



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Odontología

Salud oral en mujeres embarazadas: revisión bibliográfica

Trabajo de Integración Curricular previo a la
obtención del título de Odontóloga General

AUTORA:

Gabriela Elizabeth Cango Armijos

DIRECTORA:

Odt. Esp. Tannya Lucila Valarezo Bravo

LOJA – ECUADOR

2023

Educamos para Transformar

Certificación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 31 de marzo de 2023

DE: Odont. Esp. Tannya Valarezo Bravo. **DIRECTOR/A DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

PARA: Odont. Esp. Susana González. **DIRECTOR/A DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

ASUNTO: **CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: **SALUD ORAL EN MUJERES EMBARAZADAS: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**, de la autoría de la Sra. **GABRIELA ELIZABETH CANGO ARMIJOS**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.



Odont. Esp. Tannya Valarezo Bravo

DIRECTOR/A DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072-57 1379 Ext. 102

Autoría

Yo, **Gabriela Elizabeth Cango Armijos**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximio expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca virtual.

Firma



Cédula de identidad: 1106089947

Fecha: 17 de julio del 2023

Correo electrónico: gabriela.e.cango@unl.edu.ec

Teléfono: 0939839205

Carta de Autorización

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Gabriela Elizabeth Cango Armijos**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Salud Oral en Mujeres Embarazadas: Revisión Bibliografía**, como requisito para optar por el título de **Odontóloga**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad. La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los diecisiete días del mes de julio del dos mil veintitrés.

Firma:



Autora: Gabriela Elizabeth Cango Armijos

Cédula de Identidad: 1106089947

Dirección: Calle Pedro de León y General Vicente Anda Aguirre

Correo Electrónico: gabriela.e.cango@unl.edu.ec

Teléfono: 0939839205

Datos complementarios:

Director de Trabajo de Integración Curricular: Odt. Esp. Tannya Valarezo Bravo.

Tribunal de Grado:

Presidente: Odt. Esp. Jhoanna Riofrio Herrera

Vocal: Odt. Esp. Juan Peñafiel Vintimilla

Vocal: Odt. Esp. Ximena Córdova Rodríguez

Dedicatoria

En este momento de profunda gratitud, elevo mi voz hacia el cielo para dar gracias a Dios y la Virgencita por su presencia y bendiciones en mi vida. Son y serán la fuente de fortaleza, fe y esperanza que me ha guiado en cada paso de mi camino.

A mis queridos padres Iban y Alba, no encuentro palabras suficientes para expresar mi inmenso agradecimiento por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi carrera. Su constante ayuda económica, sus consejos sabios y sus palabras de aliento han sido el combustible que ha impulsado mi crecimiento y éxito. Gracias por estar siempre a mi lado, por creer en mí y por ser mis guías en cada paso del camino. Su generosidad y amor son invaluable, y nunca podré agradecerles lo suficiente por todo lo que han hecho por mí. Soy profundamente afortunada de tener unos padres como ustedes, y siempre estaré agradecida por su incansable apoyo y amor incondicional.

A mi Hermana Ximena, que su presencia ha sido una bendición en mi vida. Gracias por estar siempre a mi lado, brindándome tu apoyo incondicional y compartiendo tus sabios consejos. Tu fortaleza y amor constante me han dado la confianza y la motivación necesaria para enfrentar cualquier desafío. Agradezco a Dios por tener una hermana tan maravillosa como tú. A mi hermano Romel y mi sobrina Anahí, por ser unas personas únicas, llenas de locura, extroversión y hasta momentos de amargura, pero a pesar de todo eso, las quiero con todo mi corazón.

Agradezco cada día de mi existencia con humildad y devoción, seguiré honrando vuestro legado y buscando ser una mejor persona en el camino que Dios ha trazado para mí.

Con gratitud y amor sincero.

Gabriela Elizabeth Cango Armijos

Agradecimiento

Al concluir este importante Trabajo de Integración Curricular, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, así como a mis estimados docentes. Gracias a su dedicación, enseñanzas, valores y cercanía, no solo han contribuido a mi desarrollo profesional, sino también a mi crecimiento como individuo.

En especial, quiero agradecer a mi directora de Trabajo de Integración Curricular, Odt. Esp. Tannya Lucila Valarezo; y al Odt. Esp. Luis Eduardo Vélez, quienes generosamente invirtieron su tiempo y conocimientos para ser mis guías durante todo el proceso de este Trabajo de Integración Curricular

Asimismo, mi gratitud se extiende a mi amada familia, cuyo apoyo incondicional fue un pilar fundamental en este trayecto académico. Sus palabras de aliento y motivación me impulsaron a superar los desafíos que se presentaron en el camino, su confianza en mí y su apoyo constante fueron el motor que me impulsó a dar lo mejor de mí en cada paso que di.

Gabriela Elizabeth Cango Armijos

Índice

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	x
1.Título.....	1
2.Resumen.....	2
2.1.Abstract.....	3
3.Introducción	4
4.Marco Teórico.....	6
4.1.Embarazo	6
4.2.Salud Oral en el Embarazo	6
4.3.Factores de riesgo	7
4.4.Manifestaciones Orales.....	8
4.4.1.Manifestaciones orales en el embarazo:	8
4.5.Patologías orales	11
4.5.1.Tipos de patologías orales y características:.....	12
4.6.Tratamientos	14
4.6.1.Tipos de tratamientos preventivos:	14
4.7.Prevenición.....	14

4.7.1.Promoción y prevención en salud oral en el embarazo:	15
4.7.2.Cepillado:.....	17
5.Metodología.....	18
5.1.Diseño de la investigación	18
5.2.Tipo de estudio.....	18
5.3.Recopilación de información	18
5.4.Estrategia de búsqueda.....	18
5.5.Universo y Muestra.....	18
5.5.1.Universo	18
5.5.2. Muestra.....	19
5.6.Criterios de selección.....	19
5.6.1.Criterios de Inclusión.....	19
5.6.2.Criterios de Exclusión.....	19
5.7.Técnicas y/o metodología	21
5.7.1.Procedimiento	21
6.Resultados.....	22
7.Discusión.....	38
8.Conclusiones.....	40
9.Recomendaciones	41
10.Bibliografía	42
11.Anexos	49
.....	50

Índice de tablas

Tabla 1 Factores de riesgo modificables.....	7
Tabla 2 Factores de riesgo no modificables.....	7
Tabla 3 Manifestaciones Orales Durante el Embarazo.....	22
Tabla 4 Patologías Orales Durante el Embarazo	26
Tabla 5 Tratamientos Preventivos durante el embarazo	33

Índice de figuras

Figura 1 Flujo de estudio, Salud oral.....	19
Figura 2 Manifestaciones Orales Durante el Embarazo	25
Figura 3 Patologías Orales Durante el Embarazo	32
Figura 4 Tratamientos Preventivos Durante el Embarazo	36

1. TÍTULO

Salud oral en mujeres embarazadas: revisión bibliográfica

2. RESUMEN

Las mujeres en estado de gestación pueden presentar cambios a nivel de su cavidad bucal, que podría predisponerles a desarrollar patologías orales, por ello su importancia de aplicar diversas medidas preventiva y mantener una salud oral óptima. El objetivo del presente estudio fue analizar de qué manera puede influir el embarazo en la salud bucal de las mujeres, por lo que es importante conocer las manifestaciones orales, identificar las principales patologías bucales y determinar los tipos de tratamiento preventivos para prevenir problemas bucales durante el embarazo. El estudio fue descriptivo y retrospectivo, en el cual se incluyó 41 artículos científicos en inglés y español, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, obtenidos de la base de datos PubMed, Scielo, Scopus, Medline, Lilacs; los cuales fueron organizados y analizados según los objetivos planteados. Se obtuvieron los siguientes resultados, se evidencia que durante el embarazo, la manifestación oral más frecuente es la alteración en el pH salival, con un resultado del 50% , la patología más prevalentes es la gingivitis con un 56,4%. En cuanto a las medidas preventivas, se encontró que el enfoque más utilizado consiste en brindar a las mujeres embarazadas una adecuada educación, motivación e instrucción en cuidados orales, presentando una prevalencia del 50% de los revisiones bibliográficas. Concluyendo que, la principal manifestación oral es la alteración en el pH salival, siendo la gingivitis la patología más común en este contexto. En última instancia, se ha determinado que el enfoque preventivo más efectivo consiste en proporcionar a las mujeres embarazadas una educación, motivación e instrucción adecuadas sobre los cuidados orales.

Palabras Claves: Gestantes, Salud bucal, Estado de Salud, Prevención.

2.1.ABSTRACT

Pregnant women can show changes in their oral cavities which can provoke oral pathologies, for that reason it is important to apply preventive measures and maintain an optimal oral health.. The objective aim of this study was to analyze how the pregnancy can influence the women's oral health, therefore, it is important to know the oral manifestations, to identify the main oral pathologies and to determine the types of preventive treatments to avoid oral health problems during the pregnancy. It is a descriptive and retrospective study which included 41 scientific articles in English and Spanish. It also applied inclusion and exclusion criteria obtained from the PubMed Database, Scielo, Scopus, Medline, and Lilacs which were organized and analyzed according to the set objectives. A result was obtained, where it is evident that, during the pregnancy, it is experienced a significant alteration in the composition of the oral microflora with a result of 80% in scientific publications. Furthermore, the literature showed a prevalence of 38,3% of diseases such as gingivitis and periodontitis. Regarding the preventive measures, it was found that the most useful focus consists on offering to pregnant women an adequate education, motivation and instruction about oral health, showing a prevalence of 50% of the bibliographic cases. Concluding that the main oral manifestation is the alteration in salivary pH, being gingivitis the most common pathology in this context. Ultimately, it has been determined that the most effective preventative approach is to provide pregnant women with adequate education, motivation, and instruction on oral care.

Key words: Health state, Oral health, Pregnancy, Prevention.

3. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cuidado de la salud de la madre y el niño durante el embarazo es uno de los principales objetivos a nivel mundial. La salud materno-infantil durante la gestación, el parto y el posparto son aspectos fundamentales que se deben abordar con la mayor atención. Un embarazo saludable y un parto seguro son los cimientos esenciales para una vida feliz y productiva. El embarazo requiere adaptaciones en la fisiología femenina, por lo que los odontólogos deben ampliar sus conocimientos y habilidades para ofrecer una atención estomatológica adecuada durante este período. (Ruiz *et al.*, 2017)

Los extensos estudios llevados a cabo por (M. Troyano Martínez, 2013) entre los años 2002 y 2012 en una población de 10.148 pacientes gestantes de edades comprendidas entre los 13 y los 48 años, mostraron que las razones de posibilidades para el parto prematuro, bajo peso fetal al nacer y aumento de resultado adverso perinatal, expresaban una relación efectiva, estadísticamente significativa, con la enfermedad periodontal. Kaur *et al.* (2014), Radnai (2009), y Campos *et al.* (2011), en sus estudios señalan que hay una relación positiva entre el bajo peso al nacer en el recién nacido y la higiene oral, además también del parto prematuro con la higiene oral.

Estas condiciones son la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal en el mundo. Los bebés que sobreviven el período neonatal tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades. Esta investigación busca profundizar el conocimiento acerca de la influencia de los cambios orales y patologías durante el embarazo, incluyendo la enfermedad periodontal, en el riesgo de complicaciones para el recién nacido. (Geisinger *et al.*, 2014)

Es fundamental proporcionar información clara y educación adecuada sobre la importancia de la salud oral durante el embarazo, ya que muchas mujeres embarazadas desconocen los cambios en su microbioma oral y los riesgos asociados con la presencia de bacterias orales en el torrente sanguíneo. Además, al fomentar hábitos saludables y proporcionar orientación sobre el cuidado oral adecuado, se promueve un bienestar óptimo durante el embarazo, lo que resulta en un resultado positivo en el parto y en la salud general del bebé en el futuro. (C. Martínez *et al.*, 2016).

Los cambios hormonales que experimenta la mujer durante el estado de gestación pueden llegar a afectar su salud bucal, provocando una serie de alteraciones a nivel gingival y dando lugar a la aparición de enfermedades bucodentales. Por lo tanto, es fundamental conocer estos cambios, sus implicaciones para la salud bucal y cuáles son las posibles intervenciones diagnósticas y terapéuticas durante el embarazo y la lactancia. (Rosa del Campo Moreno, 2016)

Este trabajo de revisión bibliografía tiene como objetivo analizar la salud oral de las mujeres embarazadas, a través de una recopilación de estudios realizados desde el año 2013 hasta el año 2023, así como conocer las manifestaciones orales durante el embarazo, identificar las principales patologías bucales y determinar los tipos de tratamiento preventivos en mujeres embarazadas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Embarazo

De acuerdo al Instituto Nacional del Cáncer, (2021) el embarazo es:

Período que transcurre entre la concepción (fecundación de un óvulo por un espermatozoide) y el parto; durante este período el óvulo fecundado se desarrolla en el útero. En los seres humanos, el embarazo dura aproximadamente 288 días. También se llama gestación.

Del mismo modo, existen otros autores que definen al embarazo o gravidez como el periodo del tiempo que transcurre entre la implantación hasta el parto, con cambios significativos en el cuerpo de la madre como fisiológicos, metabólicos y morfológicos (Medline Plus, 2021). El periodo de gestación se divide en trimestres:

- Primer trimestre, desde la concepción hasta las 13,5 semanas.
- Segundo trimestre, de 13,6 a 27 semanas.
- Tercer trimestre, desde las 27,1 semanas hasta el final del embarazo.

Durante el embarazo, la placenta produce grandes cantidades de varias sustancias, como gonadotropina coriónica humana, estrógenos, progesterona y somatomotropina coriónica humana, necesarias para un embarazo normal (Tal & Taylor, 2021).

El embarazo está estrechamente vinculado con la salud oral, ya que los cambios hormonales y fisiológicos que ocurren durante este período pueden tener impactos significativos en la cavidad oral de la mujer.

4.2. Salud Oral en el Embarazo

La Salud Oral Integral durante el embarazo se refiere a un enfoque holístico de atención odontológica proporcionado por un dentista, que se adapta a las necesidades específicas de la mujer embarazada. Este enfoque abarca la educación, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal de la futura madre. (M. M. Ramos, 2012)

La atención odontológica durante el embarazo no solo se centra en tratar problemas dentales existentes, sino que también tiene como objetivo principal educar a la mujer sobre la importancia de mantener una buena higiene bucal y adoptar prácticas de cuidado oral adecuadas.

Esto incluye la instrucción sobre técnicas de cepillado y uso de hilo dental, así como consejos sobre una dieta saludable y equilibrada para promover una salud bucal óptima. (Ruiz *et al.*, 2017)

La atención odontológica a la gestante debe ser realizada lo más temprano posible dentro del primer trimestre, si es necesario la realización de tratamientos, se podrán realizar preferentemente en el 2do trimestre y continuar con los controles y protocolos individuales en el tiempo restante. En caso de urgencias (dolor o infección), puede ser realizada en cualquiera de los trimestres de gestación. (PALMA, 2009)

4.3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son cualquier condición, circunstancia o característica que aumenta la probabilidad de que la madre o el feto experimenten complicaciones durante el embarazo, el parto o el período postnatal. Existen varios factores de riesgo, como se mencionan a continuación: (Gómez, 2019):

Tabla 1

Factores de riesgo en el embarazo modificables

Modificables	
Estilos de vida	Alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas.
Factores metabólicos	Síndrome de ovario poliquístico, obesidad, diabetes gestacional.
Dietéticos	Deficiencia de calcio, vitamina D.
Estrés	Estrés

Nota. La tabla muestra los factores de riesgo en el embarazo que son modificables por el individuo. Elaboración propia con datos de (Gómez, 2019).

Tabla 2

Factores de riesgo en el embarazo no modificables

No modificables

Edad	Embarazo adolescente, primer embarazo después de 35 años.
Enfermedades sistémicas	Preeclampsia y eclampsia
Embarazo múltiple	Embarazo múltiple

Nota. La tabla muestra los factores de riesgo en el embarazo que no son modificables por el individuo. Elaboración propia con datos de (Gómez, 2019).

4.4. Manifestaciones Orales

Una manifestación oral, de acuerdo a Franco (2011) se refieren a los cambios y síntomas que pueden ocurrir en la cavidad oral como resultado de los cambios hormonales y las condiciones fisiológicas asociadas al embarazo. Estas manifestaciones son comunes y, en su mayoría, temporales, y no constituyen necesariamente una enfermedad oral. (Torrecilla & Castro, 2020):

4.4.1. Manifestaciones orales en el embarazo:

Si bien es cierto, el embarazo produce una de las etapas más cálidas que una madre puede tener con su futuro hijo, la gravidez trae consigo cambios que pueden repercutir en la salud oral. Los autores Favero *et al.*, (2021) afirman claramente que los cambios en el cuerpo de una mujer durante el embarazo son una prioridad para los médicos y otros profesionales.

Por su parte Silva *et al.*, (2017) ha señalado que, las mujeres embarazadas corren el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, incluidas ciertas lesiones, debido a factores endocrinos (cambios hormonales producto del embarazo), que son de particular importancia para la etiología de algunas lesiones en las que la genética es alta en niveles de hormonas esteroides de origen fetoplacentario en la circulación sistémica de la madre, lo que induce al aumento de la secreción de prostaglandinas, disminución de la inmunidad celular de las encías, disminución de la microvascularización periodontal y cambio en el patrón de síntesis de colágeno en las encías. Los factores que influyen en su aparición incluyen higiene deficiente o inadecuada, cambios hormonales y vasculares, dieta, respuesta inmune y otros (Galárraga, 2018).

Controlar cada cambio en el cuerpo puede redirigir algunos cambios que no se consideran importantes ya que, durante muchos años, se han pasado por alto los cambios en la salud oral de las mujeres durante el embarazo. como lo establece la American Academy of Periodontology, (2011):

A ello se le suman las manifestaciones del embarazo que se revisaron en líneas superiores, tales como explica la página web (Higienistas Vitis, 2021):

- **Sensibilidad dental:** Durante el embarazo, algunas mujeres pueden experimentar mayor sensibilidad dental de lo habitual. Esto significa que pueden experimentar molestias o dolor agudo en los dientes al comer o beber alimentos calientes, fríos, dulces o ácidos.
- **Cambio de pH en la saliva:** los cambios en el pH de la saliva durante el embarazo no son necesariamente patológicos y varían de una mujer a otra. Sin embargo, una saliva ácida puede aumentar el riesgo de caries dental y otros problemas bucales.
- **Inflamación de las encías:** y es que la gingivitis del embarazo tiene su causa por el aumento de la irrigación sanguínea que se dan en los tejidos bucales o nasales que afectan directamente a las encías.
- **Xerostomía:** síndrome de la Boca Seca es un síntoma común en este tipo de pacientes. Beber agua o pastillas sin azúcar puede mejorar la salivación (Esteban & Rafael, 2021).

4.4.1.1. Sensibilidad dental

La sensibilidad dental durante el embarazo suele ser temporal y tiende a mejorar después del parto. (Chavarría *et al.*, 2018)

- Desgaste del esmalte dental: Algunas mujeres pueden experimentar un desgaste leve del esmalte dental durante el embarazo debido a factores como el vómito frecuente debido a las náuseas matutinas o el aumento de la acidez estomacal. Esto puede hacer que los dientes sean más sensibles.
- Cambios en la dieta: Durante el embarazo, las mujeres pueden tener cambios en sus preferencias y patrones de alimentación, lo que puede incluir una mayor ingesta de alimentos ácidos o azucarados. Estos alimentos pueden contribuir a la sensibilidad dental. (Carrillo *et al.*, 2021)

4.4.1.2. Cambio del pH en la saliva

Los investigadores dirigidos por Migliario et al., (2021) observaron los cambios hormonales que se producen durante el embarazo son los responsables de la modificación del cuerpo de la madre, y la cavidad bucal no es ninguna excepción con lo que afecta no solo su salud sino la salud del producto, uno de los cambios principales en esta etapa es la alteración de PH salival. Por tanto, resulta esencial el conocimiento de estos cambios, su implicación en la salud bucodental y los efectos que las potenciales intervenciones diagnósticas y terapéuticas pueden tener durante la gestación

La saliva es un fluido natural corporal que se compone en un 99% por agua y lo restante por moléculas tanto inorgánicas como orgánicas. Por lo que, se considera como un rango normal de pH entre 5.6 y 7.9, el cual se altera por el consumo de proteína, azúcares, sustratos y sales (Llena, 2006). El pH salival permite neutralizar los ácidos, evitando así la desmineralización de las piezas dentarias y su esmalte.

El pH permite tener una medición de la acidez o alcalinidad de una sustancia, por lo que si existe un pH salival ácido desencadenará manchas blanquecinas en el esmalte, sensibilidad dental, decoloración en los dientes, fisuras en las piezas dentales, tal como lo mencionan Martín & Martínez (2019):

El pH de la saliva tiene una alta implicación en la salud bucodental, ya que es un factor protector frente a la caries. Sus niveles deben oscilar entre 6,5 y 7 para que se mantenga el equilibrio de la salud oral. La boca es un ecosistema que, al igual que otras partes del organismo, requiere un pH equilibrado.

Cuando se consumen alimentos azucarados y ácidos con mucha frecuencia a lo largo del día, el pH salival se desequilibra porque las bacterias metabolizan los azúcares y producen ácidos, lo que aumenta el riesgo de aparición de caries.

4.4.1.3.Inflamación:

Una inflamación es la respuesta del sistema inmunológico para atenuar los daños que pueden ser causador por un agente externo, el cual es iniciado por un proceso inflamatorio donde intervienen los glóbulos blancos para hacer que las células se puedan dividir y de esta forma, reconstruir el tejido dañado (Instituto Nacional del Cáncer, 2021b). Cuando existe una inflamación bucal se puede denominar como gingivitis, debido a que se irrita el tejido de la encía y lo cual inflama la zona del diente, donde existe placa y sarro, en caso que no sea tratada a tiempo se puede

convertir en periodontitis, y luego la pérdida de los dientes. Además, uno de los factores de riesgo se da en el embarazo por los cambios hormonales en el cuerpo humano.

Esta es la enfermedad dental más común asociada con el embarazo. De hecho, del 60% al 75% de las mujeres sufren gingivitis durante este período. En general, los cambios en el tejido de las encías están asociados con una mala higiene bucal puesto que las encías se convierten en la parte más sensible y frágil de la boca convirtiéndose una zona sensible y propensa a sangrar al cepillarse (Basha *et al.*, 2018).

4.4.1.4. Xerostomía:

La xerostomía según Rosa del campo Morenos (2019) también conocida como boca seca, es la sensación de sequedad en la boca debido a una disminución en la producción de saliva. En las mujeres embarazadas, la xerostomía puede ocurrir debido a varias razones:

- **Deshidratación:** Durante el embarazo, el cuerpo necesita más agua para mantenerse hidratado tanto para la madre como para el feto. Si no se consume suficiente agua, puede producirse deshidratación, lo que puede llevar a la disminución de la producción de saliva y a la sensación de boca seca.
- **Respiración bucal:** Algunas mujeres embarazadas pueden respirar por la boca más frecuentemente debido a la congestión nasal o a cambios en la respiración. Esto puede provocar una mayor evaporación de la saliva, lo que resulta en una sensación de boca seca.
- **Efectos secundarios de medicamentos:** Durante el embarazo, algunas mujeres pueden necesitar tomar ciertos medicamentos para tratar condiciones de salud específicas. Algunos de estos medicamentos pueden tener como efecto secundario la reducción de la producción de saliva, lo que puede resultar en xerostomía. (Arponen, 2019)

4.5. Patologías orales

La patología oral es una rama odontológica que estudia y trata a las alteraciones y enfermedades que se desarrollan en la cavidad oral, mandíbula o maxilar, así como de las piezas dentarias (Romero, 2022).

Un patólogo bucal debe ser competente y experimentado porque su campo de estudio y de trabajo radica, según la (Universidad Nacional Autónoma de México UNAM, 2021) en:

- a. Diagnóstico clínico de enfermedades de cabeza y cuello.
- b. Diagnóstico imagenológico con base en la interpretación de los distintos estudios de gabinete básicos y especializados (Radiografías convencionales, tomografías, resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones etc.)
- c. Diagnóstico citológico (métodos mínimamente invasivos).
- d. Diagnóstico macroscópico e histopatológico (Patología Quirúrgica).
- e. Diagnóstico con métodos bioquímicos y moleculares. (histoquímica, inmunohistoquímica y PCR).
- f. Manejo quirúrgico de tejidos blandos con fines terapéuticos y diagnósticos de lesiones de naturaleza reactiva y potencialmente cancerizables de cavidad bucal.
- g. Manejo farmacológico de enfermedades de naturaleza infecciosa y autoinmune (Medicina Bucal).
- h. Inducción al método científico en las áreas clínicas y biología molecular.
- i. Docencia en el campo disciplinario.

4.5.1. Tipos de patologías orales y características:

En el embarazo suelen producirse enfermedades propias del mismo proceso, las cuales pueden ser las siguientes, de acuerdo a (Alfaro Alfaro et al., 2018):

- **Gingivitis gravídica:** clínicamente se caracteriza por un color rojo brillante o púrpura, se presenta en la encía marginal y papilas con tendencia al sangrado espontáneo que empeora a medida que avanza el embarazo. Se forma en el segundo mes y alcanza un máximo en el octavo mes. Ha sido señalado como razón etiológica al aumento en la concentración de estrógenos y progesterona (Galárraga, 2018).
- **Enfermedad periodontal:** se da por la hormona relaxina, la cual relaja las articulaciones para dar paso al parto, provocando consigo una movilidad en las piezas dentarias que desaparecen con el parto. Un aumento en los niveles de progesterona y el flujo sanguíneo (del 30 al 50%) provoca inflamación y dolor en las encías; la falta de higiene bucal por náuseas matutinas, que lleva a la negativa a utilizar pasta de dientes por su olor o sabor, y finalmente, vómitos durante el embarazo, ya que contienen ácido estomacal que daña directamente las encías.

Clínicamente se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón, sangrado, exudado de las encías, incluso dolor. No obstante, se pueden observar también que se puede agravar si la madre consume tabaco y alcohol en el segundo trimestre de embarazo.

- **Granuloma del embarazo:** o épulis gravídico, que es un tumor benigno que se localiza en el área bucal con gingivitis del maxilar superior.
- **Caries dental:** la mujer embarazada se encuentra sometida a un mayor riesgo de padecer de caries debido a la composición salival y la flora bucal y la producción de xerostomía fisiológica, aunque no se debe considerar al embarazo como la única razón para la producción de caries dentales.
- **Aftas bucales:** son llagas que aparecen en la parte interior de los labios, frenillos, encías o lengua, a manera de úlceras abiertas similares al herpes pero que su diferencia es que no es contagioso. A pesar de no tener una causa única, surgen como resultado de alteración en el sistema inmunitario, ausencia de vitaminas, alergias, enfermedades, cambios hormonales o infecciones causadas por hongos y bacterias (González & Gandía, 2020).
- **Estomapirosis:** es la sensación de quemazón en la cavidad oral, pero sin que exista una causa aparente, a la cual también se la conoce como síndrome de la boca ardiente, además es doloroso y se da en mayor frecuencia en mujeres con menopausia. Aunque también se da en mujeres embarazadas porque existen deficiencias nutricionales de vitamina B, ácido fólico, anomalía gastrointestinal, alergia, diabetes, (Bordas et al., 2019).
- **Mal aliento o halitosis:** es una patología de dos tipos según sus causas, de acuerdo a González & Gandía (2020):
 - **Halitosis oral:** existen causas como la edad, prótesis dentales, fármacos, tabaco, alimentación, o caries, sarro, gingivitis.
 - **Halitosis extraoral:** causada por una sinusitis, enfermedades respiratorias, sistémicas o digestivas.
 - **Herpes oral:** es una infección que se puede producir en los labios, la boca o las encías por el virus del herpes simple tipo 1 VHS-1 y es muy contagiosa por vía salival, compartir objetos personales en contacto con la infección o por intimidad. Es causado por un sistema inmunológico débil, estrés,

cambios hormonales y exposición a altas temperaturas (González & Gandía, 2020).

- **Leucoplasia oral:** es una afección oral con aparición de placas blancas en las mucosas, causada por la irritación en los tejidos bucales por los dientes, prótesis y coronas dentales, así como el tabaquismo (González & Gandía, 2020).
- **Épulis:** son quistes en el tejido de las encías también pueden presentarse durante el embarazo, los cuales ocurren en un 10% de los casos y desaparecen en el posparto (Vázquez & Ramos, 2021).

4.6. Tratamientos

Los tratamientos más eficaces para todo tipo de patología es una buena higiene oral, consultas periódicas al dentista para una exploración rutinaria y conocer la dieta alimenticia, hábitos y costumbres de la persona porque el consumo de ciertos alimentos puede cambiar la flora oral, alterar el pH y desembocar en patologías orales, y que más adelante se analiza de mejor manera los tratamientos.

4.6.1. Tipos de tratamientos preventivos:

4.6.1.1. Limpieza dental:

Siempre será por excelencia a la prevención la limpieza dental, porque elimina la placa bacteriana que puede dar paso a un cálculo, sangrado gingival y la pérdida de hueso que pueden fomentar una sobreinfección bacteriana (Toral, 2012).

4.6.1.2. Fluoración:

Para prevenir muchas enfermedades, el tratamiento consiste en el uso y aplicación de pasta de dientes fluorados o los suplementos de flúor y sus derivados al 1.1% porque el uso excesivo suele irritar los tejidos bucales (Ritwik, 2018).

4.6.1.3. Enseñanza de higiene oral:

Se debe considerar que en la odontología y sus productos no está la totalidad de soluciones ante los problemas bucales, sino que radica en el individuo mismo, de tal forma que los profesionales de la odontología deben concientizar al paciente sobre la importancia de llevar una buena higiene oral, minimizando de esta forma los de creación de una infección oral. Y es que, una correcta y adecuada higiene oral garantiza el ahorro de recursos tanto para el paciente como para el centro de salud (C. Martínez et al., 2016).

4.7. Prevención

Es necesario utilizar técnicas y medios para prevenir la aparición de posibles enfermedades bucodentales y detenerlas antes de que se requiera un tratamiento. Debe reconocerse que cuando la prevención falla, se deben considerar dos razones para limitar el daño (identificación temprana de la lesión y el tratamiento inmediato de la lesión una vez identificada) Marla et al., (2018).

El nivel preventivo de la salud es muy importante, aún en mayor cantidad en el embarazo, por lo que un especialista odontológico debe guiar y recomendar a sus pacientes en gravidez sobre una buena higiene bucal como lo sostiene (Alfaro Alfaro et al., 2018)

Es importante instruir a la madre sobre la importancia de los autocuidados relacionados con la higiene oral de su boca. Se le explicará qué puede observar en su boca y qué medidas debe tomar para mejorar la gingivitis y evitar que ésta se vea agravada por una reducción en los hábitos higiénicos. Se le informará en cuanto a sus posibles cambios en hábitos dietéticos y el papel que estos pueden jugar en la aparición de nuevas caries o en la progresión de las existentes e instruirle en cuanto a las medidas que pueden permitirle evitar esta situación. Por otra parte, la madre tiene que conocer que, si consigue una situación de niveles bajos de bacterias cariogénicas en su boca, eso implicará un menor riesgo de caries de su hijo.

De igual manera, los tratamientos preventivos constituyen en la promoción, mantenimiento y restauración de la salud bucal, con el fin de evitar y mitigar la aparición y desarrollo de enfermedades dentales. Y el objetivo es en brindar la ayuda necesaria al paciente para que su salud dental y bucal se encuentre en perfectas condiciones.

4.7.1. Promoción y prevención en salud oral en el embarazo:

Si bien es cierto, el embarazo modifica las condiciones bucodentales, siendo los más perjudicados dientes y tejidos de sostén y soporte oral. Y como menciona, (Espinoza-Usaqui & Pachas-Barrionuevo, 2018):

Los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.

Es por ello que, para salvaguardar la salud de la madre en el embarazo, la gestante debe acudir a los programas preventivos de salud oral, que con ello, evita la aparición de caries dental, así como de la fluorización del agua para el consumo porque no toda fuente de agua, así sea potabilizada, cuenta con flúor, de igual manera que la sal de consumo.

y la diabetes, úlceras u otros problemas bucales (Gómez, 2019)(Gimenez, 2016).

4.7.1.1. Higiene oral en mujeres gestantes:

Como se la ha expuesto, la higiene oral es muy importante y en mayor representatividad a las mujeres porque por los cambios hormonales presentes en toda tu vida puede traer consigo problemas como, tal como lo exponen (Gimenez, 2016):

- Aftas y úlceras bucales,
- Cambios en el gusto,
- Debilidad ósea en la menopausia,
- Sequedad en la boca,
- Gingivitis en la pubertad.

Además, durante el embarazo, la madre puede traer consigo un cuadro bucal severo o grave porque sus necesidades son especiales, por lo que se recomienda asistir al odontólogo antes de la gravidez y durante el segundo trimestre porque es la etapa con menor riesgo para el bebé en desarrollo.

Si la mujer embarazada no tiene una buena higiene dental, puede desencadenarse la gingivitis del embarazo, como comúnmente se la conoce, y desembocar en el nacimiento de un bebé de manera prematura (Ruiz *et al.*, 2017).

Además, como lo menciona Molina (2021):

La importancia de la higiene dental es comprensible si tenemos en cuenta que la gran mayoría de los microorganismos patógenos penetran en nuestro organismo a través de la boca. Contar con unos dientes y unas encías sanos nos servirán de protección básica de numerosas enfermedades. Además, los problemas infecciosos de los dientes o las muelas pueden desembocar en enfermedades más graves. La mayor pérdida de piezas dentales en el adulto es debido a la enfermedad periodontal, esto hace referencia a la falta de higiene bucal correcta y mantenida desde la infancia. Pero esto no lo es todo, la mayoría de las enfermedades bucodentales tienen su origen en la acumulación de diferentes tipos de sustancias entre los dientes y las encías que se acaban dañando.

4.7.2. Cepillado:

El cepillado de los dientes es una técnica de limpieza dental que previene varias enfermedades e infecciones bucales, y es por ello que los dentistas aconsejan varias técnicas, entre ellas Técnica Circular de Fones que, según varios expertos es la más sencilla pero más efectiva al momento de su aplicación, y consiste en la limpieza de las piezas dentales por su cara externa con la boca abierta mediante movimiento circulares entre cinco a ocho veces por cada diente. Por otro lado, existe también la técnica de Bass, la cual es recomendada en caso de gingivitis o periodontitis porque su objetivo es la limpieza del surco gingival. (Kortemeyer, 2012).

5. METODOLOGÍA

5.1. Diseño de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo y retrospectivo, porque se basó en la recopilación de información bibliográfica que se encuentre relacionada con el tema planteado mediante las plataformas de bases de datos como: PubMed, Scielo, Scopus, Medline, Lilacs, entre otras fuentes, que permitieron obtener información confiable para desarrollar los objetivos propuestos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Esta recolección documental está basada en la recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos que parten de otros conocimientos recogidos de modo ser útiles para los propósitos de estudio.

5.2. Tipo de estudio

- **Descriptivo:** Es de tipo descriptivo porque se fundamentó en buscar información acerca de los factores de riesgo y principales patologías durante el embarazo.
- **Retrospectivo:** Ya que se utilizó datos existentes para realizar una comparación y definir manifestaciones, patologías y tratamientos preventivos durante el embarazo.

5.3. Recopilación de información

El procedimiento para adquirir información se llevó a cabo mediante la búsqueda minuciosa y sistemática de materiales bibliográficos que contengan datos relevantes sobre la salud oral de las mujeres embarazadas. Es fundamental garantizar la calidad y relevancia de las fuentes seleccionadas, con el fin de obtener datos precisos y confiables.

5.4. Estrategia de búsqueda

La información se obtuvo mediante motores de búsqueda como PubMed, Scielo, Scopus, Medline, Lilacs, repositorios bibliográficos de facultades de Odontología, libros. Se insertarán las siguientes palabras clave para la búsqueda de información: “((Oral health AND pregnancy) OR (Oral Pathology))” entre otras palabras que formen parte de los descriptores de salud DeCS/MeSH.

5.5. Universo y Muestra

5.5.1. Universo

Para realizar un análisis riguroso y fundamentado, se llevó a cabo una exhaustiva selección de fuentes bibliográficas. Se utilizaron un total de 353 fuentes que abarcan el tema de investigación planteado. Estas fuentes fueron sometidas a diversos filtros y criterios de inclusión para llegar a la

muestra final. De esta manera, se garantiza que la muestra seleccionada incluya únicamente las fuentes más relevantes y pertinentes, asegurando la precisión y validez de los resultados obtenidos.

5.5.2. Muestra

La muestra consiste en un total de 41 artículos cuidadosamente seleccionados según los criterios de inclusión establecidos previamente. Estos artículos se consideran importantes y pertinentes para la investigación en curso, lo que garantiza la calidad y relevancia de la información recopilada. Esta selección rigurosa asegura un análisis más preciso y significativo de los resultados obtenidos.

5.6. Criterios de selección

5.6.1. Criterios de Inclusión

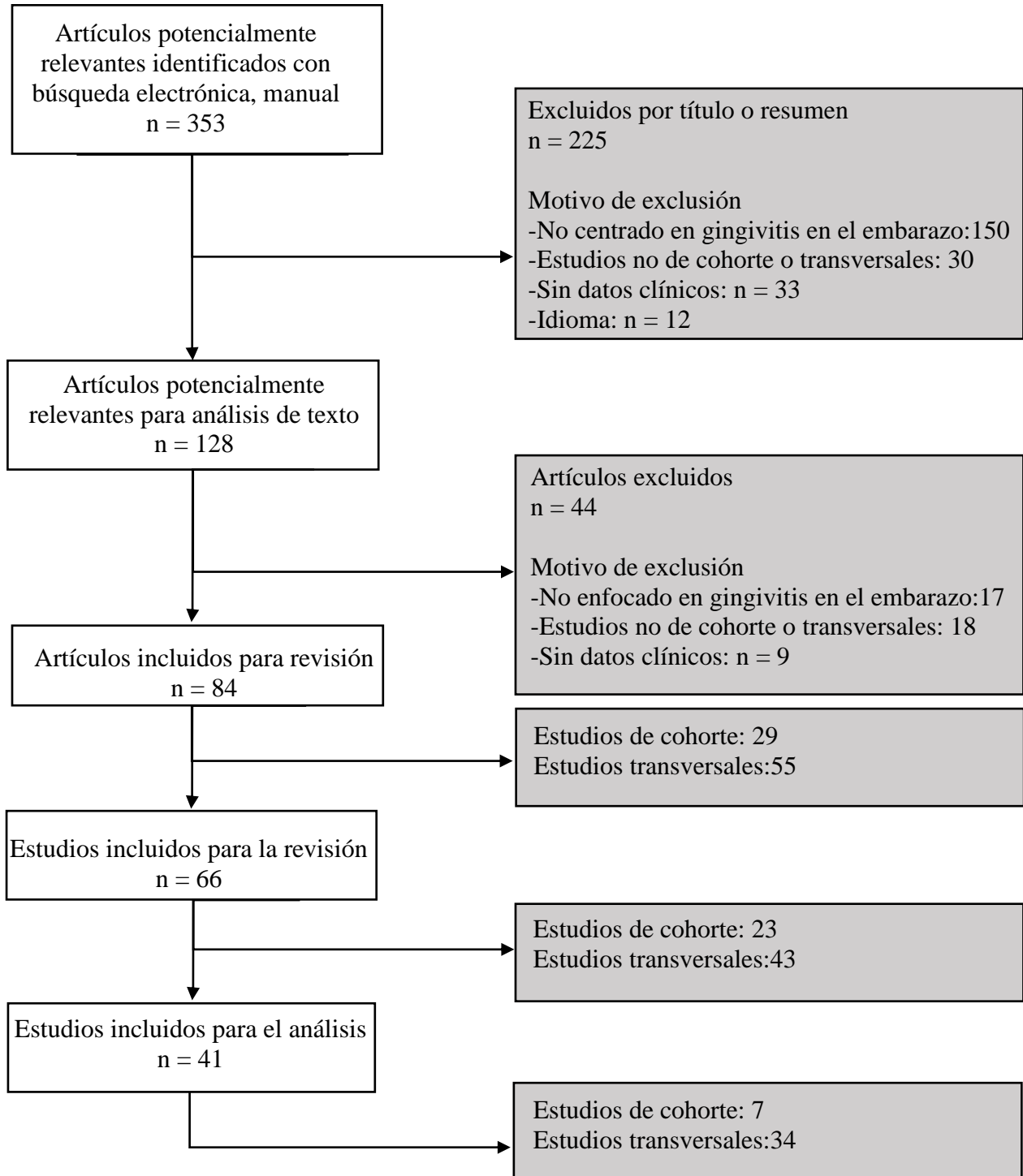
- La antigüedad máxima de publicación permitida es de 10 años, lo que garantiza la actualidad y pertinencia de la información recopilada.
- Los reportes de estudios clínicos y artículos del estado de salud oral, patologías, manifestaciones orales y factores de riesgo en el embarazo, serán considerados de gran valor en este estudio, ya que brindan información relevante y útil sobre la problemática que se investiga.
- Las páginas que se utilicen deben tener una base científica sólida y confiable, lo que garantiza la veracidad y precisión de la información.

5.6.2. Criterios de Exclusión

- Se excluyen los materiales cuya antigüedad de publicación exceda los 10 años, ya que se busca utilizar información actualizada y relevante para el estudio.
- Se excluyen los materiales que no estén directamente relacionados con el tema de investigación en cuestión, ya que esto podría desviar el enfoque y la coherencia temática del estudio.
- Se excluyen los materiales que no presenten revisiones bibliográficas exhaustivas, ya que esto podría limitar la perspectiva y actualización de la información recopilada.
- Se excluyen las páginas que no tengan una base científica sólida y confiable, ya que esto podría comprometer la veracidad y precisión de la información.

Figura 1

Flujograma de estudio, Salud oral.



5.7. Técnicas y/o metodología

5.7.1. Procedimiento

- **Fase I:** se llevó a cabo una búsqueda y recolección exhaustiva de información, la cual se realizará a través de una revisión bibliográfica en diversas bases de datos como PubMed, Scielo, Scopus, Medline, Lilacs, entre otras. Para lograr esto, se aplicarán diversas palabras clave, tales como "((Oral health AND pregnancy) OR (Oral Phatology))", o cualquier otra alternativa que los buscadores puedan sugerir en el proceso. Esta búsqueda se limitará a los años comprendidos entre 2013 y 2023.
- **Fase II:** se llevó a cabo el registro de toda la información obtenida, de manera que se puedan registrar todos los datos importantes que se ajusten a los objetivos planteados en el proyecto.
- **Fase III:** se llevó a cabo un análisis minucioso de los resultados obtenidos con el fin de describirlos de manera detallada. A partir de este análisis, se podrán obtener conclusiones precisas y fundamentadas sobre la temática en cuestión.

6. RESULTADOS

Tabla 3

Manifestaciones Orales Durante el Embarazo

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Nº DE PACIENTES	EDAD DEL PACIENTE	EDAD GESTACIONAL	MANIFESTACIONES ORALES	CONCLUSIÓN	PORCENTAJE
(Silva de Araujo Figueiredo et al., 2017)	Estudio de campo	120 Mujeres Gestantes	Edad promedio	Primer Trimestre, Segundo Trimestre, Tercer Trimestre	Alteración del pH	El pH salival podría utilizarse para evaluar la prevalencia de lesiones orales en los diferentes trimestres del embarazo.	
(Jain & Kaur, 2015)	Revisión Bibliográfica				Alteración en el pH	La disminución del pH salival en mujeres embarazadas y puede conducir a una mayor incidencia de caries dental en este período.	
(González Chavarría et al., 2018)	Revisión Bibliográfica				Alteración en el pH	Se determinan las principales causas de pérdida de dientes en mujeres gestante, que son caries dental, PH salival, alteraciones del periodonto y malos hábitos dietéticos e higiénicos.	50%
(Il Bologna-Molina, 2012)	Estudio de campo	25 Mujeres Gestantes	Edad promedio de 16 y 45 años	Primer Trimestre, Segundo Trimestre,	Alteración en el pH	Se encontró que el pH de las mujeres embarazadas fue muy similar, ligeramente más ácido que el de las mujeres no embarazadas,	

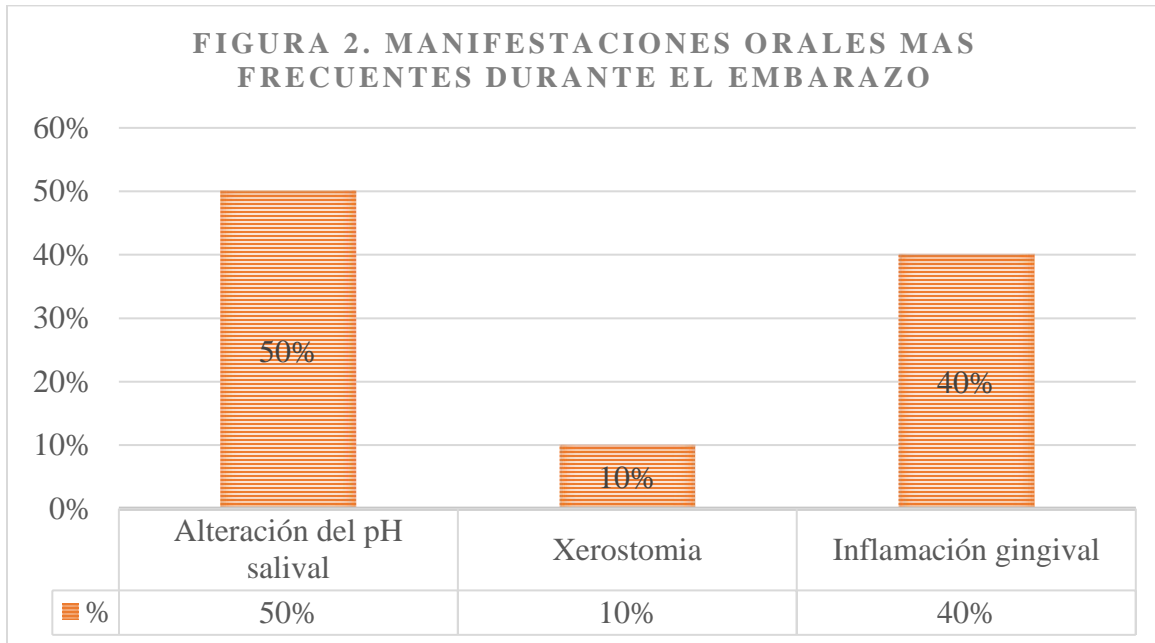
				Tercer Trimestre	encontrándose dentro del rango de “pH seguro”.		
(L. V. Ramos, 2018)	Revisión Bibliográfica			Alteración en el pH	La composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.		
(Leticia Marchena Rodríguez, 2015)	Revisión Bibliográfica			Xerostomía	Los cambios hormonales en el embarazo junto con una mala higiene oral y una dieta cariogénica, son los factores de riesgo causantes de las patologías que se dan en el embarazo.	10%	
(Oviedo et al., 2011)	Estudio de campo	38 Mujeres Gestantes		Primer Trimestre, Tercer Trimestre	Inflamación gingival	Se encontró relación entre la disminución de la inflamación gingival y los cambios favorables en la higiene bucal a medida que avanzó el embarazo.	40%

(Ye & Kapila, 2021)	Revisión Bibliográfica				Inflamación gingival	Los cambios en la composición del microbioma oral aumenta el riesgo tanto de inflamación gingival, como de resultados adversos del embarazo.
(Newham et al., 2009)	Estudio de campo	1087 Mujeres Gestantes	Edad media 30 años	Segundo Trimestre	Inflamación gingival	El tratamiento periodontal durante el embarazo es seguro para la mujer y su embarazo
(Geisinger et al., 2014)	Estudio de campo	120 Mujeres Gestantes	Edad media 16 años	Segundo Trimestre	Inflamación gingival	El régimen intensivo de higiene oral disminuyó la inflamación gingival en pacientes embarazadas.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Cango Armijos.

Figura 2

Manifestaciones Orales más frecuentes Durante el Embarazo



Nota. La figura 2 proporciona información acerca de las manifestaciones orales comunes en mujeres embarazadas, se emplearon un total de 10 artículos científicos, considerados representativos del 100% de la muestra investigada. Como resultado de esta recopilación de información, se encontró que la alteración del pH salival fue la observación más frecuente, presentándose en el 50% de los artículos examinados. Además, se identificó la presencia de inflamación gingival en un 40% de los artículos analizados, y se registró xerostomía en un 10% de los estudios revisados.

Tabla 4*Patologías Orales Durante el Embarazo*

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Nº DE PACIENTES	EDAD DEL PACIENTE	TRIMESTRE DE EMBARAZO	PATOLOGÍA ORALES	CONCLUSIÓN	PORCENTAJE %
(Rosendi de la Cruz et al., 2018)	Estudio de campo	100 Mujeres Gestantes	Edad media 20 -24 años		Caries Dental	Los factores de riesgos presentes fueron la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica.	
(Tolentino Valenciana, 2017)	Estudio de campo	86 Mujeres Gestantes	Edad promedio 20 a 34 años	Tercer Trimestre	Caries Dental	La salud bucal y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental.	47%
(Laffita Lobaina et al., 2009)	Estudio de campo	96 Mujeres Gestantes	Edad media 20 a 24 años		Caries Dental		
(Keirse, 2010)	Estudio de campo	649 Mujeres Gestantes	Edad promedio 20 años	Primer Trimestre, Segundo Trimestre, Tercer	Gingivitis	Muchas mujeres embarazadas no perciben que el sangrado gingival indique una enfermedad inflamatoria y no buscan ayuda profesional para ello.	56,4 %

				Trimestre		
				re		
				Primer		
				Trimestre,		
		24		Segundo		
(Balan, 2018)	Estudio de campo	Mujeres Gestantes	Edad media 31,9	o Tercer Trimestre	Gingivitis	El sangrado gingival aumentaba del primer al segundo trimestre y luego disminuía hacia el período posparto.
				re		
			Edad			
		1087	promedio	Segundo		
(Newham et al., 2009)	Estudio de campo	Mujeres Gestantes	menores de 30 años	o Tercer Trimestre	Periodontitis	El tratamiento periodontal durante el embarazo es seguro para la mujer y su embarazo.
				re		
(Ye & Kapila, 2021)	Revisión Bibliográfica				Periodontitis	Se cree que los patógenos claves periodontales juegan un papel importante en el mecanismo por el cual la periodontitis afecta los resultados del nacimiento 42,3
		100	Edad			
(Forattini-Junior et al., 2020)	Estudio de campo	Mujeres Gestantes	media 29,5 años	Tercer Trimestre	Periodontitis	La periodontitis está asociada con el nivel socioeconómico de la paciente, y esto debe ser considerado durante la atención integral y multidisciplinaria de la

					gestante	con
					sobrepeso/obesidad.	
(Palma- cárdenas , 2016)	Estudi o de campo	66 Mujer es Gestan tes	Edad prome dio 15 a 30 o mas		Gingivitis, Periodontiti s.	La detección de enfermedad periodontal debe ser una parte fundamental del examen dental integral de las embarazadas, para mantener un estado de salud y prevenir futuras complicaciones en su condición de embarazo.
(Trinidad e et al., 2018)	Estudi o de campo	1.245 Mujer es Gestan tes	Edad media P1:25, 24 ± 6,1 años.		Periodontiti s y Gingivitis	Se ha mejorado la condición periodontal a lo largo de los años, período que coincide con el proceso de implantación de políticas de salud de la mujer, salud bucal, así como redistribución de ingresos en el municipio.
(Cornej o et al., 2013)	Estudi o de campo	80 Mujer es Gestan tes	Edad prome dio 18 a 39 años	Primer Trimest re, Segund o Trimest re	Gingivitis, Periodontiti s	El estado de salud bucal de la población estudiada mostró alta prevalencia de patología bucal (caries dental y gingivitis).

(Moimaz et al., 2016)	Estudio de campo	119 Mujeres Embarazadas	Edad media : 22 años		Enfermedad periodontal, Caries dental	Estos resultados sugieren que las malas condiciones orales tienen una influencia negativa en la calidad de vida durante el embarazo.
(Corchuelo Ojeda et al., 2017)	Estudio de campo	502 Mujeres Gestantes	Edad promedio 21,9		Caries, gingivitis	Existen diferencias entre gestantes y no gestantes con relación a la edad, prevalencia de gingivitis, porcentaje de placa bacteriana, índice COP, conocimientos en salud oral y consumo de alimentos entre comidas.
(Vasiliaskiene et al., 2007)	Estudio de campo	180 Mujeres Gestantes	Edad promedio 22 a 35 años	Primer Trimestre, Segundo Trimestre, Tercer Trimestre	Gingivitis, caries dental	Las medidas preventivas aplicadas disminuyeron la gingival inflamación para las mujeres embarazadas en el grupo de prueba.
(Lezcano et al., 2013)	Estudio de campo	54 Mujeres Gestantes		Tercer Trimestre	Gingivitis Caries Dental	La placa dentobacteriana fue un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales.

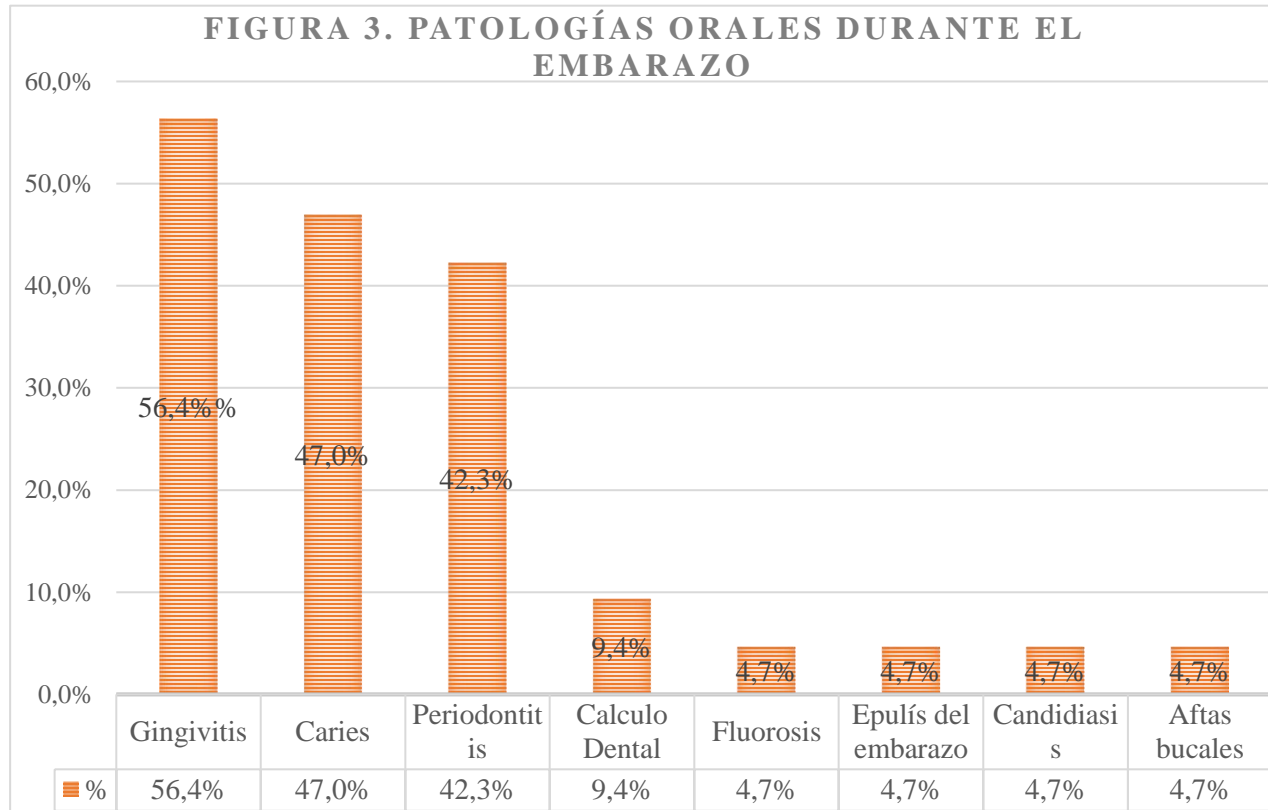
(Sueiro Sánchez et al., 2015)	Estudio de campo	41 Mujeres Gestantes	Edad media 19 a 34 años.		Caries, Gingivitis.	Se debe incrementar estrategias a la cultura sanitaria, además de un seguimiento periódico por consulta y atención al hogar de las pacientes embarazadas.
(Issn, 2017)	Estudio de campo	128 Mujeres Gestantes	Edad media 20 a 24 años		Caries Dental, Enfermedad gingival	Se evidenció una asociación directamente proporcional entre los niveles educativos y socioeconómicos con el estado de salud bucodental en las gestantes.
(Betancourt-Zuluaga et al., 2017)	Estudio de campo	502 Mujeres Gestantes	Edad media 22.71 años	Primer Trimestre, Segundo Trimestre, Tercer Trimestre	Gingivitis, Caries, Cálculo dental, Fluorosis, Periodontitis.	En consecuencia, existe baja relación entre la patología oral y las enfermedades sistémicas. Asimismo, hay un correcto plan de remisión a servicios de tercer nivel de las gestantes con riesgo de complicaciones perinatales. 9,4
(SOUSA et al., 2016)	Estudio de campo	302 Mujeres Gestantes	Edad media 24,6 ± 5,1 años	Primer Trimestre, Segundo Trimestre, Tercer Trimestre	Gingivitis. Periodontitis. Calculo Dental.	Se concluyó que hubo prevalencia de la enfermedad en el grupo, volviéndose persistente a lo largo del embarazo y también que las mujeres presentaron muchas dudas sobre el cuidado de la salud 4,7%

				Trimestre		bucal durante su período gestacional.	
(Betancourt-Zuluaga et al., 2017)	Estudio de campo	Mujeres Gestantes	Edad media 22.71	Primer Trimestre, Segundo Trimestre	Épulis.	Existe baja relación entre la patología oral y las enfermedades sistémicas.	4,7%
(Issn, 2017)	Estudio de campo	Mujeres Gestantes	Edad media 20 a 24 años		Candidiasis, Aftas Bucales.	Se evidenció una asociación directamente proporcional entre los niveles educativos y socioeconómicos con el estado de salud bucodental en las gestantes, así como deterioro gradual de la salud oral a medida que avanza la edad.	4,7%

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Cango Armijos.

Figura 3

Patologías Orales Durante el Embarazo



Nota. En la Figura 3 se presenta un detallado análisis de las patologías orales más comúnmente encontradas durante el embarazo, basado en la revisión minuciosa de un total de 21 artículos seleccionados que representa el 100%. De manera significativa, se observa que la gingivitis destaca como la patología más prevalente, siendo identificada en el 56,4% de los artículos utilizados en la investigación. En segundo lugar, la caries dental emerge con un porcentaje del 47,0% de los artículos analizados, seguida por la periodontitis con un 42,3% y el cálculo dental con un 9,4%. Por último, se encontró que la fluorosis, épulis del embarazo, candidiasis y las aftas bucales exhibieron una menor incidencia, presentes en tan solo un 4,7% del 100% artículos utilizados para el análisis.

Tabla 5*Tratamientos Preventivos durante el embarazo*

AUTOR	TIPO DE ESTUDIO	Nº DE PACIENTES	EDAD DEL PACIENTE	TRATAMIENTO PREVENTIVO	CONCLUSIÓN	PORCENTAJE
(Rosendi de la Cruz et al., 2018)	Estudio de campo	100 Mujeres Gestantes	Edad media 20 -24 años	Se utilizó el método participativo y diferentes técnicas afectivo-participativas como: Técnicas de refranes, Charlas educativas, Demostración del correcto empleo del cepillado bucal, Medios de enseñanza (papelógrafo), Técnica educativa “El tesoro escondido”, Técnica participativa visual	El programa educativo diseñado debe lograr el abandono de los factores de riesgos	50%
(Newham et al., 2009)	Estudio de campo	1087 Mujeres Gestantes	Edad promedio 30 años	Se proporcionaron instrucciones integrales de higiene oral y motivación. .	El tratamiento periodontal no previno ni provocó el parto prematuro, la restricción del crecimiento fetal ni la preeclampsia.	
(Corchuelo Ojeda et al., 2017)	Estudio de campo	502 Mujeres Gestantes	Edad promedio de 21,9	Los aspectos como el estilo de vida, los conocimientos que se tienen acerca de la salud oral y hábitos saludables como una dieta controlada para alimentos	Existen diferencias entre gestantes y no gestantes con relación a la edad, prevalencia de gingivitis, porcentaje de placa	

				con azúcares extrínsecos no lácteos.	bacteriana, índice COP, conocimientos en salud oral y consumo de alimentos entre comidas.
(Vamos CA. 2015)	Estudio de campo	40 Mujeres Gestantes	Edad promedio 15 a 45 años.	Como tratamiento preventivo se sugiere asesorar a las mujeres embarazadas sobre temas de salud bucal, incluyendo el asesoramiento sobre la higiene de la salud oral adecuada y los comportamientos de búsqueda de atención médica y la tranquilidad de que los procedimientos orales son seguros durante el embarazo.	
(MASSONI et al., 2015)	Estudio de campo	100 Mujeres Gestantes	Edad promedio de 12 a 45 años	Recibir información sobre el cuidado de la salud bucal, Las madres primíparas y multíparas mostraron, en general, las mismas características en cuanto a conocimiento, acceso a la información y búsqueda de atención odontológica. Hubo una diferencia significativa entre los grupos solo para la	Algunos servicios odontológicos en una perspectiva de prevención y promoción de la salud bucal aún debe ser trabajada con estas madres; aspectos simples, pero que deben ser practicados en el cuidado diario de estas mujeres

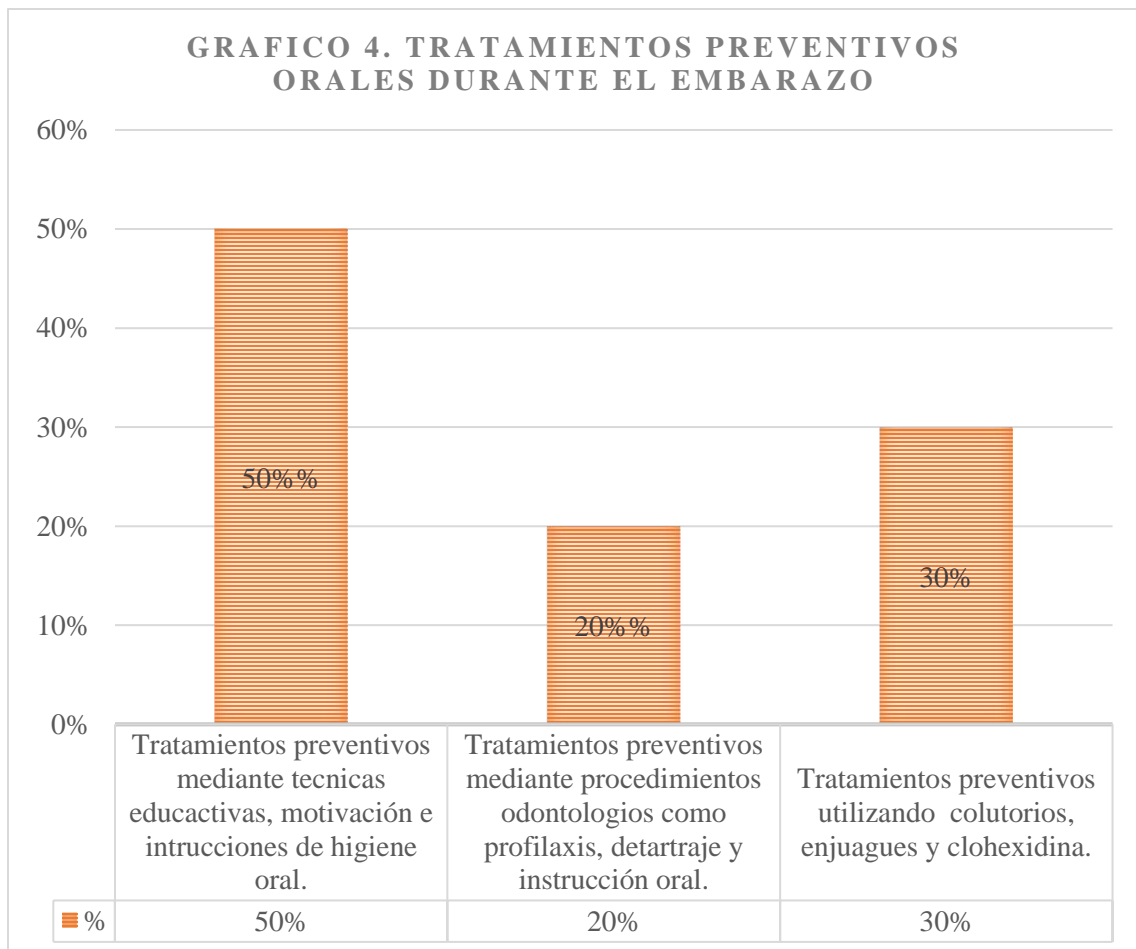
				variable cantidad de pasta dental a utilizar.	embarazadas y puérperas	
(Palma-cárdenas, 2016)	Estudio de campo	66 Mujeres Gestantes	Edad promedio 15 a 30 años	Como un tratamiento preventivo se sugiere que las mujeres embarazadas se sometían a un detartraje.	La necesidad de tratamiento periodontal de embarazadas de la ciudad de Frutillar es alta.	
(Geisinger et al., 2014)	Estudio de campo	119 Mujeres Gestantes	Edad promedio de 15 a 35 años	Fueron tratadas con profilaxis e instrucciones de higiene oral	El régimen intensivo de higiene oral disminuyó la gingivitis en pacientes	20%
(Jang et al., 2021)	Revisión Bibliográfica			El tratamiento con flúor y clorhexidina como régimen preventivo de caries durante el embarazo.	Al final del embarazo, la reducción de S. mutans el nivel seguía siendo significativo en el grupo de estudio.	
(Vasiliuskienė et al., 2007)	Estudio de campo	180 Mujeres Gestantes	Edad promedio de 22 a 35 años	Se utilizó los enjuagues bucales con solución de digluconato de clorhexina al 0,12% mejoró el estado de salud bucal de las embarazadas	Es importante en la mujer embarazada es el establecimiento de un medio ambiente oral sano. Esto se obtiene con autocuidados para controlar el biofilm	30%
(Jiang et al., 2016)	Estudio de campo	234 Mujeres Gestantes	Edad Promedio 18 años	Recibirán enjuague bucal gratuito (enjuague bucal antimicrobiano sin alcohol que contiene 0,7 % de CPC) durante todo el embarazo y	La intervención de enjuague bucal propuesta podría ser una solución simple, rentable y sostenible	

educación sobre salud para mejorar la salud bucal. bucal de la madre y los resultados del recién nacido.

Elaborado por: Gabriela Elizabeth Cango Armijos.

Figura 4

Tratamientos Preventivos Orales Durante el Embarazo



Nota. El grafico 4 proporciona información relevante sobre los tratamientos preventivos orales que las mujeres embarazadas pueden utilizar para cuidar su salud bucal. Luego de un minucioso análisis de 10 artículos seleccionados, que representan el 100% de la muestra, se ha podido

identificar la importancia de la educación, motivación e instrucción oral como técnicas fundamentales, utilizadas en un 50% de los artículos analizados. Asimismo, se ha observado que los tratamientos preventivos que incluyen el uso de colutorios, enjuagues y clorhexidina son ampliamente empleados, representando un 30% de los artículos examinados. Además, se ha determinado que el 20% de los artículos estudios destacan la relevancia de los procedimientos odontológicos como parte de los tratamientos preventivos. Es esencial resaltar que la educación y motivación oral tienen un impacto significativo en la prevención de trastornos bucales en mujeres embarazadas, ya que fomentan hábitos saludables y aseguran una adecuada higiene bucal en el hogar.

7. DISCUSIÓN

En los datos recolectados en el análisis efectuado, se ha establecido que las manifestaciones orales de mayor prevalencia en mujeres embarazadas son los cambios en el pH salival con un 50% de los artículos analizados. Coincidiendo con el estudio de cohorte realizado por Ovalle (2009) Kumar y Magon (2012), Nuriel Ohayon (2016) y Chong (2018) en donde se menciona que el factor principal que provocan alguna manifestación oral es un incremento significativo en los niveles de hormonas sexuales, como la progesterona y los estrógenos y las respuestas inmunitarias alteradas durante el embarazo, se confirmó a través de encuesta sobre salud oral a las mismas y se les realizó el examen de pH - metría de la saliva, cuyos valores se incrementaron a un pH ácido en una ficha de recolección de datos.

El estudio de Vallejos (2019) aportó que existe un desequilibrio en el pH salival en las embarazadas, donde en el primer trimestre en comparación con el segundo y tercer trimestre, los valores del pH predominantes fueron ácidos. De acuerdo a la variable de pH salival del grupo de gestantes 84(66.1%), mostraron un pH salival ácido y 43(33.9%) mostraron un pH salival ligeramente ácido. Además se observó que del grupo de gestantes del primer trimestre de gestación 30(75%) mostraron un pH salival ácido y 10(25%) mostraron un pH salival ligeramente ácido. Del grupo de gestantes del segundo trimestre de gestación 25(51%) mostraron un pH salival ácido y 24(49%) mostraron un pH salival ligeramente ácido. Del grupo de gestantes del tercer trimestre de gestación 29(76,3%) mostraron un pH salival ácido, mientras que 9(23.7%) mostraron un pH salival ligeramente ácido; no hubo gestantes del primer, segundo y tercer trimestre con pH neutro ni básico

En base a los hallazgos adquiridos en el proyecto realizado, se puede afirmar que se consiguió evidenciar que las patologías más comunes en las mujeres embarazadas son la gingivitis con un 56,4%. De la misma manera, existen otras patologías que presentan una prevalencia reducida y, por tanto, no se someten a un análisis debido a su poca relevancia clínica y la posible vinculación de factores asociados. En concordancia con la investigación llevada a cabo por (Marinho et al., 2016), en donde relatan que en sus reportes estadísticos con relación a la gingivitis en el embarazo incluyen porcentajes que oscilan entre 100% y 25%. En esta investigación se diagnosticó en el tercero y octavo mes de embarazo un 52% y 52,67%, respectivamente, de gestantes con gingivitis. Alonso (2010), señala que la gingivitis fue la enfermedad más frecuente en el 35 % de las gestantes estudiadas. Las formas menos graves de la enfermedad se presentaron

con mayor frecuencia en el grupo de 27 a 36 años para el 43,7 %, y las periodontitis fueron más frecuentes en las gestantes de 37 a 45 años para un 33,3 %.

En última instancia, se ha podido identificar que los tratamientos preventivos orales más efectivos para las mujeres embarazadas es brindar educación, motivación e instrucción oral, como una de las técnicas más importantes con un resultado del 50% de los estudios obtenidos. Concordando con Alfaro Alfaro (2018), y la Guía de Prácticas Clínicas del MSP (Ecuador, 2016), que señala la importancia de motivar a las pacientes sobre la importancia del cuidado de su salud oral y la de su familia, fomentar hábitos higiénicos y dietéticos saludables, aplicar medidas preventivas específicas. Permitiendo afirmar que la educación y prevención son la clave para mantener una buena salud bucal durante el embarazo, y que el uso de tratamientos preventivos específicos, puede ser muy efectivo para reducir el riesgo de patologías orales en mujeres embarazadas.

8. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos del presente trabajo investigativo, se puede concluir que:

- La manifestación oral más común en las mujeres embarazadas es el cambio pH salival, los cuales se pudo identificar mediante la información bibliográfica recolectada que se presentó en el 50% de las publicaciones científicas. Es importante destacar que los cambios en el pH salival, puede abarcar otros aspectos de la salud oral relacionados con los cambios hormonales durante el embarazo. Estos hallazgos respaldan la importancia de investigar y comprender mejor las manifestaciones orales durante el embarazo, lo que puede tener implicaciones en la salud oral de las mujeres embarazadas.
- La patología oral más frecuentes en mujeres embarazadas es la gingivitis con un 56,4% de los artículos científicos estudiados. La gingivitis puede presentarse durante el embarazo debido a una serie de factores relacionados con los cambios hormonales y el sistema inmunológico. Es importante la prevención y control de esta patología, ya que tiene efectos positivos en el bienestar oral y general de la madre, así como en el desarrollo saludable del feto.
- Finalmente, se determinó que el enfoque más utilizado para la prevención de patologías orales fue la educación, motivación e instrucción oral, con una frecuencia del 50% en los informes científicos. La educación oral implica brindar a los pacientes conocimientos y comprensión sobre la importancia de una buena higiene bucal, incluyendo técnicas adecuadas de cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal. La motivación y orientación adecuadas a los pacientes puede mejorar sus prácticas de higiene bucal y promover una salud oral óptima.

9. RECOMENDACIONES

- La mujer debe iniciar todo cuidado bucal antes del embarazo (pre concepción). El ginecólogo debe orientar y motivar a la pareja para la visita al odontólogo, como parte de un manejo integral, antes de la concepción.
- Toda gestante debe recibir un examen de salud bucal al inicio de su embarazo (primer trimestre), donde se incluya una evaluación de la cavidad bucal para evaluar riesgo odontológico prenatal, consejos sobre higiene bucal, dieta saludable y cuidados preventivos.
- Informar sobre la importancia de la buena nutrición antes y durante el embarazo, frecuencia y tipo de comidas, por ejemplo, evitar los snacks o dulces por ser factores de riesgo a caries.
- Una dieta baja en carbohidratos favorece una adecuada nutrición del feto y disminuye el riesgo de caries en la gestante.
- Incentivar el autocuidado (cepillado dental, uso del hilo dental, enjuagues fluorados), junto al control profesional (eliminación de sarro), con el objetivo de disminuir la gingivitis y promover la remineralización.
- Controles odontológicos de acuerdo a la necesidad individual, completar los tratamientos odontológicos básicos y de urgencia antes del parto. Si es necesario realizar algún tipo de tratamiento, se puede aprovechar el segundo trimestre del embarazo para realizarlo.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro Alfaro, A., Castejón Navas, I., Magán Sánchez, R., & Alfaro Alfaro, M. (2018). Embarazo y salud oral Ascensión. *Rev Clín Med Fam*, 11(3).
- Betancourt-Zuluaga, L., Castaño-Castrillón, J. J., Castro-Rocha, N., Loaiza-Cardona, P., Parra-Alarcón, M. V., Urrea-Pérez, M., & Alberto-Villegas, O. (2017). Oral health in pregnant women treated at a hospital of Manizales (Colombia), 2013: Descriptive study. *Revista Facultad de Medicina*, 65(4), 615–620. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59816>
- Corchuelo Ojeda, J., Soto Llanos, L., & Villavicencio, J. (2017). Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(1), 67. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.70>
- Cornejo, C., Rossi, G., Rama, A., Gómez-gutiérrez, N., Alvaredo, G., Squasi, A., & Klemonsks, G. (2013). *POBLACIONES SOCIALMENTE DEPRIVADAS*. 26, 68–74.
- Ecuador, M. de S. P. (2016). Tratamiento odontológico en embarazadas. *Ministerio de Salud Pública - MSP*, 50.
- Foratori-Junior, G. A., Jesuino, B. G., Caracho, R. A., Orenha, E. S., Groppo, F. C., & Sales-Peres, S. H. de C. (2020). Association between excessive maternal weight, periodontitis during the third trimester of pregnancy, and infants' health at birth. *Journal of Applied Oral Science*, 28, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2019-0351>
- Geisinger, M. L., Geurs, N. C., Bain, J. L., Kaur, M., Vassilopoulos, P. J., Cliver, S. P., Hauth, J. C., & Reddy, M. S. (2014). Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *Journal of Clinical Periodontology*, 41(2), 141–148. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12188>
- Gómez, G. (2019). *Patogenia y tratamiento de las enfermedades gingivo-periodontales*.
- González Chavarría, G., Revelo Domínguez, A., Chiriboga Sánchez, I., Aldas Ramírez, J. E., & Armas Vega, A. D. C. (2018). Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, 21(3), 215. <https://doi.org/10.15381/os.v21i3.15154>
- Issn, O. (2017). MediSur gestantes del Área II del municipio Cienfuegos Characterization of oral health in pregnant women in. *Sánchez Montero, Darai, Montero Padrón, Zoraida, & Pons López, Yahima*, 1, 1–10.
- Jain, K., & Kaur, H. (2015). Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. *Singapore Medical Journal*, 56(1), 53–57.

<https://doi.org/10.11622/smedj.2015010>

Jang, H., Patoine, A., Wu, T. T., Castillo, D. A., & Xiao, J. (2021). Oral microflora and pregnancy: a systematic review and meta-analysis. In *Scientific Reports* (Vol. 11, Issue 1).

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-96495-1>

Jiang, H., Xiong, X., Su, Y., Peng, J., Zhu, X., Wang, J., Chen, M., & Qian, X. (2016). Use of antiseptic mouthrinse during pregnancy and pregnancy outcomes: a randomised controlled clinical trial in rural China. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *123*, 39–47. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14010>

Laffita Lobaina, Y. M., Riesgo Cosme, Y. de la C., Corujo Torres, C. M., & Crespo Mafrán, M. I. (2009). Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. *Medisan*.

Leticia Marchena Rodríguez, eticia M. R. (2015). *PTOLOGÍAS BUCODENTALES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO*. *151*, 10–17.

Lezcano, A. R., León Valle, M., Otero, A. A., & Ramos, M. M. (2013). Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes Risk factors and oral cavity diseases in pregnant women. *Rev. Ciencias Médicas. Sept.-Octubre*, *17*(175), 51–6351.

Il Bologna-Molina, R. (2012). Evaluación del pH salival en pacientes gestantes y no gestantes. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, *69*(3), 125–130.

M. Troyano Martínez, J. J. T. M. y J. M. T. L. (2013). Patología periodontal y parto prematuro: riesgo de resultados adversos del embarazo. *Editotial Medica Panamericana*, *September*, 84–97.

Marinho, A. M. C. L., Dutra, F. T., Lucas, S. D., & Abreu, M. H. N. G. (2016). Conditions and perceptions of oral health in Brazilian pregnant women. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clinica Integrada*, *16*(1), 257–268.

<https://doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.27>

MASSONI, A. C. de L. T., PEREIRA, R. B., NÓBREGA, D. R. M., COSTA, L. E. D., FERNANDES, J. M. F. de A., & ROSENBLATT, A. (2015). Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, *63*(2), 145–152. <https://doi.org/10.1590/1981-863720150002000022808>

Moimaz, S. A., Rocha, N. B., Garbin, A. J., Garbin, C. A., & Saliba, O. (2016). Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontologica Latinoamericana : AOL*,

29(2), 186–193.

Newham, J. P., Newnham, I. A., Período, F., Bola, C. M., Pennell, C. E., Perio, M., & Doherty, A. (2009). *Tratamiento de la enfermedad periodontal durante el embarazo*. 1239–1248.

Oviedo, A. C. P., Valladares, M. B., Nápoles, N. E., Naranjo, M. M., & Barreras, B. G. (2011). Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. *Revista Cubana de Estomatología*, 48(2), 104–112.

Palma-cárdenas, P. N. I. (2016). Necesidad de tratamiento periodontal en. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 121–124.

PALMA, C. (2009). Embarazo Y Manifestaciones Bucales. *Universidad de Barcelona*.

http://www.odontologiapediatrica.com/documentos/revistas/articulos/136_original2172.pdf

Ramos, L. V. (2018). Revista cubana de. *Revista Cubana De Artritis Septica*, 38(2), 172–177.

Ramos, M. M. (2012). 66. *salud oral integral de la embarazada*.

Rosa del Campo Moreno, M. F. M. T. A. C. G. D. A. S. D. P. (2016). 59. Microbiota. In *Procedimientos en Microbiología Clínica*. www.seimc.org

Rosendi de la Cruz, I., Hernández Alejandrez, I., Vidal Borrás, E., & Páez Domínguez, M. (2018). Educational program for dental care management of pregnant women. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 33–46.

Silva de Araujo Figueiredo, C., Gonçalves Carvalho Rosalem, C., Costa Cantanhede, A. L., Abreu Fonseca Thomaz, É. B., & Fontoura Nogueira da Cruz, M. C. (2017). Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(1), 16–22. <https://doi.org/10.1111/jog.13150>

SOUSA, L. L. A. de, CAGNANI, A., BARROS, A. M. de S., ZANIN, L., & FLÓRIO, F. M. (2016). Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 64(2), 154–163. <https://doi.org/10.1590/1981-863720160002000053036>

Sueiro Sánchez, I. A., Hernández Millán, A. B., Vega González, S., Yanes Tarancón, B., Ercia Sueiro, L. M., & Solano López, E. (2015). Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Revista Finlay*, 5(3), 170–177. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342015000300004

Tolentino Valencia, R. E. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 35–41.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>

- Trindade, S. C., Barreto, J. A. R., Barreto Neto, L. O., Passos-Soares, J. de S., Vianna, M. I. P., Azevedo, A. C. O., Genovese, W. J., Barreto, M. L., Cruz, S. S. da, & Gomes Filho, I. S. (2018). Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 27(3), e2017273. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300009>
- Vasiliauskiene, I., Milciuviene, S., Bendoraitiene, E., Narbutaite, J., Slabsinskiene, E., & Andruskeviciene, V. (2007). Dynamics of pregnant women's oral health status during preventive programme. *Stomatologija / Issued by Public Institution "Odontologijos Studija" ... [et Al.]*, 9(4), 129–136.
- Ye, C., & Kapila, Y. (2021). Oral microbiome shifts during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Hormonal and Immunologic changes at play. *Periodontology 2000*, 87(1), 276–281. <https://doi.org/10.1111/prd.12386>
- Alfaro Alfaro, A., Castejón Navas, I., Magán Sánchez, R., & Alfaro Alfaro, M. (2018). Embarazo y salud oral Ascensión. *Rev Clín Med Fam*, 11(3).
- Betancourt-Zuluaga, L., Castaño-Castrillón, J. J., Castro-Rocha, N., Loaiza-Cardona, P., Parra-Alarcón, M. V., Urrea-Pérez, M., & Alberto-Villegas, O. (2017). Oral health in pregnant women treated at a hospital of Manizales (Colombia), 2013: Descriptive study. *Revista Facultad de Medicina*, 65(4), 615–620. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59816>
- Corchuelo Ojeda, J., Soto Llanos, L., & Villavicencio, J. (2017). Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(1), 67. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.70>
- Cornejo, C., Rossi, G., Rama, A., Gómez-gutiérrez, N., Alvaredo, G., Squasi, A., & Klemons, G. (2013). *POBLACIONES SOCIALMENTE DEPRIVADAS*. 26, 68–74.
- Ecuador, M. de S. P. (2016). Tratamiento odontológico en embarazadas. *Ministerio de Salud Pública - MSP*, 50.
- Foratori-Junior, G. A., Jesuino, B. G., Caracho, R. A., Orenha, E. S., Groppo, F. C., & Sales-Peres, S. H. de C. (2020). Association between excessive maternal weight, periodontitis during the third trimester of pregnancy, and infants' health at birth. *Journal of Applied Oral Science*,

28, 1–9. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2019-0351>

Geisinger, M. L., Geurs, N. C., Bain, J. L., Kaur, M., Vassilopoulos, P. J., Cliver, S. P., Hauth, J. C., & Reddy, M. S. (2014). Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *Journal of Clinical Periodontology*, *41*(2), 141–148.

<https://doi.org/10.1111/jcpe.12188>

Gómez, G. (2019). *Patogenia y tratamiento de las enfermedades gingivo-periodontales*.

González Chavarría, G., Revelo Domínguez, A., Chiriboga Sánchez, I., Aldas Ramírez, J. E., & Armas Vega, A. D. C. (2018). Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, *21*(3), 215. <https://doi.org/10.15381/os.v21i3.15154>

Issn, O. (2017). MediSur gestantes del Área II del municipio Cienfuegos Characterization of oral health in pregnant women in. *Sánchez Montero, Darai, Montero Padrón, Zoraida, & Pons López, Yahima, 1*, 1–10.

Jain, K., & Kaur, H. (2015). Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. *Singapore Medical Journal*, *56*(1), 53–57.

<https://doi.org/10.11622/smedj.2015010>

Jang, H., Patoine, A., Wu, T. T., Castillo, D. A., & Xiao, J. (2021). Oral microflora and pregnancy: a systematic review and meta-analysis. In *Scientific Reports* (Vol. 11, Issue 1).

<https://doi.org/10.1038/s41598-021-96495-1>

Jiang, H., Xiong, X., Su, Y., Peng, J., Zhu, X., Wang, J., Chen, M., & Qian, X. (2016). Use of antiseptic mouthrinse during pregnancy and pregnancy outcomes: a randomised controlled clinical trial in rural China. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *123*, 39–47. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14010>

Laffita Lobaina, Y. M., Riesgo Cosme, Y. de la C., Corujo Torres, C. M., & Crespo Mafrán, M. I. (2009). Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. *Medisan*.

Leticia Marchena Rodríguez, eticia M. R. (2015). *PTOLOGÍAS BUCODENTALES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO*. *151*, 10–17.

Lezcano, A. R., León Valle, M., Otero, A. A., & Ramos, M. M. (2013). Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes Risk factors and oral cavity diseases in pregnant women. *Rev. Ciencias Médicas. Sept.-Octubre*, *17*(175), 51–6351.

Il Bologna-Molina, R. (2012). Evaluación del pH salival en pacientes gestantes y no gestantes. *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, *69*(3), 125–130.

- M. Troyano Martínez, J. J. T. M. y J. M. T. L. (2013). Patología periodontal y parto prematuro: riesgo de resultados adversos del embarazo. *Editotial Medica Panamericana*, September, 84–97.
- Marinho, A. M. C. L., Dutra, F. T., Lucas, S. D., & Abreu, M. H. N. G. (2016). Conditions and perceptions of oral health in Brazilian pregnant women. *Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clinica Integrada*, 16(1), 257–268.
<https://doi.org/10.4034/PBOCI.2016.161.27>
- MASSONI, A. C. de L. T., PEREIRA, R. B., NÓBREGA, D. R. M., COSTA, L. E. D., FERNANDES, J. M. F. de A., & ROSENBLATT, A. (2015). Assessment of pregnant, primiparous and postpartum women's knowledge about dental caries. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 63(2), 145–152. <https://doi.org/10.1590/1981-863720150002000022808>
- Moimaz, S. A., Rocha, N. B., Garbin, A. J., Garbin, C. A., & Saliba, O. (2016). Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontologica Latinoamericana : AOL*, 29(2), 186–193.
- Newham, J. P., Newnham, I. A., Período, F., Bola, C. M., Pennell, C. E., Perio, M., & Doherty, A. (2009). *Tratamiento de la enfermedad periodontal durante el embarazo*. 1239–1248.
- Oviedo, A. C. P., Valladares, M. B., Nápoles, N. E., Naranjo, M. M., & Barreras, B. G. (2011). Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. *Revista Cubana de Estomatología*, 48(2), 104–112.
- Palma-cárdenas, P. N. I. (2016). Necesidad de tratamiento periodontal en. *Revista Clínica de Periodoncia , Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(2), 121–124.
- PALMA, C. (2009). Embarazo Y Manifestaciones Bucales. *Universidad de Barcelona*.
http://www.odontologiapediatrica.com/documentos/revistas/articulos/136_original2172.pdf
- Ramos, L. V. (2018). Revista cubana de. *Revista Cubana De Artritis Septica*, 38(2), 172–177.
- Ramos, M. M. (2012). 66. *salud oral integral de la embarazada*.
- Rosa del Campo Moreno, M. F. M. T. A. C. G. D. A. S. D. P. (2016). 59. Microbiota. In *Procedimientos en Microbiología Clínica*. www.seimc.org
- Rosendi de la Cruz, I., Hernández Alejandrez, I., Vidal Borrás, E., & Páez Domínguez, M. (2018). Educational program for dental care management of pregnant women. *Revista Cubana de Salud Publica*, 44(4), 33–46.

- Silva de Araujo Figueiredo, C., Gonçalves Carvalho Rosalem, C., Costa Cantanhede, A. L., Abreu Fonseca Thomaz, É. B., & Fontoura Nogueira da Cruz, M. C. (2017). Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 43(1), 16–22. <https://doi.org/10.1111/jog.13150>
- SOUSA, L. L. A. de, CAGNANI, A., BARROS, A. M. de S., ZANIN, L., & FLÓRIO, F. M. (2016). Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia*, 64(2), 154–163. <https://doi.org/10.1590/1981-863720160002000053036>
- Sueiro Sánchez, I. A., Hernández Millán, A. B., Vega González, S., Yanes Tarancón, B., Ercia Sueiro, L. M., & Solano López, E. (2015). Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Revista Finlay*, 5(3), 170–177. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2221-24342015000300004
- Tolentino Valencia, R. E. (2017). Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 35–41. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.07>
- Trindade, S. C., Barreto, J. A. R., Barreto Neto, L. O., Passos-Soares, J. de S., Vianna, M. I. P., Azevedo, A. C. O., Genovese, W. J., Barreto, M. L., Cruz, S. S. da, & Gomes Filho, I. S. (2018). Condição bucal de gestantes e puérperas no município de Feira de Santana, em três diferentes períodos entre os anos de 2005 e 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saude : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 27(3), e2017273. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300009>
- Vasiliauskiene, I., Milciuviene, S., Bendoraitiene, E., Narbutaite, J., Slabsinskiene, E., & Andruskeviciene, V. (2007). Dynamics of pregnant women's oral health status during preventive programme. *Stomatologija / Issued by Public Institution "Odontologijos Studija" ... [et Al.]*, 9(4), 129–136.
- Ye, C., & Kapila, Y. (2021). Oral microbiome shifts during pregnancy and adverse pregnancy outcomes: Hormonal and Immunologic changes at play. *Periodontology 2000*, 87(1), 276–281. <https://doi.org/10.1111/prd.12386>

11. ANEXOS



Loja, 25 de agosto de 2022

Odont. Esp.
Susana González Eras
GESTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA – UNL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, a la vez que me permito dar contestación al MEMORÁNDUM N° 135 - DCO-FSH-UNL, en el que se me solicita emitir informe de PERTINENCIA sobre la estructura, coherencia y pertinencia del Trabajo de Integración Curricular, ante lo cual puedo informar que es **PERTINENTE** el Proyecto Titulado "SALUD ORAL EN MUJERES EMBARAZADAS: REVISIÓN BIBLIOGRAFICA". De autoría de la SRTA. GABRIELA ELIZABETH CANGO ARMIJOS estudiante de la Carrera de Odontología, en función de que el proyecto, cuenta con la estructura y coherencia correcta.

Por la atención a la presente, le antelo mis agradecimientos.

Atentamente,



Odont. Esp. Tannya Valarezo
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

072-546256
Ciudad Universitaria "Guillermo Falconi Espinosa",
Casilla letra "S", Sector La Argelia - Loja - Ecuador

Certificación del idioma de inglés

Lic. Viviana Elizabeth Puglla Macas

**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD
DE IDIOMA INGLÉS, CON REGISTRO 1031-11-1052520 DE SENESCYT.**

CERTIFICA:

Que el documento aquí presentado es fiel traducción del idioma español inglés del resumen del Trabajo de Titulación **Salud Oral en Mujeres Embarazadas: Revisión Bibliográfica** autoría de **Gabriela Elizabeth Cango Armijos** con número de cédula 1106089947, estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uno del presente documento en lo que estime conveniente.

Loja, 03 de julio de 2023



Lic. Viviana Puglla

**LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD
DE IDIOMAS INGLÉS**