

C I E N C I A

# ODONTO lógica

Revista arbitrada  
de la Facultad de  
Odontología  
Universidad del Zulia



Vol. 17 . No. 2  
Julio-Diciembre 2020

## Higiene bucal y condición periodontal en gestantes wayúu de un centro de salud de Maracaibo - Venezuela

**Tomas Quintero de la Hoz<sup>1\*</sup>, Yarisma Prieto<sup>2</sup>, Darice Brito<sup>3</sup>, Ivette Suarez<sup>4</sup>,**

1\*. Doctor en Ciencias Odontológicas. MgSc en Administración del Sector Salud. Mención Epidemiología. Odontólogo.

2. Esp en Odontología Integral. Odontóloga.

3. Doctora en Ciencias Odontológicas. Esp. Docencia Clínica en Odontología. Odontóloga.

4. Doctora en Ciencias Odontológicas. Esp. Docencia Universitaria. Odontóloga.

1, 3 Área de Epidemiología y Práctica Odontológica. Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

4 Departamento de Rehabilitación Bucal. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

**Correos electrónicos:** quinterodelahoz@gmail.com, yariPrieto@gmail.com, daricebritobrito1812@gmail.com, ivettesuarez07@gmail.com

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la higiene bucal y la condición periodontal de gestantes wayúu de un centro de salud de Maracaibo - Venezuela. **Metodología:** Estudio epidemiológico, de campo, transversal. La población estuvo constituida por las gestantes que acudieron durante el mes de marzo del año 2016 al Hospital Materno Infantil "Eduardo Soto Peña" II Cuatricentenario, ubicado al oeste de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia, al occidente de Venezuela. Se aplicó un muestreo no probabilístico, intencional. La muestra quedó constituida por 54 gestante wayúu que cumplieron con los criterios de inclusión y manifestaron su deseo de participar en el estudio. **Resultados:** Se observó que el 57,4% de las gestantes presentaron un índice de higiene bucal simplificado Componente placa bacteriana (Regular) y como componente calculo dental 61,11% de las gestantes se ubicaron en la condición Regular. En cuanto a la condición periodontal se aplicó el índice periodontal comunitario, observándose para el total de la población estudiada que el 70,4% presentó enfermedad periodontal. **Conclusión:** Las condiciones bucales de las gestantes no son las más aceptadas; en tal sentido, la profesión odontológica y los organismos gubernamentales encargados de dirigir la salud deberían aunar esfuerzos en el sentido de ofrecer mejores alternativas para la atención bucal de las gestantes, garantizando con ello una mejor calidad de vida para ella y el producto.

**Palabras clave:** Higiene bucal, condición periodontal, gestantes, wayuu.

\***Autor de Correspondencia:** Dirección postal: Calle 65 con Esq. 19. Edificio Ciencia y Salud Tercer Piso Teléfonos. +58 261 41275346 Maracaibo- Venezuela. Código postal 4001.

# Oral hygiene and periodontal condition in wayuú pregnant women from a health center in Maracaibo - Venezuela

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the oral hygiene and the periodontal condition of Wayuu pregnant women from a health center in Maracaibo, Venezuela. **Methodology:** Epidemiological study, in the field, cross. The population was constituted by pregnant women who came during the month of March 2016 to the Maternal and Child Hospital "Eduardo Soto Peña" II Cuatricentenario, located west of the city of Maracaibo, Zulia state, in western Venezuela. A non-probabilistic, intentional sampling was applied. The sample was constituted by 54 Wayuu pregnant women who met the inclusion criteria and expressed their desire to participate in the study. **Results:** It was observed that 57.4% of the pregnant women presented a simplified oral hygiene index Component bacterial plaque (Regular) and 61.11% of pregnant women were placed in the Regular condition as a dental calculus component. Regarding the periodontal condition, the community periodontal index was applied, observing for the total of the studied population that 70.4% presented periodontal disease. **Conclusion:** The oral conditions of pregnant women are not the most accepted; In this regard, the dental profession and the government agencies in charge of health direction should join forces in the sense of offering better alternatives for the oral care of pregnant women, thus guaranteeing a better quality of life for them and the product.

**Key Words:** Oral hygiene, periodontal condition, pregnant women, wayuu.

## INTRODUCCIÓN

La gestación constituye un periodo biológico, singular y valioso en el ciclo vital de la mujer; proporcionando innumerables cambios psicológicos, físicos y hormonales que condicionan la vida y la salud de la mujer y la de su hijo; pues la evidencia, relaciona las infecciones bucodentales con eventos como el parto pre-término, el bajo peso al nacer, la diabetes gestacional y la preeclampsia, entre otros. El sistema estomatognático no es ajeno a estas modificaciones, pues los cambios a nivel general repercuten en forma directa o indirecta sobre la condición bucodental de la mujer embarazada, que se podrían manifestar como un aumento en la frecuencia de las patologías orales como son la caries, la enfermedad periodontal y las alteraciones de la mucosa bucal<sup>1</sup>.

A este respecto la influencia hormonal actúa exacerbando la respuesta inflamatoria con el aumento de la permeabilidad vascular que favorece el infiltrado de líquidos en los tejidos perivasculares. La presencia de estrógeno y progesterona disminuye la respuesta al biofilme bacteriano durante el crecimiento fetal. La bacteria anaerobia gram-negativa *Prevotella intermedia*,

perteneciente al grupo de microorganismo que están extremadamente asociados con el inicio de la enfermedad periodontal, se encuentra aumentada en la placa subgingival a partir del tercero o cuarto mes de gestación lo cual utiliza la progesterona y el estrógeno presentes en el fluido crevicular como fuentes de alimentos. Siendo así, con la enfermedad periodontal instalada, citocinas pró-inflamatorias liberadas en el periodonto inflamado pueden estimular la contracción uterina lo que puede inducir al parto prematuro y al nacimiento de niños con bajo peso<sup>2-4</sup>.

En tal sentido, la salud bucal perinatal juega un rol crucial en la salud general y bienestar de la gestante y el recién nacido. Sin embargo por lo general las gestantes están desinformadas en relación a cómo influye la enfermedad bucal en el embarazo y el producto<sup>5</sup>. Factores psicológicos como la emotividad, el miedo y las creencias o costumbres transmitidos de generación en generación, hacen que algunas mujeres se resistan a la idea de asistir a la consulta odontológica en procura de atención<sup>2</sup>.

Por otra parte los aspectos socioculturales también condicionan la salud bucodental de las gestantes,

## Ciencia Odontológica

Vol. 17 N° 2 (Julio-Diciembre 2020), pp. 38-39

ya que la importancia que la embarazada le da a su estado bucal varía según el estrato socioeconómico, el nivel educativo, la cultura y la etnia a la que pertenece; además, fundamentada en la influencia que ejerce su entorno sociocultural la mujer puede adquirir creencias o adoptar conductas que pueden proteger o afectar su salud oral<sup>6</sup>.

De igual manera la información que existe sobre los pueblos indígenas en el subcontinente latinoamericano, muestra en forma sistemática y sostenida, que experimentan condiciones de pobreza, reciben menores ingresos, tienen menor escolaridad, menos años de esperanza de vida, mayor mortalidad infantil y materna, así como un menor acceso al saneamiento y el agua potable. En consecuencia, una situación desfavorable de exclusión y discriminación respecto de la población no indígena, que además resulta más desventajosa aún para las mujeres indígenas en diversas dimensiones del bienestar<sup>7</sup>.

En la actualidad, la mortalidad materna es uno de los problemas de salud más urgentes, que pone en compromiso la salud y la vida de la madre, del recién nacido y de los otros hijos. Por ello, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) refiere que “reducir las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad es un imperativo moral y de derechos humanos, así como una prioridad de importancia crucial para el desarrollo internacional”<sup>8</sup>.

El objetivo de la investigación es determinar la higiene bucal y la condición periodontal de embarazadas wayúu de un centro de salud de Maracaibo - Venezuela.

### MATERIALES Y METODOS:

Se trató de un estudio epidemiológico, de campo, transversal. La población estuvo constituida por las embarazadas que acudieron durante el mes de marzo del año 2016 al Hospital Materno Infantil “Eduardo Soto Peña” II Cuatricentenario, ubicado al oeste de la ciudad de Maracaibo, estado Zulia, al occidente de Venezuela. Se aplicó un muestreo no probabilístico,

intencional, considerando los siguientes criterios de inclusión: embarazada que se autoadscribe a la etnia wayúu, sin compromiso sistémico, de cualquier grupo de edad, y en cualquier trimestre del embarazo. La muestra quedó constituida por 54 embarazadas wayúu que cumplieron con los criterios de inclusión y manifestaron su deseo de participar en el estudio.

### Examen clínico:

Se realizó examen bucal para medir las condiciones de higiene oral utilizando para ello el Índice de Higiene Bucal Simplificado (IHB-S), que consiste en evaluar la presencia de Placa Bacteriana y Cálculo Dental en las siguientes superficies dentales 16 (V), 11 (V), 26 (V), 36 (L), 31 (V), 46 (L). Las categorías de dicho índice en su componente placa bacteriana son: 0 (Sin placa); 1 (Placa en 1/3 de la corona); 2 (Placa en 2/3 de la corona); 3 (Placa en los 3/3 de la corona). Para el componente cálculo dental 0 (Sin cálculo); 1 (Cálculo en 1/3 de la corona); 2 (Cálculo en 2/3 de la corona); 3 (Cálculo en los 3/3 de la corona). También el examen contempló la condición periodontal a través del Índice Periodontal Comunitario (IPC) cuyas categorías son: 0 (sano); 1 (hemorragia gingival); 2 (cálculo); 3 (Bolsa periodontal de 4 a 5 mm); 4 (Bolsa periodontal de 6 mm o más); 5 (sextante excluido), y en el cual se evalúan los siguientes dientes índices: 17/16; 11; 26/27; 36/37; 31; 46/47<sup>9</sup>.

### Análisis Estadístico:

Para el análisis estadístico se utilizó el software SPSS® versión 24, de la empresa IBM® Corp. (Chicago, IL., USA). Se utilizó estadística descriptiva para caracterizar a la muestra del estudio utilizando frecuencias absolutas y relativas de cada categoría en las variables edad, edad gestacional, tipo de gesta. Además se realizaron tablas cruzadas para representar las frecuencias absolutas y relativas según su categoría de los 2 componentes del Índice de Higiene oral simplificado: placa bacteriana y cálculo dental, y para las categorías del índice periodontal Comunitario. Se categorizó como condición de higiene oral buena,

regular o mala según los resultados del Índice de Higiene Oral Simplificado y como Enfermedad Periodontal a las pacientes cuya condición según el Índice Periodontal Comunitario era Sangrado, Cálculo o Bolsa periodontal. Para la estadística inferencial se utilizó la Prueba de independencia Chi Cuadrado para probar la hipótesis nula de independencia entre las variables embarazos previos y enfermedad periodontal. Además de ello, se realizó la prueba no paramétrica de análisis de varianza de Kruskal-Wallis para obtener la significancia estadística de la condición del Índice de Higiene Oral Simplificada y del Índice Periodontal Comunitario en relación a la edad de las embarazadas expresada en  $\leq 19$  años, 20-34 años y  $\geq 35$  años; así como según la edad gestacional según el trimestre en el que se encontraba al momento del examen.

#### Consideraciones éticas:

De acuerdo con la Declaración de Helsinki<sup>10</sup>, se explicó a las participantes el objetivo de la investigación así como la metodología del estudio y la naturaleza del examen clínico a ser realizado, luego de asegurar que la información suministrada quedó clara se solicitó por escrito el consentimiento informado. Así mismo se garantizó la confidencialidad de los datos personales de las participantes.

## RESULTADOS:

Se evaluaron cincuenta y cuatro gestantes, distribuidas en tres grupos etarios; de las cuales el 70,4% de la población estudiada pertenece al grupo etario de 20-34 años. El 50 % de las gestantes wayúu se encontraban en el tercer trimestre de gestación. En relación a la distribución de la población de acuerdo al tipo de gesta; 57,4% de la población resultó ser multigesta (Tabla 1).

Se observó que el 37% de las gestantes presentaron una condición de higiene bucal regular en el componente placa bacteriana, al realizar el análisis estadístico resultó 0,061 fue no significativo. En cuanto al componente cálculo dental el 48,10% de las gestantes se ubicaron en la condición regular. Al realizar el análisis estadístico resultó 0,470, igualmente no significativo. (Tabla 2).

En relación a la condición periodontal se aplicó se observó que el 70,4% presentó enfermedad periodontal. Al realizar la prueba de análisis de varianza de Kruskal Wallis (0,196) se obtuvo una diferencia estadísticamente no significativa  $p \geq 0,05$ , (Tabla 3).

Con respecto a la condición de higiene bucal según grupo etario, la tabla 4 refleja que la mayor proporción de los diferentes grupos de edades presentaban placa

**Tabla 1.** Características de las gestantes wayúu

<b>Edad (años)</b>	<b>n=54</b>	<b>%</b>
$\leq 19$	13	24,1
20-34	38	70,4
$\geq 35$	3	5,5
<b>Edad gestacional</b>	<b>n=54</b>	<b>%</b>
Primer trimestre	7	13
Segundo trimestre	20	37
Tercer trimestre	27	50
<b>Tipo de gesta</b>	<b>n=54</b>	<b>%</b>
Primigesta	23	42,6
Multigesta	31	57,4

**Tabla 2.** Condición de higiene bucal según edad gestacional

Condición	Primer trimestre (n=7)		Segundo trimestre (n=20)		Tercer trimestre (n=27)	
	n	%	n	%	n	%
Componente Placa Bacteriana						
Ninguno	0	0	0	0	2	7,4
Un tercio	7	100	14	70	10	37
Dos tercios	0	0	5	25	12	44,4
Tres tercios	0	0	1	5	3	11,1
p*	0,061 (NS)					
Componente Cálculo Dental						
Condición	n	%	n	%	n	%
Ninguno	1	14,3	3	15	5	18,5
Un tercio	6	85,7	14	70	13	48,1
Dos tercios	0	0	2	10	7	25,9
Tres tercios	0	0	1	5	2	7,4
p*	0,470 (NS)					

Fuente: Quintero, Prieto, Brito, Suarez

**Tabla 3.** Condición periodontal según edad gestacional

Condición	Primer trimestre (n=7)		Segundo trimestre (n=20)		Tercer trimestre (n=27)	
	n	%	n	%	n	%
Sano	4	57,1	5	25	8	29,6
Hemorragia	2	28,6	6	30	6	22,2
Cálculo	1	14,3	7	35	10	37
Bolsa de 4-5 mm	0	0	2	10	3	11,1
Bolsa de 6 mm o más	0	0	0	0	0	0
p*	0,196 (NS)					
*Prueba de Análisis de la Varianza de Kruskal Wallis. S= Significativo (p<0,05); NS= No Significativo (p≥0,05)						

Fuente: Quintero, Prieto, Brito, Suarez

bacteriana en un solo tercio de la superficie de los dientes, categorizándose como regular. Al realizar la prueba de análisis de varianza de Kruskal Wallis (0,104) se obtuvo una diferencia estadísticamente no significativa  $p \geq 0,05$ . La misma tabla muestra en el componente cálculo dental la mayor proporción de las gestantes wayúu el grupo de  $\leq 19$  años y 20-34

años tienen cálculo dental en un tercio de la superficie dentaria, categorizado como regular. El grupo  $\geq 35$  no presenta cálculo dental, teniendo una categoría buena. Al realizar la prueba de análisis de varianza de Kruskal Wallis (0,03) se obtuvo una diferencia estadísticamente no significativa  $p \geq 0,05$ .

En cuanto a la condición periodontal por grupo de

**Tabla 4.** Condición de higiene bucal por grupo de edad (años)

Condición	≤19 (n=13)		20-34 (n=38)		≥35 (n=3)	
	n	%	n	%	n	%
Componente Placa Bacteriana						
Ninguno	1	7,7	1	2,6	0	0
Un tercio	9	69,2	19	50	3	100
Dos tercios	3	23,1	14	36,8	0	0
Tres tercios	0	0	4	10,5	0	0
p*	0,104 (NS)					
Componente Cálculo Dental						
Condición	n	%	n	%	n	%
Ninguno	3	23,1	4	10,5	2	66,7
Un tercio	9	69,2	23	60,5	1	33,3
Dos tercios	1	7,7	8	21,1	0	0
Tres tercios	0	0	3	7,9	0	0
p*	0,03 (S)					

Fuente: Quintero, Prieto, Brito, Suarez

edad; en la tabla 5 se observa, que la mayor proporción de las gestantes wayúu de los diferentes grupos etarios presentaron enfermedad periodontal, ≤19 años (50,8%), 20-34 años (73,7%) y ≥35 (66,6%). Al realizar la prueba de análisis de varianza de Kruskal Wallis (0,484) se obtuvo una diferencia estadísticamente no significativa  $p \geq 0,05$ .

Asimismo, en la tabla 6 se muestra que el mayor porcentaje del gestantes wayúu primigestas (64,7%) no presentan enfermedad periodontal a diferencia del grupo de multigestas quienes presentaron un 67,6% de ellas con enfermedad periodontal. Al realizar la prueba de chi cuadrado (0,026) se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa  $p \geq 0,05$ .

**Tabla 5.** Condición Periodontal por grupo de edad (años)

Condición	≤19 (n=13)		20-34 (n=38)		≥35 (n=3)	
	n	%	n	%	n	%
Sano	6	46,1	10	26,3	1	33,3
Hemorragia	2	15,4	11	28,9	1	33,3
Cálculo	5	38,4	12	31,6	1	33,3
Bolsa de 4-5 mm	0	0	5	13,2	0	0
Bolsa de 6 mm o más	0	0	0	0	0	0
p*	0,484 (NS)					
*Prueba de Análisis de la Varianza de Kruskal Wallis. S= Significativo ( $p < 0,05$ ); NS= No Significativo ( $p \geq 0,05$ )						

Fuente: Quintero, Prieto, Brito, Suarez

**Tabla 6.** Condición Periodontal de acuerdo al tipo de gestación

Condición	Sin enfermedad periodontal (n= 17)		Con enfermedad periodontal (n=37)	
	N	%	N	%
Primigesta	11	64,7	12	32,4
Multigesta	6	35,3	25	67,6
p*	0,026			

\*Prueba de independencia Chi Cuadrado. S= Significativo (p<0,05); NS= No Significativo (p≥0,05)

Fuente: Quintero, Prieto, Brito, Suarez

#### Discusión:

La gestación es un período singular y valioso en la vida de la mujer que implica cambios psicológicos, inmunológicos, bioquímicos, hemodinámicos y hormonales complejos; relacionadas principalmente al aumento de las hormonas sexuales, el crecimiento y el desarrollo del bebé. Estos cambios fisiológicos, aunque persiguen proteger al feto, pueden debilitar a las mujeres embarazadas, haciéndolas más susceptibles a trastornos sistémicos. Entre las principales alteraciones que pueden ocurrir durante la gestación están aquellas relacionadas a los sistemas cardiovascular, respiratorio, renal, gastrointestinal y endocrino. Sin embargo, en presencia de trastornos preexistentes, el embarazo puede convertirse en un período complicado para el binomio gestante-bebé<sup>2,11,12</sup>.

A este respecto, Zerón<sup>13</sup> refiere que el reporte del Consenso 2013 de la Federación Europea de Periodontología (FEP) y la Asociación Americana de Periodontología (AAP) señalan que las infecciones periodontales pueden diseminarse a través del torrente sanguíneo con el potencial de inducir hipercontractibilidad uterina, dilatación cervical y ruptura prematura de membranas; conduciendo hacia un parto pretérmino (PPT). De igual manera también se le asocia como factor de riesgo a padecer preclampsia, bajo peso al nacer (BPN), restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), aborto y diabetes gestacional (DG)<sup>1,14</sup>.

En consecuencia, es evidente que las patologías bucales más frecuentemente relacionada con el embarazo es la gingivitis y la enfermedad periodontal; las cuales se presentan con una prevalencia entre 30 y 80%; como resultado del cambio hormonal pero también asociado a la presencia de irritantes locales<sup>15-16</sup>.

Con respecto a la distribución de la población estudiada, la mayoría de las gestantes wayúu pertenecieron al grupo etario de 20-34 años; coincidiendo con el estudio de García y col<sup>14</sup>, Vera-Delgado y col<sup>17</sup> y Corchuelo-Ojeda<sup>18</sup>. A diferencia del estudio de Yllesca y col<sup>19</sup> que reportaron una proporción menor en el grupo etario entre 22 y 35 años en relación a la muestra estudiada.

Al determinar la distribución de la muestra de acuerdo a la edad gestacional, el 50% de la población se encontraba en el tercer trimestre de gestación en concordancia con lo reportado por Yllesca y col<sup>19</sup> en contraste con el estudio de García y col<sup>14</sup> (47%) y a discrepancia del estudio de Vera-Delgado y col<sup>17</sup> donde el 89,6% de la muestra se encontraba en el segundo trimestre de gestación.

En cuanto a la distribución de la población de acuerdo al tipo de gesta; más de la mitad de las gestantes wayúu son multigesta, coincidiendo con el estudio de García y col<sup>14</sup> y a diferencia del estudio de Vera-Delgado y col<sup>17</sup> donde el 57,69% de la población gestante era primigesta.

Así mismo, la condición de condición de higiene



bucal en su componente placa bacteriana se ubicó en la categoría regular; a diferencia de las evidencias de Vera-Delgado y col<sup>17</sup>, Corchuelo-Ojeda<sup>18</sup>, Yllesca y col<sup>19</sup> categorizándolo como aceptable.

De igual manera la condición de higiene bucal en su componente cálculo dental, se ubicó en la mayoría de las gestantes wayúu en condición regular para todas las edades de las gestantes. En síntesis la prevalencia de placa bacteriana en nuestro estudio estuvo significativamente por encima a lo reportado por Córdova-Hernández y col<sup>20</sup> (44,8%) y Santibañez y col<sup>21</sup> (70%).

En cuanto a la condición periodontal la mayoría de las gestantes presentaron enfermedad periodontal coincidiendo estando por lo reportado por García y col<sup>14</sup> (75%); Cordova-Hernández y col<sup>20</sup> (86,2%),

Santibañez y col<sup>21</sup> (81%), Moore y col<sup>22</sup> (60,5%) y contrario a lo reportado por Concha-Sánchez<sup>1</sup> (48,6%) quienes reportaron la menor proporción en su estudio.

## CONCLUSIONES

Las gestantes wayúu requieren atención odontológica tanto preventiva como curativa. Sus condiciones salud bucal no son las más aceptadas; en tal sentido, la profesión odontológica y los organismos gubernamentales encargados de dirigir la salud deberían aunar esfuerzos en el sentido de ofrecer mejores alternativas para la atención bucal de las gestantes, garantizando con ello una mejor calidad de vida para ella y el producto.

## REFERENCIAS

1. Concha Sánchez Sonia Constanza. La salud oral de las mujeres gestantes, sus repercusiones y los aspectos que influyen su atención. Rev Usta Salud. 2011. 10: 110-126.
2. Rodrigo Gadelha Vasconcelos. Marcelo Gadelha Vasconcelos, Rodrigo Porpino Mafra, Luiz Carlos Alves Júnior, Lélia Maria Guedes Queiroz, Carlos Augusto Galvão Barboza. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: cómo proceder com segurança. Rev. Bras Odontol Rio de Janeiro, 2012. 69(1): 120-4.
3. Reuja Santos, Bianca dos Santos, Juliana Andrade, Jener Gonçalves, Gleicy Gabriela Spinola. Desmistificando o atendimento odontológico à gestante. Revista Bahiana de Odontologia. 2014. 5 (2):104-116.
4. Perkin Elmer Inc. Nacimiento prematuro. Retos y oportunidades de la predicción y prevención prematura. Finlandia. 2009.
5. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Perinatal Oral Health Care. Reference Manual V 37 / N 6 15 /16. 27-39.
6. Garbero I, Delgado A, Benito L. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. Acta Odontol Venez. 2010. 43(2):31-45.
7. Del Popolo F, Oyarce A. Población indígena de América Latina: perfil sociodemográfico en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de las Metas del Milenio", en pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina y el Caribe: información sociodemográfica para políticas y programas. 2006. Colección Documentos de proyecto, N° 72 (LC/W.72), Santiago de Chile, CEPAL.
8. Naciones Unidas. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2004. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp04\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp04_spa.pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Encuestas de salud buco dental. Métodos Cuarta edición. Ginebra. 1997.
10. Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000.

## Ciencia Odontológica

Vol. 17 N° 2 (Julio-Diciembre 2020), pp. 44-45

11. Lucimar Aparecida Britto Codato; Luiza Nakama; Luiz Cordoni Júnior; Maura Sassahara Higasi. Atención odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011; 16(4):2297-2301.
12. Silva, Francisco, Stuani, Adriana, Queiroz Alexandra. Atendimento Odontológico À Gestante - Parte 2: Cuidados durante A Consulta. *R. Fac. Odontol. Porto Alegre, Porto Alegre*. 2006. 47(3): 5-9
13. Zerón Agustin. 90 Taller Europeo - Enfermedades periodontales y Enfermedades sistémicas *Revista ADM* 2013. 70 (4): 213-223. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od134j.pdf>
14. García Gabriela, Vega Sheila, Tolentino Andrés. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Aten Fam.* 2016; 23(3):75-79.
15. Méndez-González JA, Armesto-Coll W. Enfermedad periodontal y embarazo. *Rev Haban Cienc. Med.* 2008. 7 (1):1-9.
16. Lacalzada-Pastor M, Gil-Samaniego J, Giménez-Juncosa M, López-López J Chimenos-Küstner E. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas. Estudio clinico. *Av Periodon Implantol.* 2011. 23 (2): 123-8.
17. Vera-Delgado MV, Martínez-Beneyto Y, Pérez Lajarín L, Fernández Guillart A, Maurandi López A. Nivel de salud oral de la mujer embarazada de la comunidad autónoma de la región de Murcia. *Odontology Preventiva* 2010; 2(1):1-7.
18. Corchuelo-Ojeda J, Soto-Llanos L, Villavicencio J. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en trece hospitales del Valle del Cauca. 2017.19(1):67-74.
19. Yllesca-Yllesca Ivonne, Manrique-Chávez Jorge Enrique, Chávez-Reátegui Beatriz Del Carmen. Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. *Rev Estomatol Herediana.* 2015. 25(4):255-61.
20. Córdova-Hernández JA; Bulnes-López RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital dela mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte Sanitario. Internet.* 2007. 6 (2): 18-25.
21. Santibañez MP, Herrera E, Fernández MA, Pacheco Al. Frecuencia de caries y enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev Fac Med UNAM.* 1998. 41 (4):141-4.
22. Moore S, Ide M, Wilson RF, Coward PY, Borkowska E, Baylis R, et al. Periodontal health of London women during early pregnancy. *Br Dent J.* 2001. 191:570-3.