

**ARTÍCULO ORIGINAL****Acciones educativas para salud periodontal en embarazadas****Educational actions for periodontal health in pregnant women**

Ruth Samón Cruz, Carmen Rosa Avilés Balier, Nivia Ernestina Sánchez Fernández, Niuvis J Berdión Matos, Felicita Thoma Ferrer

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

---

**RESUMEN**

El desconocimiento sobre salud periodontal en las embarazadas, trae como consecuencia resultados fatales tanto a la salud de las futuras madres como al bebé. En el período comprendido entre noviembre de 2015- mayo 2016 se realizó un estudio de intervención educativa, en el Policlínico Docente "Fausto Favier" con el objetivo de efectuar un conjunto de acciones para mejorar la salud periodontal en las embarazadas. El universo lo constituyeron 30 embarazadas, que se encontraban ingresadas en ese período, se estudiaron las variables, nivel de conocimientos sobre salud periodontal, zona de residencia, nivel de escolaridad, y el estado de salud periodontal. Se obtuvieron las siguientes conclusiones, del total de embarazadas atendidas predominó el grupo de edad de 25 a 29 años, el mayor porcentaje reside en zona rural, el nivel de escolaridad que predominó fue el técnico medio, conjuntamente con el nivel de conocimiento, mejoró el estado de salud periodontal.

**Palabras clave:** salud periodontal; embarazadas; promoción; prevención.

---

**ABSTRACT**

The lack of knowledge about periodontal health in pregnant women results is fatal results both for the health of future mothers and for the

baby. In the period, from November 2015 to May 2016, an educational intervention study was conducted at the "Fausto Favier" Teaching Polyclinic with the aim of performing a set of actions to improve periodontal health in pregnant women. The universe consisted of 30 pregnant women, who were admitted to the study period. The variables, level of knowledge about periodontal health, area of residence, level of schooling, and periodontal health status were studied. The following conclusions were obtained: the 25 % to 29 year old group was predominantly pregnant; the highest percentage resided in rural areas; the predominant level of schooling was the average technician, together with the level of knowledge; Periodontal health status.

**Keywords:** periodontal health; pregnancy; promotion; prevention

---

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles; en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico, permiten clasificar a las gestantes como pacientes especiales, y que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal.<sup>1-2</sup>. En esta etapa debido a las alteraciones endocrinas, aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto pero que pueden ser causa de alteraciones gingivales<sup>3</sup>, donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente, aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, donde afecta desde el 30 % al 100 % de las gestantes.<sup>1,4</sup> También influyen en su aparición, la higiene bucal deficiente que propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival considerada como el principal agente causal de la enfermedad periodontal, así como hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica.<sup>2,5</sup>

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80 % de los niños de edad escolar y más del 70 % de la población adulta ha padecido alguna de las enfermedades periodontales. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo decenio de la vida y es común observar destrucciones considerables después de los cuarenta años.<sup>6</sup>

Estudios epidemiológicos, indican una prevalencia entre el 60 y el 80 %, constituyen la causa de aproximadamente el 50 % de la mortalidad dentaria.<sup>5,6</sup>

Actualmente se sabe que la gingivitis es la enfermedad periodontal de mayor prevalencia. La misma es diagnosticada prácticamente en el 100 % de los individuos dentados. La prevalencia de la enfermedad periodontal ha sido estimada hasta en un 70 % en adultos en los Estados Unidos, en Alemania los segmentos afectados llegan a ser de 3.6 a la edad de 35 a 44 años y de 2.6 en los de 65 a 74, mientras que Japón tiene 4.2 y 3.6 respectivamente. Están muy asociadas a los estilos de vida y condiciones socioeconómicas, son la segunda causa de pérdida dentaria.<sup>6,7</sup>

En Cuba 52 % del total de la población tiene algún grado de afectación. El grupo de 35-44 es el que mayor afectación presenta con un 74.5 %. El sexo más afectado es el femenino con un 54 % y se ha demostrado que del 30 al 100 % de las mujeres embarazadas presenta inflamación gingival.<sup>6</sup>

En consecuencia a todo lo anterior expuesto, se plantea como problema científico: ¿Qué conocimientos sobre salud periodontal tendrán las embarazadas pertenecientes al Policlínico Fausto Favier?

## **MÉTODO**

En el período comprendido entre noviembre de 2015- mayo 2016 se realizó un estudio intervención educativa, en el Policlínico Docente Fausto Favier con el objetivo efectuar un conjunto de acciones educativas para mejorar la salud periodontal en las embarazadas.

El universo lo formaron 30 embarazadas captadas que acudieron al servicio estomatológico en ese período y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Se estudiaron las variables, edad, zona de residencia, y nivel de escolaridad, nivel de conocimientos sobre salud periodontal y el estado de salud periodontal. Para la recolección de los datos se confeccionó la historia de salud individual, se aplicó una encuesta confeccionada por los autores y se aplicó el índice INTPC propuesto por la OMS y cuyos resultados se le dio la categoría de sano, leve, moderado y grave.

El procesamiento estadístico utilizado fue el de por ciento con un nivel de significación de  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

Al distribuir a las embarazadas según grupos de edades y zonas de residencia, el grupo de edad de mayor porcentaje fue 25 a 29 años con 43.3 % (Ver Tabla 1). De las 30 embarazadas el 63.3 % residían en la zona rural y en la zona urbana 36.6 %.

**Tabla 1.** Embarazadas según grupos de edades y zonas de residencia

| Grupo de edades | Zona rural |      | Zona urbana |      | Total |      |
|-----------------|------------|------|-------------|------|-------|------|
|                 | No.        | %    | No.         | %    | No.   | %    |
| 15 - 19         | -          | -    | 3           | 100  | 3     | 10.0 |
| 20 - 24         | 4          | 66.6 | 2           | 33.3 | 6     | 20.0 |
| 25 - 29         | 11         | 84.6 | 2           | 15.3 | 13    | 43.3 |
| 30 - 34         | 2          | 66.6 | 1           | 33.3 | 3     | 10.0 |
| 34 - 39         | 2          | 40.0 | 3           | 60.0 | 5     | 16.6 |
| Total           | 19         | 63.3 | 11          | 36.6 | 30    | 100  |

Fuente: Historia clínica individual.

Al relacionar el nivel de conocimientos con la edad se observó que del total de las embarazadas el 73.3 % (Tabla 2) poseían un insuficiente nivel de conocimiento sobre salud periodontal antes de la intervención siendo el grupo de edad más representativa el de 34-39 años, luego de la capacitación, el 90 % de las embarazadas poseían suficiente nivel de conocimientos.

**Tabla 2.** Embarazadas según edad y nivel de conocimiento sobre salud periodontal antes y después de aplicar las acciones educativas

| Grupo de edades | Insuficiente |       |         |      | Suficiente |      |         |       |
|-----------------|--------------|-------|---------|------|------------|------|---------|-------|
|                 | Antes        |       | Después |      | Antes      |      | Después |       |
|                 | No.          | %     | No.     | %    | No.        | %    | No.     | %     |
| 15 - 19         | 3            | 100.0 | 1       | 33.3 | -          | -    | 2       | 66.6  |
| 20 - 24         | 4            | 66.6  | -       | -    | 2          | 33.3 | 6       | 100.0 |
| 25 - 29         | 9            | 69.2  | 1       | 7.6  | 4          | 30.7 | 12      | 92.3  |
| 30 - 34         | 2            | 66.6  | -       | -    | 1          | 33.3 | 3       | 100.0 |
| 34 - 39         | 4            | 80.0  | 1       | 20.0 | 1          | 20   | 4       | 80.0  |
| Total           | 22           | 73.3  | 3       | 10.0 | 8          | 26.6 | 27      | 90.0  |

Fuente: Encuesta.

Los niveles de escolaridad que predominaron en la muestra fueron técnicos medios, preuniversitarios terminado y universitarias respectivamente (Tabla 3), esto nos facilitó la capacitación lo que aumentó su nivel de conocimientos transitando de una evaluación insuficiente antes de la intervención a suficiente después de la intervención, correspondiendo los mayores porcentajes a las que tenían nivel escolar de universitarias con un 100 % seguidas de los técnicos medios con un 90 %.

**Tabla 3.** Distribución de las embarazadas según nivel de escolaridad y nivel de conocimientos

| Nivel educativo               | Insuficiente |      |         |      | Suficiente |      |         |      |
|-------------------------------|--------------|------|---------|------|------------|------|---------|------|
|                               | Antes        |      | Después |      | Antes      |      | Después |      |
|                               | No.          | %    | No.     | %    | No.        | %    | No.     | %    |
| Secundaria sin terminar       | -            | -    | -       | -    | -          | -    | -       | -    |
| Secundaria terminada          | -            | -    | -       | -    | -          | -    | -       | -    |
| Preuniversitario sin terminar | 5            | 100  | 1       | 20   | 0          | 0    | 4       | 80   |
| Técnico medio                 | 8            | 80   | 1       | 10   | 2          | 20   | 9       | 90   |
| Preuniversitario terminado    | 6            | 75   | 1       | 12.5 | 2          | 25   | 7       | 87.5 |
| Universitario                 | 3            | 42.8 | -       | -    | 4          | 57.1 | 7       | 100  |
| Total                         | 22           | 73.3 | 3       | 10   | 8          | 26.6 | 27      | 90   |

Fuente: Encuesta.

Al evaluar el estado de salud periodontal de estas embarazadas está en la categoría de moderado con un 50 % seguido de la categoría de leve con 33.3 % antes de la intervención, después de la intervención de las 25 embarazadas en categoría de moderada y leve 20 pasan a la categoría de sana, quedando 1 en categoría leve y 5 en moderada, es de destacar que la paciente en categoría grave pasa a categoría moderada.

**Tabla 4.** Estado de salud periodontal antes y después de acciones educativas

| Estado de Salud periodontal | Antes |      | Después |      |
|-----------------------------|-------|------|---------|------|
|                             | No.   | %    | No.     | %    |
| Sano                        | 4     | 13.3 | 24      | 80   |
| Leve                        | 10    | 33.3 | 1       | 3    |
| Moderado                    | 15    | 50   | 5       | 16.6 |
| Grave                       | 1     | 3    | -       | -    |
| Total                       | 30    | 100  | 30      | 100  |

Fuente: Índice de necesidad de tratamiento periodontal INTPC.

## DISCUSIÓN

Se considera zona rural a los sitios más lejanos y montañosos del centro del municipio, a pesar de que en Cuba los servicios de salud son accesibles a toda la población, en ocasiones se le hace más difícil acudir a los servicios estomatológicos, esto ofrece una idea de las condiciones desfavorables en que se encuentran y la necesidad de enfatizar en las labores educativas.

Es de destacar además que la edad es un factor de riesgo no modificable que aumenta el riesgo a desarrollar enfermedades periodontales; tanto la prevalencia como la gravedad de las periodontopatías se incrementan. Después de los treinta años la prevalencia de la misma es comúnmente alta. Estas enfermedades suelen ocurrir progresivamente, son acumulativas y se elevan linealmente durante toda la vida.<sup>7,8</sup>

Al realizarse la capacitación de forma individualizada teniendo en cuenta la necesidad de aprendizaje, y combinándose esta con la intervención clínica, el nivel de conocimientos se incrementó, estos resultados coinciden con los obtenidos por los autores, Machado Ramos S, López Otero E, Torres Gárriz LI. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas donde antes de la intervención educativa la mayoría de las embarazadas fueron evaluadas de regular y suficiente y después de la intervención de bien y excelente<sup>9</sup>, igual resultados obtuvieron los Drs Pereda Rojas ME, González Vera FE. En su trabajo Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas, en la cual se muestra que en todas

las preguntas hubo cambios significativos respecto al conocimiento que fue adquirido después de la intervención.<sup>7</sup>

La combinación de cambios extrínsecos e intrínsecos que se relacionan entre sí hacen que la gestante sea vulnerable a padecer alteraciones gingivales y periodontales, pues como todo proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social.<sup>10,11</sup>

A lo anterior puede añadirse la deficiencia en el cepillado dental debido a varios motivos: las náuseas que produce esta práctica y el cuadro clínico propio en esta etapa de la mujer, los cuales contribuyen a la acumulación de la placa dentobacteriana, que según se plantea puede ser el factor causal determinante de la enfermedad periodontal. La autora considera que, si las gestantes elevan el nivel de conocimiento sobre salud periodontal, se reducen los factores de riesgos y la incidencia y prevalencia de la enfermedad.

Diversos autores plantean que el período de gravidez es el ideal para orientar a las madres, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento, para recibir información y ser educadas sobre la salud bucal y a su vez educar en el futuro de sus hijos, por lo que siempre que se desee educar a la familia, se debe hacer a partir de la madre como agente multiplicador de salud.<sup>12,13</sup>

Es la placa y no las hormonas la principal causante de la gingivitis. Al mantener sus dientes limpios, especialmente cerca del borde de la encía, ayudará a reducir o prevenir esta enfermedad durante el periodo gestacional. Estos resultados coinciden con varios autores que al capacitar a sus pacientes sobre la enfermedad periodontal incrementó el nivel de conocimientos y por consiguiente mejoró considerablemente su estado de salud.<sup>14-16</sup>

Todo lo anterior dejó claro que elevar el nivel de salud periodontal requiere ofrecer a la población suficiente información que garantice mejoría de la enfermedad instalada y la prevención en casos de pacientes sin enfermedad declarada lo cual incide en el incremento de la responsabilidad individual de los mismos por el control de sus síntomas y la optimización de su salud bucal.<sup>17,18</sup>

## CONCLUSIONES

Del total de embarazadas atendidas predomina el grupo de edad de 25 a 29 años, el mayor porcentaje reside en zona rural.

El nivel de escolaridad que predomina es el técnico medio seguido del universitario

Se muestra insuficiente conocimiento sobre salud periodontal antes de la intervención, luego de la intervención aumenta el nivel de conocimiento, por tanto, mejora el estado de salud periodontal de las pacientes estudiadas.

## RECOMENDACIONES

Aplicar intervención educativa en este grupo poblacional para reducir los efectos adversos de las enfermedades periodontales en la salud de la embarazada y su bebé.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Lezcano A, León Valle M, Arada Otero A, Martínez Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Ciencias Méd Pinar del Río [Internet]. 2013 sep.-oct. [citado 12 ene 2015]; 17(5): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000500006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942013000500006&script=sci_arttext)
2. Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráguez Perelló G. et.al. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN [internet]. 2012 [citado 22 Oct 2015]; 16(3):333-335. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n3/san04312.pdf>
3. Mora ME, Rincón AG, Espinoza N, Chacín B. La periodontitis como factor de riesgo de pre eclampsia. Rev Obstet Ginecol Venez [internet]. 2013 jun. [citado 1 Jun 2015]; 73(2):23-33. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322013000200002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000200002)
4. Rodríguez MJ, Mejía LP, Peñalosa EY, Urueña J. Conocimientos de los médicos sobre enfermedad periodontal y su relación con complicaciones en el embarazo. Rev Univ Ind Santander Salud [internet]. 2013 Sep-Dic. [citado 12 Ene 2015] 45(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-080720130003000037](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-080720130003000037)

5. Garbey Regalado M. Intervención educativa sobre Periodontopatías en embarazadas. Clínica Mario Pozo Ochoa. [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2010.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. La Habana: MINSAP; 2006.
7. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM [internet]. 2015 [citado 20 Mar 2015]; 19(2):222-232. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n2/ccm05215.pdf>
8. Campos Machado F, Cesar DE, Dutra Agostinho Assis AV, Galuppo Diniz CG, Almeida Ribeiro R. Detection and enumeration of periodonto pathogenic bacteria in subgingival biofilm of pregnant women. Braz Oral Res [internet]. Sept. Oct. 2012 [citado 23 Oct 2015]; 26(5): Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242012000500011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242012000500011)
9. Machado Ramos S, López Otero E, Torres Gárriz LI. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. MEDICIEGO [internet]. 2012 [citado 20 Ene 2016]; 18(1):1-7. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18\\_01\\_2012/pdf/T7.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_01_2012/pdf/T7.pdf)
10. Zerméño NJJ, Flores ACC, Saldívar RD, Soria LJA, Garza RM, Iglesias BJL, Rosa MI, Duarte Simões Pires P, Rosi Medeiros L, Edelweiss MI, Martínez-Mesa J. Periodontal disease treatment and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis. Cad Saúde Públ, Rio de Janeiro, 2012; 28(10):1823-1833. doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000002
11. Hashim R, Akbar M. Gynecologists' knowledge and attitudes regarding oral health and periodontal disease leading to adverse pregnancy outcomes. J Int Soc Prev Community Dent. 2014 Dec; 4 (Suppl 3): S166-S172. doi: 10.4103/2231-0762.149028 PMID: PMC4304054
12. Xiong X, Buekens P, Goldenberg RL, Offenbacher S, Qian X. Optimal timing of periodontal disease treatment for prevention of adverse pregnancy outcomes: before or during pregnancy?. American J Obstet Gynecol. 2011; 205: 111.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2011.03.017
13. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Policlínico Docente Área Sur. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [internet]. 2013 [citado 11 Oct 2015]; 15(1):20-29. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v15n1/gme04113.pdf>
14. Cutiño García M, García Macías E. Intervención educativa sobre gingivitis en adolescentes CCM [internet]. 2012 [citado 11 Oct

- 2015]; 16(1):1-11. Disponible en: [www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/110/41](http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/110/41)
15. Samón Cruz R, Espinel Fitó Y, Rodríguez Ramírez G, Cueria Basulto M, Kindelán Calderín Y. Intervención educativa sobre salud periodontal en trabajadores de la Filial de Ciencias Médicas Guantánamo. RIC [internet]. 2013 [citado 20 Nov 2015]; 80(4):1-11. Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol\\_80\\_No\\_4/intervencion\\_educativa\\_salud\\_periodontal\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/Vol_80_No_4/intervencion_educativa_salud_periodontal_tc.pdf)
16. Vera Delgado MV, Martínez Beneyto Y, Pérez Lajarín L, Fernández Guillart A, Maurandi López A. Hábitos de Higiene Bucodental y percepción subjetiva de la salud oral durante el embarazo. Odontol Prevent [internet]. 2010 [citado 11 May 2016]; 2(1):8-15 Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v2i1/08.pdf>
17. Baccaglini N. Scaling and Root Planing Performed on Pregnant Women with Mild to Moderate Periodontal Disease is Not Efficacious in Reducing Preterm Birth, Low Birth Weight, or Other Poor Pregnancy Outcomes. J Evid Base Dent Pract. 2012; 12:135-137. doi.org/10.1016/j.jebdp.2012.06.007
18. Moreira Reis D, Rocha Pitta D, Barbosa Ferreira HM, Pinto de Jesus MC, Leonelli de Moraes ME, Gonçalves Soares M. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciênc saúde coletiva Rio de Janeiro [internet]. 2010 [citado 22 Oct 2015]; 15(1): 23-31. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100032)

**Recibido:** 23 de noviembre de 2016

**Aprobado:** 28 de noviembre de 2016

**Dra. Ruth Samón Cruz.** Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. **Email:** [ruthsc@infomed.sld.cu](mailto:ruthsc@infomed.sld.cu)