



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE: "MARIO POZO OCHOA"

Estado periodontal en relación con factores de riesgo en embarazadas del policlínico

Manuel Díaz Legrá

Yunaydis Tamayo Avila^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0628-3884>

Maricelis Leonor Martínez Pérez² <https://orcid.org/0000-0002-9007-9271>

Sara María Legrá Matos³ <https://orcid.org/0000-0001-6645-0416>

¹Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor auxiliar. Clínica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín, Cuba.

²Máster en Atención en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Clínica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín, Cuba.

³Máster en Salud Bucal y Comunitaria Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales. Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yunaydistahlg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la etiopatogenia de la enfermedad periodontal crónica (EPC) intervienen factores generales, como es el caso del embarazo. **Objetivo:** Describir el estado periodontal en relación con factores de riesgos clínicos y epidemiológicos en las embarazadas del policlínico Manuel Díaz Legrá en el período enero a marzo 2021. **Método:** estudio descriptivo transversal, universo 80 embarazadas, muestreo aleatorio simple, muestra 57 embarazadas. Se utilizaron la entrevista y examen clínico, se diseñó una guía de observación que incluyó datos generales, estado periodontal y factores de riesgo. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS v23. El porcentaje de error tolerado fue 5 %. **Resultados:** 63,2 % de las embarazadas presentaron EPC, la mayoría de las afectadas se ubicaron en el segundo trimestre (24,6 %). No se encontró diferencias



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

significativas en cuanto a prevalencia de EPC según edad ($x^2 p= 0,627$), ni en diferentes niveles educacionales ($x^2 p=0,702$). No se encontró asociación entre el número de embarazo y la gravedad de la EPC ($x^2 p= 0,585$), hubo asociación con la gravedad de la EPC en los casos con higiene bucal deficiente ($x^2 p= 0,004$) y con caries dental ($x^2 p=0,005$). **Conclusiones:** la mayor prevalencia de EPC correspondió a las embarazadas de menor edad, nivel educacional medio superior y en el segundo trimestre de gestación. No se registraron evidencias científicas en cuanto a diferencias significativas de gravedad de EPC entre embarazadas primerizas y multíparas y sólo hubo asociación entre gravedad de EPC e higiene bucal deficiente y caries dental.

Palabras clave: EMBARAZO; ENFERMEDAD PERIODONTAL; GINGIVITIS

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es aquella que afecta uno o más tejidos que conforman el periodonto, es decir, los tejidos que protegen y soportan los dientes y que están relacionados en su desarrollo, topografía y funciones, la misma está considerada una entidad heterogénea y multifactorial de las más comunes del género humano, pues se estima que más del 70 % de la población adulta ha padecido algún tipo de dicha enfermedad.⁽¹⁻⁴⁾

La clasificación cubana de enfermedades periodontales divide los procesos inflamatorios del periodonto en agudos y crónicos. Cuando la enfermedad periodontal crónica (EPC) afecta los tejidos superficiales está presente la gingivitis, en tanto la periodontitis se refiere a la afectación de los tejidos profundos.⁽¹⁾

En la etiopatogenia de la EPC intervienen principalmente factores locales, a cuya influencia los tejidos periodontales reaccionan generando inflamación, sin embargo, la forma e intensidad de la dicha respuesta a los factores irritativos locales puede ser influenciada por factores generales dentro de los que puede ser citados los cambios hormonales observados en el embarazo.^(1, 4-6)

Es aceptado que la EPC se observa entre el 35 % y hasta el 100 % de las gestantes en su forma más leve.⁽⁴⁾

Dentro de las modificaciones hormonales en el embarazo relacionado con la presencia de EPC se encuentran los niveles de estrógenos y progesterona, los cuales influyen facilitando una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, esto provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.⁽⁷⁻¹⁰⁾

Se describe además que el embarazo es relacionado con el aumento de la movilidad dental, profundidad de la bolsa y el fluido gingival, lo cual pudiera estar relacionado con otra hormona llamada relaxina, cuya función



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas.^(11,12)

Además, se ha demostrado que el sistema inmunológico maternal presenta algunas modificaciones particulares para evitar el rechazo inmunológico entre la madre y el feto. Se sugiere que la progesterona funciona como un inmunosupresor en los tejidos gingivales de mujeres embarazadas.^(7,13)

Por otra parte, las infecciones bucales como las periodontopatías, producen un aumento de microorganismos patógenos que, al viajar por el torrente sanguíneo, pudieran ser responsables de la descompensación de cardiopatías y de la ocurrencia de nacimientos pre- término con el consecuente bajo peso al nacer al alojarse dichos microorganismos en el líquido amniótico y desencadenar un mecanismo antígeno- anticuerpo que a la vez que reduce las condiciones necesarias para la alimentación del feto, es responsable del comienzo del mecanismo del parto.^(11, 14)

Tomando en cuenta que las gestantes son propensas a la enfermedad periodontal, se acrecienta la necesidad de realizar investigaciones para determinar la situación actual del problema de salud en nuestra población, lo cual permitiría desarrollar estrategias de salud encaminadas a disminuir la morbilidad por dicha enfermedad, por medio de la planificación de recursos humanos y materiales para su tratamiento, el objetivo de este trabajo es describir el estado periodontal en relación con factores de riesgos clínicos y epidemiológicos en las embarazadas del policlínico Manuel Diaz Legrá.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal en las embarazadas pertenecientes al área de salud del policlínico Manuel Diaz Legrá en el periodo enero a marzo de 2021. El universo estuvo constituido por 80 embarazadas, de ellas, el marco muestral quedó conformado por todas las embarazadas que, estando de acuerdo con participar en la investigación previo consentimiento informado, no presentaron ninguna condición física, ni psíquica que les impidiera participar en el mismo.

A través de un muestreo aleatorio simple se seleccionaron 15 de los 28 consultorios médicos en los que se encuentra dividida el área de salud, en ellos se citaron a consulta el total de embarazadas que integraron el marco muestral, de este modo la muestra se constituyó por 57 embarazadas.



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

Descripción de las variables

- ✚ Para describir el estado periodontal de las embarazadas se registraron dos categorías de la EPC a través del examen clínico: prevalencia (sanos/ enfermos) y severidad, según el Índice de Rusell revisado (sanos/gingivitis/ gingivitis leve/ gingivitis con bolsa / destrucción avanzada). ⁽²⁾
- ✚ Edad, según años cumplidos (15-24, 25-34, 35-44).
- ✚ Grado de escolaridad, según nivel escolar vencido (universitario, medio superior, medio, primaria).
- ✚ Embarazos previos, según tiempo de gestación en el momento del examen: primer trimestre (1- 12,6 semanas), segundo trimestre (13,0_ 27,6 semanas), tercer trimestre (28,0-40,0 semanas).
- ✚ Higiene bucal deficiente, según examen clínico, siguiendo criterios del IHB_S (presenta/ no presenta)
2
- ✚ Hábito de fumar, según entrevista, se categorizó en: Fumadora (hábito activo), no fumadora, exfumadora (más de cinco años sin fumar).
- ✚ Los factores de riesgo hábito lesivo, bruxismo, oclusión traumática, maloclusión, inserciones musculares y frénicas, caries dental, restauraciones deficientes, dientes ausentes no reemplazados y uso de prótesis, se detectaron a través de la entrevista y el examen clínico, se categorizaron en: presenta/no presenta.

Se realizó una revisión de las investigaciones publicadas en las bases de datos de Infomed, Scopus y Web de la ciencia, identificando las principales variables estudiadas y las contradicciones en los resultados.

Para describir el estado periodontal de las embarazadas asociado a factores de riesgo clínicos y epidemiológicos, se citaron las embarazadas a consulta estomatológica, se identificaron las variables en estudio a través de una entrevista y examen clínico, con el uso de luz artificial, espejo, explorador y sonda periodontal.

Para la recogida de la información se utilizó una guía de observación diseñada al efecto, que incluyó datos generales, estado periodontal y factores de riesgo. Los datos fueron vaciados en base de datos creada para su posterior procesamiento. Los datos se procesaron de forma digital utilizando los programas del paquete Office de Windows y el programa estadístico SPSS v23, lo que permitió describir las variables cuantitativas y cualitativas, se utilizó medidas de resumen, se confeccionaron cuadros y gráficos para mejor interpretación de los resultados. El porcentaje de error tolerado fue 5 %.



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

El proyecto fue aprobado por la Comisión de Ética de la Clínica Estomatológica Mario Pozo Ochoa. Se les explicó el objetivo y los procedimientos de la investigación a las embarazadas participantes, haciéndoles saber que no se realizará ningún proceder invasivo ni dañino a su integridad física ni moral y los datos recolectados serán de uso exclusivo de la investigación. Se recogió el consentimiento informado.

RESULTADOS

Se estudiaron 57 pacientes en edades comprendidas entre 17 y 39 años, con una distribución normal, media 26,18 años y variación estándar 5,74.

La tabla 1 muestra que de las 57 examinadas, 36 (63,2 %) integraron el grupo de enfermas, 26 (45,6 %) pertenecieron al grupo de edad 25 a 34 años, en tanto el mayor número de embarazadas afectadas se ubicó en el grupo de edad 15 a 24 años, 17 (29,8 %). Se observa además que a medida que se incrementó la edad, fue menor la cantidad de embarazadas enfermas, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a prevalencia entre los diferentes grupos de edad. (Chi cuadrado 0,728 p= 0,627)

Tabla 1 Prevalencia de la EPC según grupos de edad

Grupos de edad (años)	Prevalencia				Total	
	Sanos		Enfermos		#	%
	#	%	#	%		
15 a 24	8	14,0	17	29,8	25	43,9
25 a 34	10	17,5	16	28,1	26	45,6
35 a 44	3	5,3	3	5,3	6	10,5
Total	21	36,8	36	63,2	57	100,0

La tabla 2 muestra que de las 57 embarazadas, 26 (45,6 %) tenían un grado de escolaridad medio superior, grupo en el cual además se ubicó el mayor número de embarazadas enfermas 17 (29,8 %). No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de la enfermedad entre los grupos estudiados. (Chi cuadrado 0,709 p=0,702)



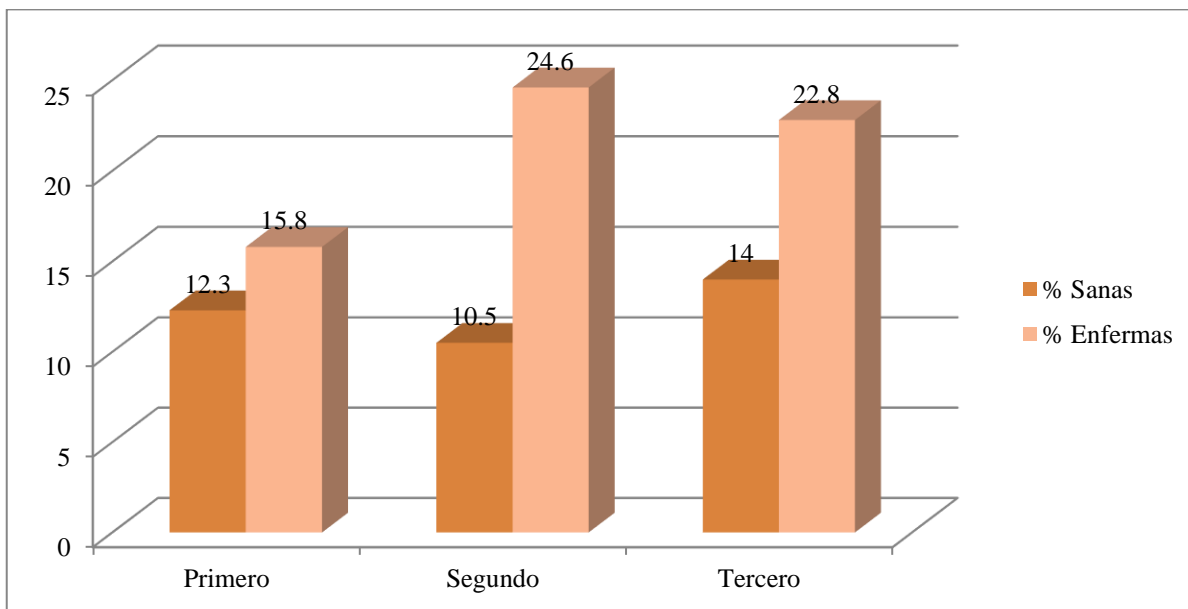
I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

Tabla 2. Prevalencia de la EPC según grado de escolaridad

Grado de escolaridad	Prevalencia				Total	
	Sanos		Enfermos		#	%
	#	%	#	%		
Medio	4	7,0	9	15,8	13	22,8
Medio superior	9	15,8	17	29,8	26	45,6
Universitario	8	14,0	10	17,5	18	31,6
Total	21	36,8	36	63,2	57	100,0

El gráfico 1 representa la prevalencia de la EPC, el mayor grupo de embarazadas enfermas se ubicó en el segundo trimestre (24,6 %), seguido del tercer trimestre (22,8 %). Sin embargo, las diferencias encontradas no fueron estadísticamente significativas. (Chi cuadrado 0,745 p=0,689)

Gráfico 1. Prevalencia de la EPC según trimestre de embarazo





I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

La tabla 3 muestra la gravedad de la EPC según embarazos previos, 41 (71,9 %) de las embarazadas habían tenido embarazos anteriores. Según la gravedad, 24 (42,1 %) de las embarazadas padecían gingivitis leve, solo una embarazada presentó gingivitis con bolsa periodontal y ninguna de ellas presentó destrucción avanzada. No se encontró asociación entre el número de embarazo y la gravedad de la EPC. (Chi cuadrado 1,941 p= 0,585)

Tabla 3. Gravedad de la EPC según embarazos anteriores

Embarazos previos	Sano		Gingivitis leve		Gingivitis		Gingivitis con bolsa		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Primerizas	4	7,0	8	14,0	4	7,0	0	0,0	16	28,1
Múltiparas	17	29,8	16	28,1	7	12,3	1	1,8	41	71,9
Total	21	36,8	24	42,1	11	19,3	1	1,8	57	100,0

La tabla 4 muestra la gravedad de la EPC según factores de riesgo, los hábitos mayormente observados en las embarazadas correspondieron a la maloclusión (70,2 %), dientes ausentes no reemplazados (35,1 %) y hábito lesivo (29,8 %). Sin embargo, sólo se encontró asociación estadística con la gravedad de la EPC en los casos de higiene bucal deficiente (22,8 %) y caries dental (14,0 %). Chi cuadrado p= 0,004 y p=0,005 respectivamente.

Tabla 4. Gravedad de la EPC según factores de riesgo

Factores de riesgo	Sano		Gingivitis leve		Gingivitis		Gingivitis bolsa		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Higiene bucal deficiente	0	0,0	7	12,3	5	8,8	1	1,8	13	22,8
Fumadora	0	0,0	2	3,5	1	1,8	0	0,0	3	5,3
Exfumadora	3	5,3	0	0,0	2	3,5	0	0,0	5	8,8
Hábito lesivo	3	5,3	11	19,3	3	5,3	0	0,0	17	29,8



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

Maloclusión	13	22,8	19	33,3	7	12,3	1	1,8	40	70,2
Inserciones musculares y frénicas bajas	1	1,8	3	5,3	0	0,0	0	0,0	4	7,0
Bruxismo	0	0,0	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Oclusión traumática	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Caries dental	1	1,8	2	3,5	4	7,0	1	1,8	8	14,0
Restauraciones deficientes	5	8,8	1	1,8	1	1,8	0	0,0	7	12,3
Dientes ausentes no reemplazados	7	12,3	8	14,0	4	7,0	1	1,8	20	35,1
Uso de prótesis	1	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,8

DISCUSIÓN

Estudios sobre prevalencia de la EPC sitúan la mayor afectación en los tejidos de protección, tal es el caso de Villagomez⁽¹⁵⁾ el cuál examinó 238 embarazadas encontrando que 61,3 % de ellas presentaron gingivitis, en tanto Méndez,⁽¹⁶⁾ al estudiar un grupo de 96 gestantes reportó 85,4 % de afectación gingival, lo cual difiere de resultados obtenidos por Ruiz⁽¹⁷⁾ que encontró cifras menores de gingivitis (32,7 %) al examinar similar número de embarazadas.

En relación con la edad estudios como el de González⁽¹³⁾ y Ruiz,⁽¹⁷⁾ coinciden en que el mayor grupo de embarazadas se ubicaron en edades jóvenes, lo cual concuerda con el óptimo estado fisiológico del organismo femenino para la concepción, sin embargo un dato relevante se refiere a que las embarazadas más jóvenes fueron las más afectadas, lo cual pudiera deberse a la carga hormonal mayor en estas edades, resultando que pone de manifiesto la necesidad de estudios que exploren este hecho.

El nivel educacional es siempre un factor a tener en cuenta al trazar estrategias de intervención, autores como Chávez⁽¹⁰⁾ han observado relación entre hábitos bucales higiénicos y el nivel obtenido.

Los picos de prevalencia de la EPC según trimestre de embarazo han mostrado resultados poco coincidentes, autores como Huamán⁽¹⁸⁾ y Mota⁽¹⁹⁾ coincidieron con los resultados aquí expuestos, mientras Ruiz⁽¹⁷⁾ señaló más afectado el primer trimestre y Chávez⁽¹⁰⁾ expuso que el trimestre más afectado se ubica en el tercer trimestre. Para esclarecer los resultados citados podrían ser necesarios otros estudios que profundicen este aspecto en muestras amplias de embarazadas.



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

La aseveración sobre un posible aumento de la gravedad de la EPC en embarazadas que ya han tenido embarazos anteriores no es sustentable según los resultados obtenidos, si bien se obtuvo resultados superiores en la gravedad de la EPC en embarazos múltiparas, las diferencias no fueron significativas.

Numerosas investigaciones describen la higiene bucal deficiente como uno de los principales factores de riesgo de la EPC, así lo reportan en sus informes Chávez⁽¹⁰⁾ y González,⁽¹³⁾ sin embargo, Arriaga⁽²⁰⁾ en un estudio de hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes describió 36,3 % de ellas practicaron onicofagia y 45,5 % estaban vinculadas al hábito de fumar activo o ex fumadoras. La maloclusión y dientes ausentes no reemplazados son factores que pudieran ser controlados con una intervención oportuna de salud en correspondencia con los recursos materiales necesarios y no siempre disponibles.

CONCLUSIONES

En las embarazadas estudiadas la mayor prevalencia de EPC correspondió a las embarazadas de menor edad, nivel educacional medio superior y en el segundo trimestre de gestación. No se registraron evidencias científicas en cuanto a diferencias significativas de gravedad de EPC entre embarazadas primerizas y múltiparas y solo hubo asociación entre gravedad de EPC e higiene bucal deficiente y caries dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) González-Díaz ME, Toledo-Pimentel B. Introducción a la clínica. Generalidades. En: González Díaz ME. . Compendio de periodoncia. 2ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p.1-72.
- 2) Colectivos de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Afecciones Periodontales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
- 3) Pardo-Romero F F, Hernández L J. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Revista de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 13 Feb 2019];20(2):258-64. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/258-264/es>
- 4) Toledo-Pimentel BF, Hidalgo-Mesa C, Veitia -Cabarrocas F, Carrandi-García K, Torres-Cárdenas R. Curso sobre la relación entre enfermedad periodontal inflamatoria crónica y alteraciones sistémicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2017 [citado 14 Feb 2021];9(2):110-23. Disponible en: <http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/>



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

- 5) Martínez-Martínez AC, Llerena ME, Peñaherrera-Manosalva MS. Prevalencia de enfermedad periodontal y factores de riesgo asociados. Dom. Cien [Internet]. 2017 [citado 18 Abr 2021];3(1):99-108 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.1.99-108>
- 6) Castro-Gutiérrez I. A propósito de la salud bucal. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 19 Feb 2021];19(2):6-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200002
- 7) Nápoles D, Soto IB, Vizcay NL, Berenguer JA. Estado de salud periodontal en embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba [Internet]. 2018 [citado 05 Feb 2021];57(267):13-9. Disponible en: <http://www.rev16deabril.cu/index.php/16-04/artcle/view/591>
- 8) Gokmen A F, Kutuk N, Aydin S, Adanir I, Seda A, Bademler N. Dental health dispositions of pregnant women: A survey from a hospital clinic in Istanbul. Journal of Obstetrics and Gynaecology [Internet]. 2017 [citado 5 Feb 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01443615.2017.1306837>
- 9) González-Jaranay M, Téllez L, Roa-López A, Gómez-Moreno G, Moreu G. Periodontal status during pregnancy and postpartum. PLoS ONE [Internet]. 2017 [citado 05 Feb 2021];12(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178234>
- 10) Chávez-Fernández M, Díaz-del Mazo L, Santos-Toledo L, Urgellés-Pérez Y, Lafita-Lobaina YM. Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad Gingival. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 8 Abr 2021];21(12). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n12/san092112.pdf>
- 11) Ventoso-Vallejo E. Enfermedad periodontal y embarazo. Gaceta Dental [Internet]. 2021 [citado 26 Jul 2021]. Disponible en: <https://gacetadental.com/2019/02/enfermedad-periodontal-y-embarazo-84470/>
- 12) Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, León-Ríos X, Rodríguez-Blanque R, Gil-Montoya JA. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. Journal. [Internet]. 2018 [citado 26 Jul de 2021];3(11). Disponible en: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2746>
- 13) González-García X, Cardentey-García J, Porrás-Mijans O. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 26 de Jul de 2021];21(12): 6063-71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368454498007>



Jornada Virtual de Estomatología 2022 *Ciego de Ávila*

- 14) Rodríguez-Sotomayor Y. Salud bucal, embarazo y género. Rev. inf. cient [Internet]. 2018 [citado 27 Feb 2021];97(Suppl 1):496-507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496
- 15) Villagomez-Molina RP. Asociación entre gingivitis, presencia de caries y parto pretérmino en gestantes del hospital nacional dos de mayo, 2017-2018 [Internet]. Perú: Universidad Ricardo palma; 2019 [citado 27 Feb 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1854/RVILLAGOMEZMOLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16) Méndez-Báez MG, Pérez-Bejarano NM. Características del estado periodontal en gestantes del Hospital materno Infantil San Pablo de Asunción, Paraguay. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2018 [citado 6 Abr 2020];21(3):165-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/os.v21i3.15147>
- 17) Ruiz-Candina HJ, Herrera-Batista AJ, Padrón-Fonte ET. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2018 [citado 26 Jul 2021];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000200003.
- 18) Huamán-Culqui R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017[citado 26 Jul 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1161/INFORME%20FINAL%20REYNA%20HUAMAN%20CULQUI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19) Mota-Krüger MS, Picanço-Casarin R, Barros-Gonçalves L, Geraldo-Pappen F, Oliveira-Bello-Correa F, Romano AR. Periodontal Health Status and Associated Factors: Findings of a prenatal oral health program in south Brazil. Hindawi International Journal of Dentistry [Internet]. 2017 [citado 6 Abr 2020];[aprox. 6 p.] Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2017/3534048>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022 Ciego de Ávila

20) Arriaga S, Gudiño J., Oñate S., Nuñez A., Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. *Odontología Vital* [Internet]. 2018 [citado 26 Jul 2021];29:43-8. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000200043

Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo científico, declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Yunaydis Tamayo Avila, Maricelis Leonor Martínez Pérez: conceptualización y diseño del trabajo.

Yunaydis Tamayo Avila, Maricelis Leonor Martínez Pérez, Sara María Legrá Matos: Análisis documental.

Sara María Legrá Matos: Adquisición de fondos.

Yunaydis Tamayo Avila: Investigación.

Yunaydis Tamayo Avila, Maricelis Leonor Martínez Pérez, Sara María Legrá Matos: Metodología.

Yunaydis Tamayo Avila: Administración del proyecto.

Yunaydis Tamayo Avila, Sara María Legrá Matos: Validación.

Yunaydis Tamayo Avila, Maricelis Leonor Martínez Pérez, Sara María Legrá Matos: Visualización.

Yunaydis Tamayo Avila, Maricelis Leonor Martínez Pérez, Sara María Legrá Matos: Redacción, revisión y edición.