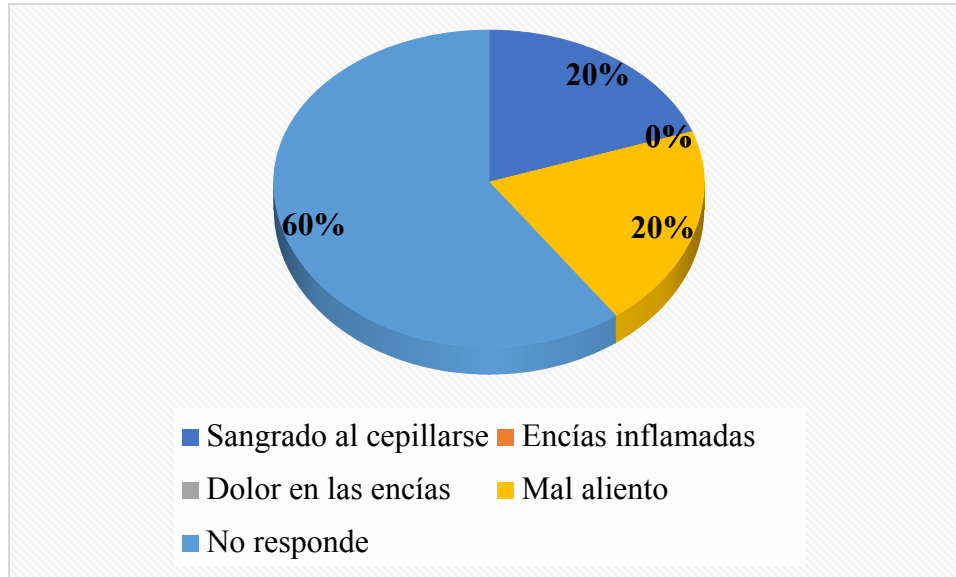
*Tabla 7.- Tipos de cambios en las encías que presento la gestante*

Tipos de cambios en las encías que presento la gestante	Frecuencia	%
Sangrado al cepillarse	2	20%
Encías inflamadas	0	0%
Dolor en las encías	0	0%
Mal aliento	2	20%
No responde	6	60%

<b>Total</b>	10	100%
--------------	----	------

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 7.- Tipos de cambios en las encías que presento la gestante*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

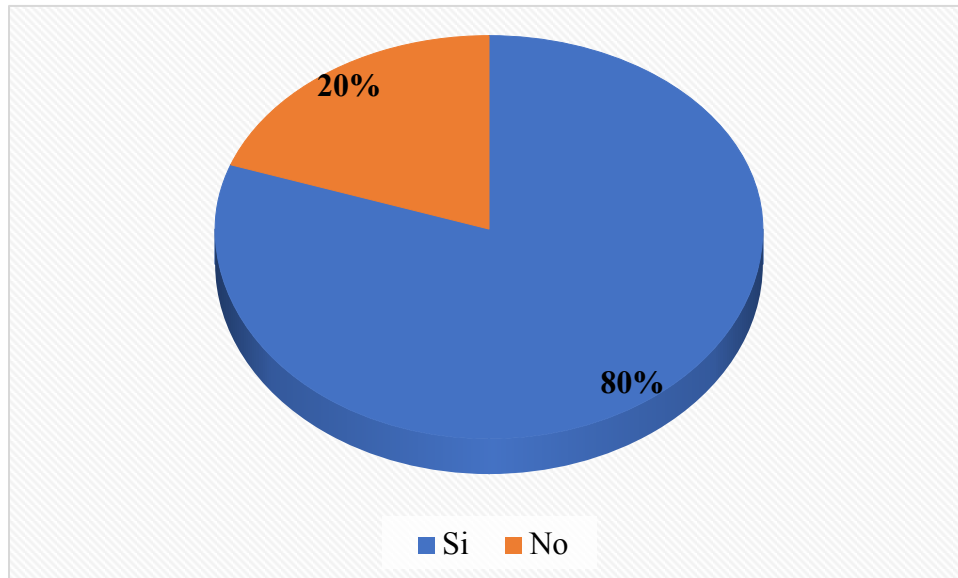
**Análisis o interpretación:** Con respecto a los tipos de cambios que presentaron las gestantes que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata, el 60% de las embarazadas no responde al respecto, el 20% indica que uno de los cambios que tuvo es el mal aliento y el 20% indica que tuvo sangrado al cepillado.

*Tabla 8.- Encías sensibles de las gestantes*

Encías sensibles de la gestante	Frecuencia	%
<b>Si</b>	8	80%
<b>No</b>	2	20%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 8.- Encías sensibles de la gestante*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

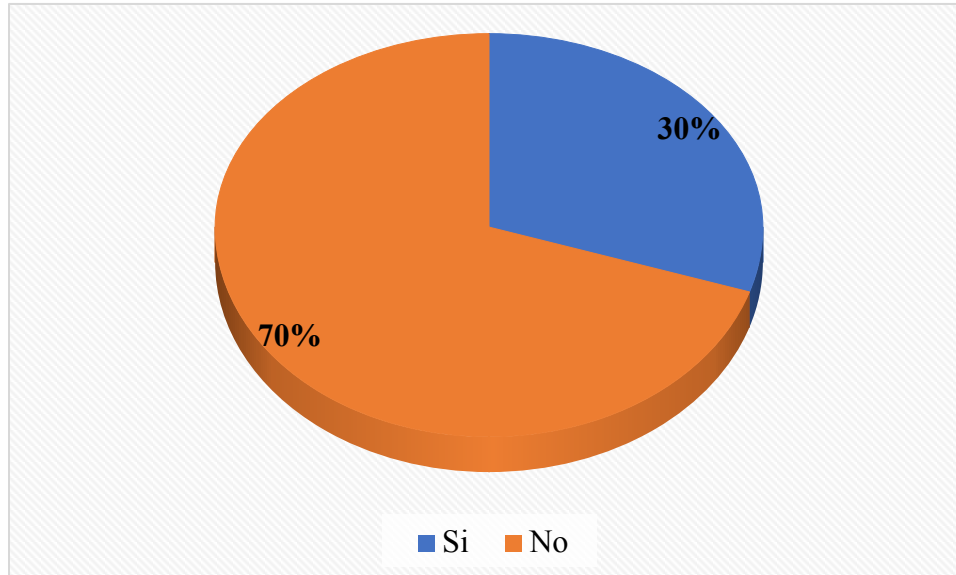
**Análisis o interpretación:** Referente a encías sensibles de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata, el 80% de las gestantes indica que siente más sensibles sus encías durante el embarazo y el 20% restantes no tuvo ningún inconveniente al respecto.

*Tabla 9.- Información recibida sobre la importancia del cuidado bucal durante la gestación*

Información recibida sobre la importancia del cuidado bucal durante la gestación	Frecuencia	%
Si	3	30%
No	7	70%
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 9.- Información recibida sobre la importancia del cuidado bucal durante la gestación*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

**Análisis o interpretación:** Referente a la información recibida sobre la importancia del cuidado bucal durante la gestación, el 70% de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata indica que no recibió información sobre la importancia del cuidado bucal en la gestación y el 30% restante si recibió información del tema.

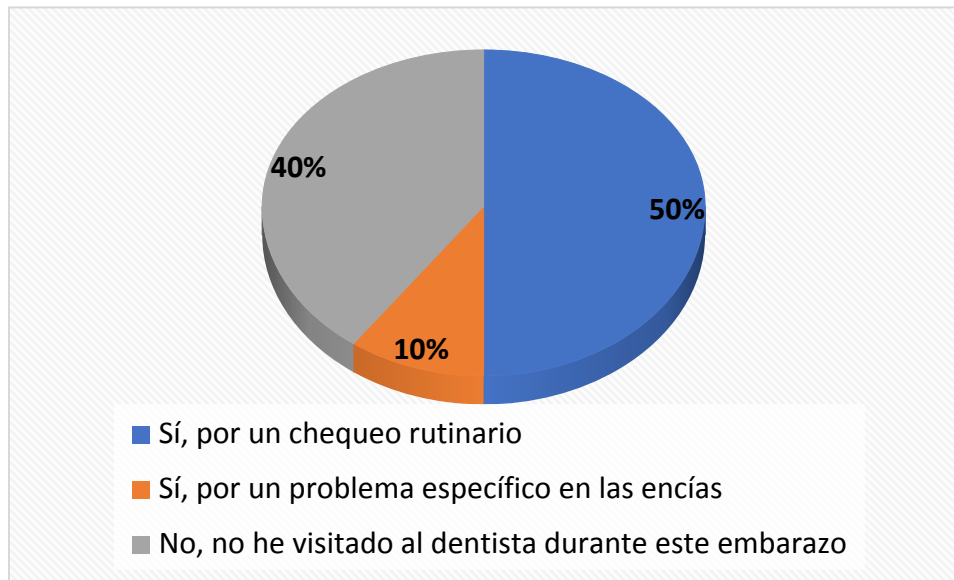
*Tabla 10.- Razones por la cual la gestante estación acudió al dentista*

Razones por la cual la gestante acudió al dentista	Frecuencia	%
Sí, por un chequeo rutinario	5	50%
Sí, por un problema específico en las encías	1	10%

<b>No, no he visitado al dentista durante este embarazo</b>	4	40%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 10.- Razones por la cual la gestante acudió al dentista*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

**Análisis o interpretación:** Con respecto a las razones por la cual la gestante acudió al dentista, el 50% de las gestantes indica que acudió al Centro de Salud Rosario del Yata por un chequeo rutinario, el 40% indica que no acude al dentista y el 10% restante indica que acudió por un problema específico en las encías.

*Tabla 11.- Visitas al dentista por un problema gingival*

Visita al dentista por un problema gingival	Frecuencia	%
<b>Si</b>	3	30%
<b>No</b>	7	70%

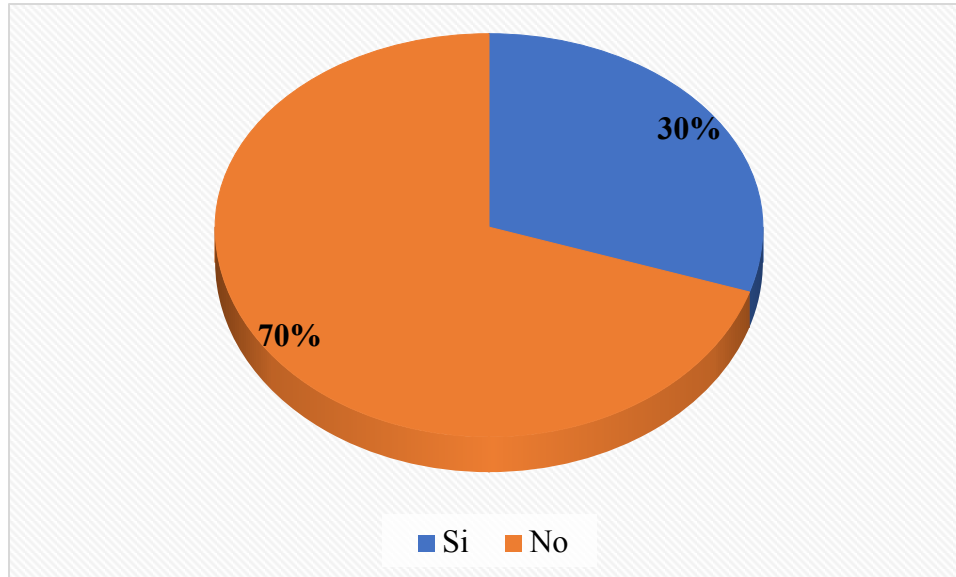
Total

10

100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 11.- Visitas al dentista por un problema gingival*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

**Análisis o interpretación:** Referente a las visitas de las gestantes al dentista por un problema gingival, el 70% de las gestantes indica que no visita al dentista por un problema gingival y el 30% restante indica que sí.

*Tabla 12.- Sangramiento de encías de las gestantes*

Sangramiento de encías de la gestante	Frecuencia	%
Si	6	60%
No	4	40%

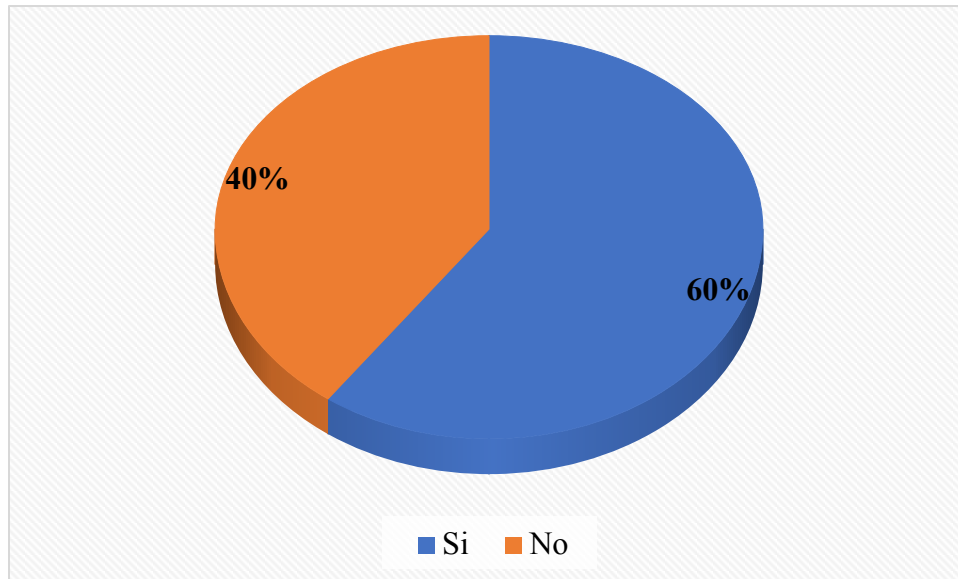
**Total**

**10**

**100%**

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 12.- Sangramiento de encías de las gestantes*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

**Análisis o interpretación:** Con respecto al sangramiento de encías de las gestantes que acudieron al Centro de Salud Rosario del Yata, el 60% de las gestantes si sangran sus encías al hacer el sondaje correspondiente y el 40% restante no hay sangrado de encía al sondaje.

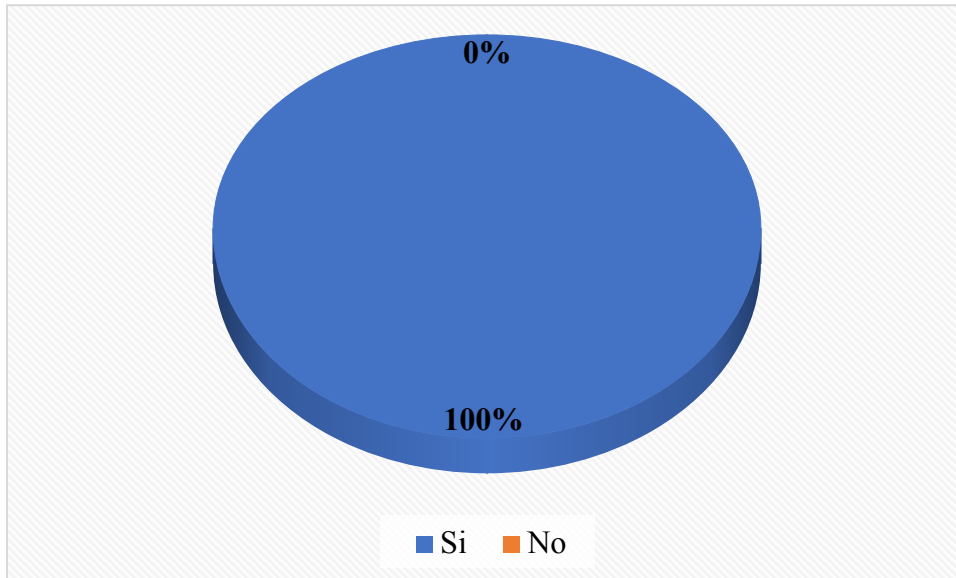
*Tabla 13.- Encía inflamada*

Encía inflamada	Frecuencia	%
Si	10	100%

<b>No</b>	0	0%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 13.- Encía inflamada*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

**Análisis o interpretación:** Referente a las gestantes que tienen la encía inflamada, el 100% de las gestantes que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata presentan la encía inflamada.

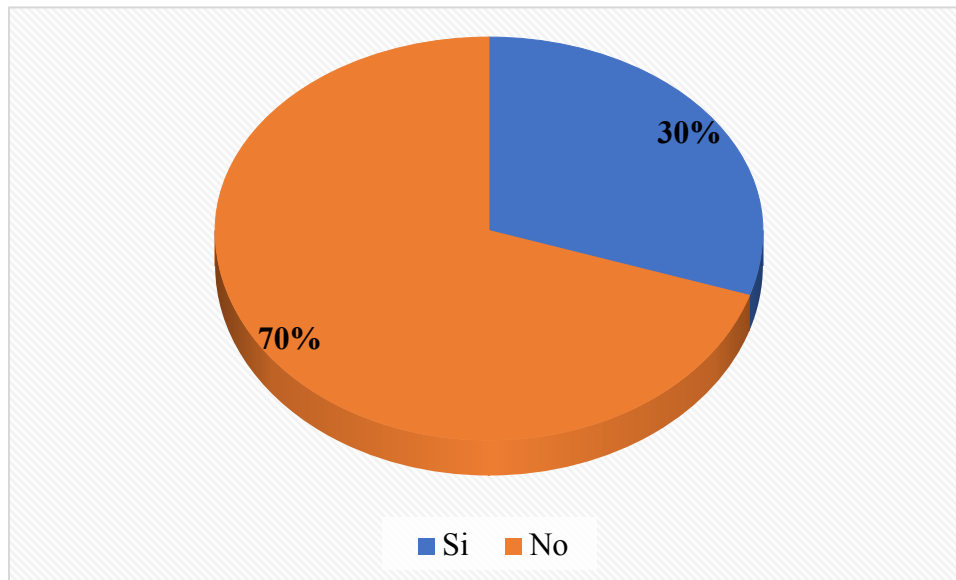
*Tabla 14.- Presencia de cálculo subgingival*

Presencia de cálculo subgingival	Frecuencia	%
----------------------------------	------------	---

<b>Si</b>	3	30%
<b>No</b>	7	70%
<b>Total</b>	10	100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 14.- Presencia de cálculo subgingival*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

**Análisis o interpretación:** Con respecto al calculo subgingival que presentan las gestantes que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata, el 70% de las gestantes no presenta calculo subgingival y el 30% restante si presenta calculo subgingival.

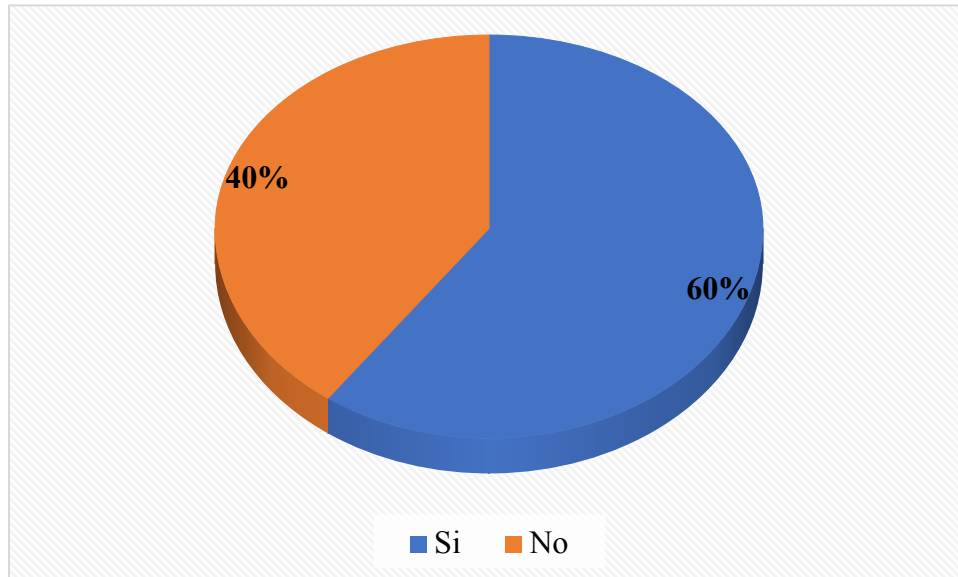
*Tabla 15.- Presencia de cálculo supragingival*

Presencia de cálculo supragingival	Frecuencia	%
Si	6	60%

No	4	40%
Total	10	100%

**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

*Figura 15.- Presencia de cálculo supragingival*



**Fuente:** Encuesta a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata.

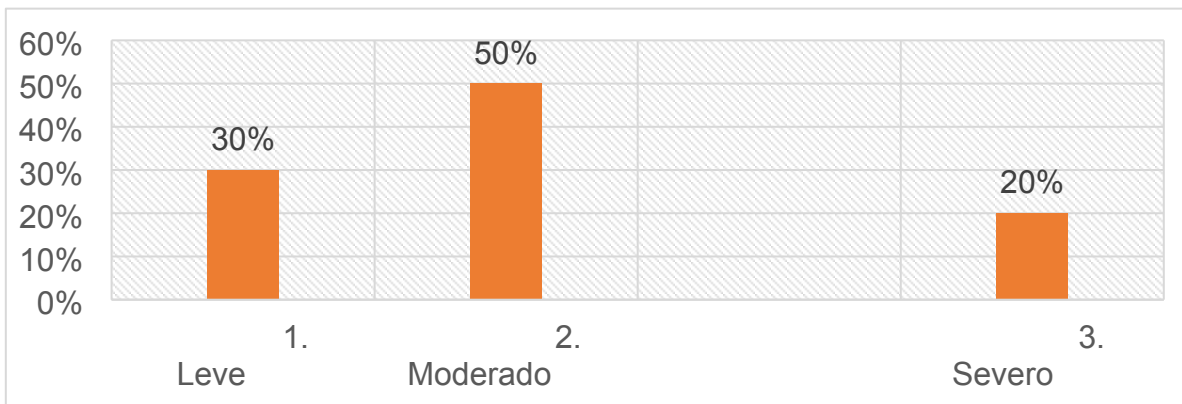
**Análisis o interpretación:** Referente a la presencia de cálculo supragingival en las gestantes que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata, el 60% de las gestantes si presenta calculo supragingival y el 40% no presenta calculo supragingival.

*Tabla 16 Grados de afectación gingival que se consideran según el índice de Loe y Silness.*

Grados	Criterios	Porcentaje.
0. Sana	No hay placa bacteriana.	0%
1. Leve	Hay placa bacteriana cuando se realiza el sondaje dentogingival.	30%
2. Moderado	Hay placa bacteriana a simple vista.	50%
3. Severo	Hay placa bacteriana a simple vista, rodeando el diente, presencia de cálculo.	20%
Total		100%

**Fuente:** Levantamiento de índice gingival con sondaje según Loe y Silness a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de salud Rosario del Yata.

*Figura 16 Grados de afectación gingival que se consideran según el índice de Loe y Silness*



**Fuente:** Levantamiento de índice gingival con sondaje según Loe y Silness a las mujeres embarazadas que acuden al Centro de salud Rosario del Yata.

**Análisis o interpretación.-** Referente al grado de afectación gingival a mujeres embarazadas que acuden al centro de salud Rosario del Yata. El 30% de las gestantes en su grado de afectación gingival es leve, el 50% de las gestantes tiene un grado de afectación gingival moderado y el otro 20% de las gestantes su grado de afectación gingival severo.

- **Análisis Comparativo y Descriptivo**

Los resultados obtenidos destacan varios puntos importantes:

- 1. Disponibilidad de Recursos y Prácticas de Higiene:** Aunque casi todas las mujeres gestantes tienen acceso a un cepillo de dientes, la frecuencia del cepillado varía considerablemente. Esto sugiere que, además de la disponibilidad de recursos, es crucial fomentar la importancia sobre hábitos de higiene oral consistentes.
- 2. Acceso a Servicios Odontológicos:** La mayoría de las mujeres gestantes ha visitado al dentista, lo que refleja el impacto positivo del trabajo del centro de salud Rosario del Yata. No obstante, un porcentaje significativo no ha acudido voluntariamente para recibir atención dental, lo que puede ser un área de mejora.

- **Contexto y Observaciones**

En este tiempo que conlleva la investigación, se observó que las condiciones socioeconómicas de la región influyen notablemente en los resultados obtenidos. La comunidad Rosario del Yata es una población de bajos recursos, lo que limita el acceso a productos de higiene y servicios de salud. A pesar de estas limitaciones, el trabajo del centro de salud ha sido fundamentales en la promoción de la salud oral y la educación preventiva en las mujeres gestantes.

La doctora ha implementado programas de prevención y ha brindado tratamientos dentales efectivos, contribuyendo significativamente a la mejora de la salud bucal de los pacientes. Sin embargo, es evidente que se necesita un mayor apoyo, posiblemente debido a la distancia y al acceso limitado a recursos adicionales. Fortalecer estas áreas podría llevar a una mejora sustancial en la higiene oral y en la reducción de la prevalencia de enfermedades gingivales en las gestantes de la comunidad.

## **10. Discusión**

- **Interpretación de los Resultados**

El presente estudio ha proporcionado una visión detallada sobre la prevalencia de la enfermedad gingival y las prácticas de higiene oral entre las mujeres gestantes la Centro de Salud Rosario del Yata. Los resultados muestran que el 97.6% de las gestantes tiene un cepillo de dientes en casa, lo que indica una buena disponibilidad de este recurso básico. Sin embargo, la frecuencia del cepillado dental varía significativamente. Solo el 10% de las gestantes se cepilla los dientes tres o más veces al día, mientras que un 40% no lo hace diariamente y un 50% lo hace solo una vez al día. Esta variabilidad sugiere que, aunque la disponibilidad de cepillos de dientes es alta, no todas las gestantes han adoptado hábitos de cepillado adecuados.

- **Comparación con Otros Estudios Similares**

Al comparar estos resultados con estudios similares realizados en otras regiones rurales de bajos recursos, se observa una tendencia común de acceso limitado a recursos de higiene oral y servicios odontológicos. Por ejemplo, en un estudio realizado en áreas rurales de Perú, se encontró que solo el 60% de las mujeres embarazadas tenía acceso regular a cepillos de dientes, y menos del 50% visitaba al dentista anualmente. Estos resultados son comparables a los hallazgos de Rosario del Yata, donde a pesar de la alta disponibilidad de cepillos de dientes, la frecuencia del cepillado y las visitas al dentista no son óptimas.

- **Implicaciones de los Hallazgos para la Salud Pública**

Los resultados de este estudio tienen varias implicaciones importantes para la salud pública en Rosario del Yata y otras comunidades rurales similares. En primer lugar, la alta prevalencia de gingivitis gestacional en mujeres embarazadas

En el centro de salud Rosario del Yata el programa de salud oral se ha estado desempeñando un papel crucial en la promoción de la salud oral y la educación preventiva en la comunidad. Sus esfuerzos han incluido la implementación de

programas de prevención y la provisión de tratamientos dentales efectivos, contribuyendo significativamente a la mejora de la salud bucal de los pacientes. Sin embargo, sus esfuerzos deben ser complementados con recursos adicionales y apoyo institucional para lograr mejoras más significativas.

La variabilidad en la frecuencia del cepillado dental y el acceso limitado a los servicios odontológicos también sugieren la necesidad de mejorar la infraestructura de salud en la región. Esto podría incluir la implementación de clínicas móviles y campañas de salud oral en áreas rurales remotas para proporcionar atención dental accesible y regular. Además, los programas de salud pública deben enfocarse en la educación continua y el monitoreo de las prácticas de higiene oral en la comunidad.

En resumen, los hallazgos de este estudio reflejan los desafíos y las oportunidades en la promoción de la salud oral en Rosario del Yata. La alta disponibilidad de cepillos de dientes es un aspecto positivo, pero la variabilidad en las prácticas de higiene oral y el acceso limitado a los servicios dentales indican áreas que requieren atención y mejora.

## **11. Conclusiones**

Se pudo identificar la frecuencia de la enfermedad gingival según las semanas de gestación de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Rosario del Yata durante el tercer trimestre de la gestión 2024, de las 10 mujeres embarazadas que fueron muestra de estudio, el 70% de las gestantes está con más de 31 semanas de embarazo con una frecuencia gingival moderado, y el otro 30% de las gestantes tiene menos de 10 semanas con una frecuencia gingival leve, el 50% de las gestantes indica que acudió al Centro de Salud Rosario del Yata por un chequeo rutinario, el 40% indica que no acude al dentista y el 10% restante indica que acude por un problema específico en las encías.

Se pudo determinar mediante el índice de Loe y Silness el grado de severidad y localización de la respuesta inflamatoria gingival en mujeres gestantes que acuden al centro de salud Rosario del Yata durante el tercer trimestre de la gestión 2024, el 30% de las gestantes tiene un grado de severidad y respuesta inflamatoria leve, no hay placa a simple vista pero hay existencia de placa cuando se realiza el pasaje de sonda por el área dentogingival, hay un enrojecimiento de la encía, el 50% de las mujeres gestantes presenta un grado de severidad y respuesta inflamatoria gingival moderado, la cual a simple vista hay existencia de placa bacteriana y el 20% restante de las gestantes su grado de severidad y respuesta inflamatoria es severo, ya que hay placa bacteriana a simple vista, rodeando el diente, incluso por espacios interdientales, también hay presencia de cálculos.

Se pudo analizar los factores causales asociados con la gingivitis gestacional en mujeres embarazadas que acuden al centro de salud Rosario del Yata durante el tercer trimestre de la gestión 2024, según a los resultados obtenidos las embarazadas tienen una deficiencia en hábitos de higiene oral, aún teniendo la disponibilidad de los elementos para un cepillado dental de manera regular.

Se pudo describir los síntomas y la severidad de la gingivitis gestacional en mujeres embarazadas que acuden al centro de salud Rosario del Yata durante el tercer trimestre de la gestión 2024, el 60% de las gestantes indican que si sangran sus encías durante el cepillado dental y el 40% restante indica que no hay sangrado.

Se pudo evaluar el conocimiento y las prácticas de higiene bucal en las mujeres gestantes que acuden al centro de salud Rosario del Yata, el 50% de las gestantes se cepilla los dientes 1 vez al día, el 40% solo 2 veces al día y el 10% restante 3 veces al día.

En conclusión, los hallazgos de este estudio subrayan la necesidad de un enfoque integral para mejorar la salud bucal de las gestantes de la Comunidad Rosario del

Yata. A pesar de la disponibilidad de herramientas básicas de higiene, como los cepillos de dientes, los desafíos en la educación y el acceso a servicios dentales adecuados persisten.

## **12. Recomendaciones**

- **Sugerencias para Mejorar la Salud Bucal en la Población Estudiada**

- 1. Implementación de Programas de Educación en Higiene Oral:**

- **En la comunidad:** Continuar con los programas educativos continuos que enseñen a las mujeres embarazadas, sobre la importancia de la higiene oral, técnicas adecuadas de cepillado y el uso de hilo dental.

- 2. Campañas de Concienciación:**

- **Medios Locales:** Utilizar medios de comunicación locales, como los grupos de “Whatsapp”, folletos y carteles, para difundir mensajes sobre la importancia de la higiene oral y las prácticas adecuadas de cuidado bucodental.
- **Eventos Comunitarios:** Continuar con el desarrollo de ferias de salud y otros eventos comunitarios donde se realicen revisiones dentales en la Centro de Salud y haya distribución de cepillos y pastas dentales, y sesiones educativas sobre la prevención de enfermedades bucales, y se incentive la visita al odontólogo en el centro de salud.

- 3. Mejora del Acceso a Recursos de Higiene Oral:**

- **Distribución de Kits de Higiene Oral:** Seguir proveyendo a las madres gestantes con kits de higiene oral que incluyan cepillos de dientes, pasta dental e hilo dental, en consultas con los odontólogos.

#### **4. Propuestas para Políticas y Programas de Intervención**

##### **1. Desarrollo de Políticas de Salud Bucal:**

- **Políticas Educativas:** Incluir la educación sobre higiene oral en el currículo escolar, asegurando que todos los estudiantes reciban formación sobre prácticas adecuadas de cuidado dental desde una edad temprana.
- **Políticas de Salud Pública:** Implementar políticas que promuevan la salud bucal a nivel comunitario, asegurando el acceso a servicios dentales preventivos y curativos para todas las madres gestantes, padres, niños y niñas.

##### **2. Programas de Intervención en Salud Bucal:**

- **Clínicas Móviles:** Implementar clínicas dentales móviles que visiten regularmente las escuelas y comunidades rurales, ofreciendo servicios de revisión dental, limpiezas y tratamientos básicos de manera gratuita o a bajo costo.
- **Colaboración con Organizaciones No Gubernamentales:** Trabajar con ONG y otras organizaciones de salud para proporcionar recursos y apoyo técnico en la implementación de programas de salud bucal.

##### **3. Capacitación y Apoyo a Profesionales de la Salud:**

- **Formación Continua:** Ofrecer programas de formación continua para profesionales de la salud sobre las mejores prácticas en prevención y tratamiento de enfermedades bucales. Esto incluye la capacitación en técnicas educativas para enseñar a los niños y los padres de familia que son los pilares en el hogar que entiendan sobre la importancia de higiene oral.

#### 4. Investigación y Evaluación:

- **Monitoreo y Evaluación Continua:** Establecer un sistema de monitoreo y evaluación enfocada en los casos severos, para medir la efectividad de los programas de salud bucal implementados. Utilizar estos datos para hacer ajustes y mejoras continuas a las estrategias y políticas.
- **Investigación Adicional:** Promover la investigación adicional sobre las barreras al acceso a la atención dental y las mejores prácticas para mejorar la salud bucal en comunidades rurales de bajos recursos.

Estas recomendaciones buscan abordar de manera integral las diversas necesidades y desafíos en la promoción de la salud bucal en el Centro de Salud Rosario del Yata y comunidades similares. A través de la educación, la mejora del acceso a recursos y servicios, y la implementación de políticas y programas de intervención, es posible lograr avances significativos en la salud bucal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ford G. Prevalencia vs. Incidencia: ¿cuál es la diferencia? [Online].; 2022. Available from: <https://exme.cochrane.org/blog/2022/12/01/prevalencia-vs-incidencia-cual-es-la-diferencia/>.
2. Solución Dental. Solución Dental. [Online].; 2022. Available from: <https://soluciondentalembajadores.es/que-es-la-enfermedad-gingival>.
3. Medline Plus. Medline Plus. [Online].; 2023. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm>.
4. Medline Plus. Medline Plus. [Online].; 2023. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>.
5. DISAVA. DISAVA. [Online].; 2023. Available from: <https://disava.co/noticias/f/%C2%BFqu%C3%A9-es-un-%C3%A1rea-de-influenzia>.
6. Ferrús G. Clínica Ferrus Bratos. [Online].; 2018. Available from: <https://www.clinicaferrusbratos.com/gingivitis/gingivitis-periodontitis-embarazo/#:~:text=buena%20higiene%20oral-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20gingivitis%20gestacional%3F,estaba%20totalmente%20controlada%2C%20se%20agrava>.
7. Curiel Álvarez A, & DD(. Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada.: Revisión de la literatura.; 2019.

8. Alfaro A. Embarazo y salud oral. Scielo. 2019.
9. Herane MDLÁ. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Scielo. 2020.
- 1 Menéndez L. Gingivitis en el embarazo. Scielo. 2023.
- 0.
- 1 Raga G,AFL,&MI. Cuidados periodontales en el embarazo basados en la  
1. investigación científica. Gaceta dental Industria y profesiones. 2018;; p. (305),  
88-96.
- 1 GUM. Gingivitis en el embarazo: cómo ayudar a las pacientes. GUM. 2022.
- 2.
- 1 SEPA. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración SEPA. [Online].;  
3. 2020. Available from: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/gingivitis/>.
- 1 Rafael Erazo Vaca KVCKMSMKMRS. Importancia de la salud periodontal en  
4. niños y adolescentes para la prevención de enfermedades bucales. Revista  
Científica UOD: Universidad Odontológica Dominicana. 2023 Jul.
- 1 Newman MG THKPCF. Periodontología clínica de Carranza. In Carranza.  
5. Periodontología clínica de Carranza.: Elsevier; 2012.
- 1 Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2023. Available from:  
6. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gingivitis/symptoms-causes/syc-20354453>.
- 1 Camañas G. Consejos y salud bucodental. [Online].; 2022. Available from:  
7. <https://www.vitaldent.com/blog/que-es-la-gingivitis-gestacional/>.

- 1 Perdomo Pencue RL, CMPS, & TOMJ. Enfermedad periodontal en mujeres embarazadas y su relación con el parto pretérmino y bajo peso al nacer de los neonatos. Revisión sistemática. 2021.
14. <https://es.scribd.com/doc/264882286/Indice-de-Placa-de-Loe-y-Silness>
15. <https://clinicasden.com/tecnicas-de-cepillado-dental/>

### **13. Anexos**

- **Recolección de datos**

#### ENCUESTA A MUJERES GESTACIONALES

Nombre del paciente:

Semanas de gestación:

1. ¿Con que frecuencia te cepillas los dientes al día ?
  - 1 vez
  - 2 veces
  - 3 veces
2. ¿Utilizas hilo dental regularmente?
  - Si
  - No
3. ¿ Usas enjuague bucal ?
  - Si
  - No
4. ¿Visitas al dentista de manera regular ? ( Al menos una vez al año)
  - Si

- No
  - Solo durante el embarazo
5. ¿Has notado algún cambio en tus encías desde que estás embarazada ?
- Si
  - No
6. ¿ Si respondiste sí, ¿Qué cambios has notado?
- Sangrado al cepillarse
  - Encías inflamadas
  - Dolor en las encías
  - Mal aliento
7. ¿Sientes tus encías más sensibles durante el embarazo?
- Si
  - No
8. ¿Has recibido información sobre la importancia del cuidado bucal durante el embarazo?
- Si
  - No
9. ¿Has acudido al dentista durante tu embarazo?
- Sí, por un chequeo rutinario
  - Sí, por un problema específico en las encías
  - No, no he visitado al dentista durante este embarazo
10. ¿Si has visitado al dentista, ¿te ha diagnosticado algún problema gingival?
- Si
  - No
  -

#### LEVANTAMIENTO CON SONDAJE

Existe sangramiento de encía

- Si
- No

Encía inflamada

- Si
- No

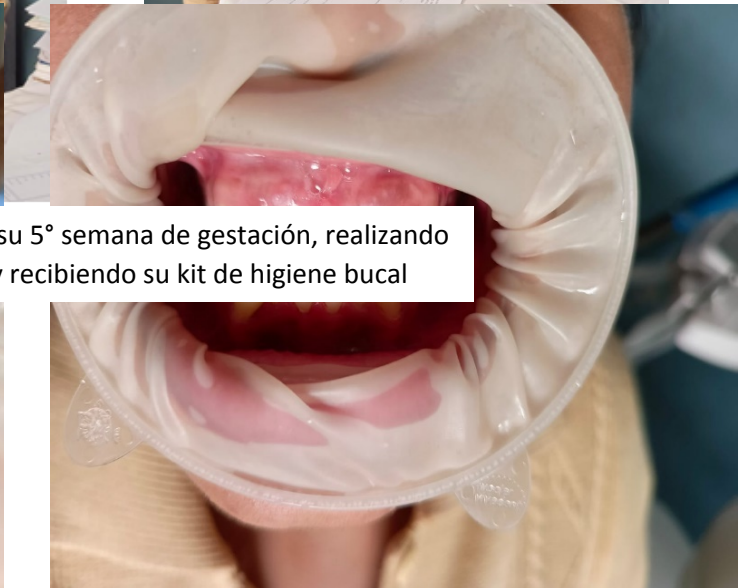
Presencia de calculo su gingival

- Si
- No

Presencia de calculo supragingival

- Si
- No

- **Fotografías**



Embarazada en su 5° semana de gestación, realizando la encuesta y recibiendo su kit de higiene bucal



Embarazada en sus 33° semana de gestación  
realizando su encuesta



Fotografías intraorales de mujer embarazada en su 5°  
semana de gestación



Fotografías intraorales de mujer embarazada en su 33°  
semanas de gestación



00



Visitas domiciliarias a embarazadas de la comunidad  
La Unión



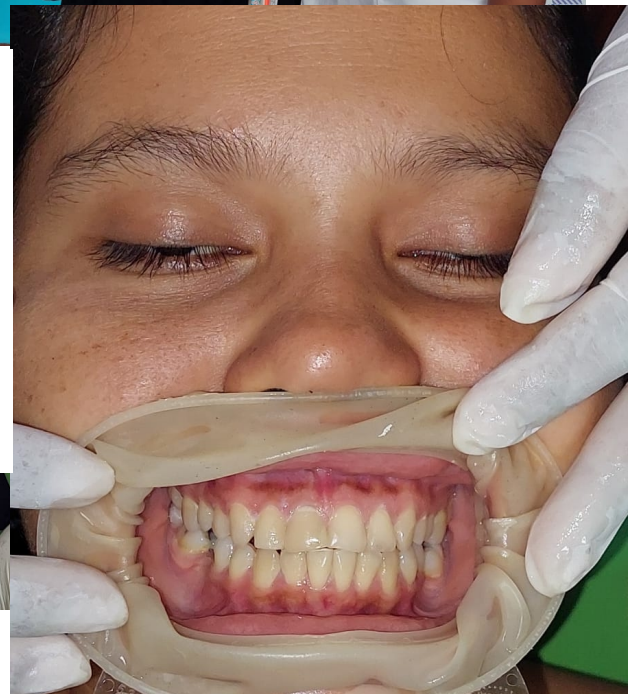
Embarazada en sus 35° semana de gestación, revisión odontológica y dotación de kit de higiene oral

Fotos intraorales de mujer gestante en sus 35°  
semanas



**ÍNDICE DE LOE Y SILNESS**

GRADO	16	12	24	36	32	44
0						
1						
2						
3						
Total						



Embarazada en sus 33° semana de gestación

Examen clínico

Entrega de cepillos dentales y levantamiento del índice de Loe y Silness



Centro de Salud Rosario del Yata

