



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**Estado de salud periodontal de mujeres embarazadas. Estudio de
prevalencia. Clínica UCSG semestre B-2023**

AUTOR:

Fierro Campoverde, María Emilia

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Ycaza Reynoso, Carlos Xavier

Guayaquil, Ecuador

6 de enero de 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Fierro Campoverde, María Emilia** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

Ycaza Reynoso, Carlos Xavier

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velázquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 6 del mes de enero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Fierro Campoverde, María Emilia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Estado de salud periodontal de mujeres embarazadas. Estudio de prevalencia. Clínica UCSG semestre B-2023**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 6 del mes de enero del año 2024

EL AUTOR (A)

f.

Fierro Campoverde, María Emilia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Fierro Campoverde, María Emilia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Estado de salud periodontal de mujeres embarazadas. Estudio de prevalencia. Clínica UCSG semestre B-2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 del mes de enero del año 2024

EL (LA) AUTOR(A):

f.

Fierro Campoverde, María Emilia

REPORTE COMPILATIO

 **INFORME DE ANÁLISIS**
magister

María Emilia fierro Campoverde

< 1%
Textos sospechosos



0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: María Emilia fierro Campoverde .docx
ID del documento: 31af3de3db9c5dcfcf54aa8b464ef862e30a2763
Tamaño del documento original: 93,49 kB

Depositante: Carlos Xavier Ycaza Reynoso
Fecha de depósito: 6/2/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 6/2/2024

Número de palabras: 2460
Número de caracteres: 14.664

Ubicación de las similitudes en el documento:

TUTOR (A)

Ycaza Reynoso, Carlos Xavier

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mis padres, sin ellos nada de esto hubiera sido posible, valoro cada esfuerzo de cada uno de ellos. Gracias Pa por confiar en mi desde el día que escogí que esta sería la carrera que iba a seguir. A mi mami por siempre apoyarme, escucharme, gracias ma por plancharme el mandil antes de las clínicas y en ciertos días tenerme desayuno para las clínicas que eran a las 7am. Agradezco a mi abuela Moe por siempre estar para mí, por cada abrazo, por tanto, amor, por ser una de las personas que más me motivan. A Fio por las veces que se prestó para ser mi paciente y mi mejor amiga. A Pancho por siempre hacerme reír.

Agradezco a mis amigos que conocí en primer semestre Nathaly, Geane, Jeanca, Alejandro, Daniela, Romina y Alejandra. Que me han acompañado hasta el día de hoy. A mis amigos que conocí después, pero son igual de importantes James, Daniela, María del Cisne, Renato, Adriana, Tyrone, Leovanna y Nadyer. Agradezo a mi novio Luis por ayudarme siempre, escucharme siempre y sobretodo ayudarme a no rendirme.

Agradezco a mis docentes y futuros colegas, sus conocimientos y su amistad han hecho que la carrera sea increíble.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, por ser mi más grande motivación, por siempre confiar en mí.
Y nunca dejar que me rinda.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Bermúdez Velázquez, Andrea Cecilia
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

1. _____
Ycaza Reinoso, Carlos Xavier

RESUMEN (ABSTRACT)

Introducción: La enfermedad periodontal se da por una serie de procesos patológicos. Se asocia con signos clínicos como lo son el biofilm de placa bacteriana, inflamación gingival, presencia de sangrado entre otros signos clínicos. **Objetivo:** Comparar el estado periodontal en mujeres de acuerdo a la etapa gestacional en la que se encuentran **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. Se trabajó con una muestra de 31 mujeres embarazadas las cuales acudieron a la clínica de odontología de la facultad de ciencias médicas de la UCSG. Se realizó un Periodontal Screening and Recording. Se consultó y se registró el nivel de instrucción, nivel socioeconómico, zona de residencia y semana de gestación en la que se encontraban para buscar relación entre las mismas con el puntaje obtenido en el PSR. **Resultados:** Se obtuvo los datos de un total de 31 embarazadas. 83,9% de ellas residen en una zona urbana y 16,1% de ellas en una zona rural. El nivel de instrucción predominó la educación superior con un 54.8%. Dejando un 38.7% en la educación secundaria y a un porcentaje muy bajo a la educación primaria con un 6.5%. Obtuvimos que predominó es el nivel medio típico con un porcentaje de 61.3%, el nivel medio alto con un 29% y el nivel medio bajo 9,7%. **Conclusión:** La etapa gestacional en el que se encuentre la embarazada no va a determinar el estado periodontal en el que se encuentren.

Palabras Claves: Estado periodontal, embarazo, placa bacteriana, salud oral, hormonas sexuales, Periodontal Screening and Recording.

SUMMARY (ABSTRACT)

Introduction: Periodontal disease occurs due to a series of pathological processes. It is associated with clinical signs such as bacterial plaque biofilm, gingival inflammation, presence of bleeding, among other clinical signs. Objective: Compare the periodontal status in women according to the gestational stage in which they are. Materials and methods: A cross-sectional descriptive study was carried out. We worked with a sample of 31 pregnant women who attended the dentistry clinic of the Faculty of Medical Sciences of the UCSG. Periodontal Screening and Recording was performed. The level of education, socioeconomic level, area of residence and week of gestation in which they were found were consulted and recorded to seek a relationship between them and the score obtained in the PSR. Results: Data was obtained from a total of 31 pregnant women. 83.9% of them reside in an urban area and 16.1% of them in a rural area. The educational level predominated higher education with 54.8%. Leaving 38.7% in secondary education and a very low percentage in primary education with 6.5%. We obtained that the typical medium level predominated with a percentage of 61.3%, the high medium level with 29% and the low medium level 9.7%. Conclusion: The gestational stage in which the pregnant woman is will not determine the periodontal status in which they are.

Keywords: Periodontal status, pregnancy, bacterial plaque, oral health, sex hormones, Periodontal Screening and Recording.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal se da por una serie de procesos patológicos sobre el periodonto. Se caracteriza por una destrucción progresiva de los tejidos blandos y de los tejidos duros. ¹

El embarazo además de los cambios que ocurren puede incluir una mayor susceptibilidad de la paciente a contraer distintas infecciones entre esas la enfermedad periodontal. ²

Al existir cambios hormonales en la salud femenina en distintas etapas como lo son la menstruación, embarazo, menopausia. Las hormonas principales Estrógeno y Progesterona han mostrado capacidad de producir reacciones inflamatorias al cuerpo. No obstante, a pesar de que la principal causa de la Gingivitis es la presencia de biofilm de placa bacteriana, las

hormonas mencionadas podrían llegar a causar inflamación. ³

Otro de los signos clínicos que presenta es el agrandamiento gingival, el cual podría estar acompañado de sangrado. El mismo solo aparece si hay presencia de placa bacteriana, quien es el principal agente causal. ⁴

En ausencia de los irritantes puede no haber cambios notables a nivel gingival. Debido a esto, si no hay presencia de biofilm no va a haber inflamación ni sangrado. ⁵

El embarazo en este caso podría considerarse un factor secundario modificable. Además de estos signos clínicos mencionados puede incluirse también lesiones gingivales benignas como lo puede ser el granuloma piógeno, también puede incluir movilidad dentaria, erosiones, caries, gingivitis e incluso periodontitis. ⁶

Se ha demostrado que la salud oral no solo afecta a la mujer embarazada, si no también en el infante. Se ha llegado a la conclusión que una mala higiene oral de la madre a lo largo del embarazo puede causar complicaciones a futuro, teniendo como consecuencia resultados negativos tanto para la madre como para el bebé.⁷

En ciertos casos puede llegar a haber presencia de sangrado espontáneo al momento del cepillado o la masticación. Todos estos signos clínicos a pesar de ser muy comunes a lo largo del periodo del embarazo no se da en todas las gestantes.⁸

Es importante resaltar la importancia de la atención odontológica como método de prevención, debido a que en varios casos las mujeres embarazadas por

distintos tabúes prefieren evitar la atención odontológica.⁹

Como método de examinación rápida para determinar la necesidad del tratamiento periodontal existen distintos métodos, entre ellos el Periodontal Screening and Recording. Consiste en una rápida examinación de los sextantes en el cual solo se anota el valor más alto del sextante mediante códigos. Se realiza con la ayuda de la sonda periodontal de la Organización Mundial de la Salud.¹⁰

Debido a las distintas conclusiones que se ha obtenido de la revisión bibliográfica se puede observar que el embarazo no es un principal causal de la enfermedad periodontal. Si no más bien un complemento a la misma. Considerando así, que lo que podría llegar a influir en la enfermedad

periodontal es la calidad de vida de las pacientes.¹¹

Revisando la evidencia científica, el objetivo de este estudio es comparar el estado periodontal en mujeres embarazadas que acuden a la clínica de la UCSG durante el periodo B-2023 de acuerdo a la etapa gestacional en la que se encuentran, relacionarlo con el lugar de residencia, nivel de instrucción y nivel de ingresos de las mismas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. Para el desarrollo del trabajo se trabajó con una muestra de 31 mujeres embarazadas las cuales acudieron a la clínica de odontología de la facultad de ciencias médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Se realizó un

Periodontal Screening and Recording y con la sonda de la OMS se procedió a hacer la examinación en las pacientes.

El PSR consiste en a través de códigos indicar la presencia de cálculo, sangrado, profundidad de sondaje, movilidad dentaria, furcas, recesiones por sextante. Para así determinar el estado periodontal. Además se les consultó cuántas semanas de embarazo tenían, nivel de instrucción y las preguntas del INEC acerca del nivel socioeconómico para determinar cuál era el nivel socioeconómico de las pacientes y analizar si existe cierto tipo de relación con el resultado del PSR registrado.

La tabulación de datos y los análisis estadísticos se realizaron en el programa estadístico SPSS en su versión 25. Primero se realizó una tabla de distribución de frecuencias y se comprobó si las variables cuantitativas

mantenían una distribución normal mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov con un nivel de significancia de 0,05. Al hacerlo, se comprobó que las variables no seguían una distribución normal. Debido a eso, para comparar el promedio de PSR con las demás variables, se usó la prueba U de Mann Whitney.

RESULTADOS

En cuanto a los resultados obtenidos, se obtuvo los datos de un total de 31 mujeres embarazadas que acudió a la clínica de odontología de la UCSG en el semestre B-2023.

Tabla 1. PSR. Frecuencia absoluta

Código del PSR	Número de pacientes
0	1
1	2
2	13
3	6
4	4
5	5
Total general	31

En la *tabla 1. PSR. Frecuencia absoluta*. De los seis códigos del PSR, los cuales son 0,1,2,3,4,*. De un total de 31 pacientes embarazadas se obtuvo los siguientes datos.

Siendo **0**, tejido sano, sin sangrado post sondaje. Profundidad de sondaje de 1mm a 3mm. Se obtuvo solo en 1 paciente.

Siendo **1**: Sangrado post sondaje, ausencia de calculo o márgenes defectuosos. Profundidad de sondaje de 1mm a 3mm. , se obtuvo en 2 pacientes
Siendo **2**: Presencia de cálculo subgingival y/o supragingival y visibilidad total de la sonda. Profundidad de sondaje de 1mm a 3mm. Se obtuvo el número de 13 pacientes.

Siendo **3**, Profundidad de sondaje de 3.5mm hasta 5.5mm, el total fue de 6 pacientes

Siendo **4**, Bolsas periodontales con una profundidad de sondaje de más de

5.5mm, se obtuvo el total de 4 pacientes.

Por último el código *, significando presencia de furcas, recesiones y profundidad de sondaje de 7mm o más¹².

Dando como resultado que el código del PSR que más predomino fue el código 2. Lo cual da como resultado la presencia de Gingivitis. Debido a los resultados obtenidos el manejo de la enfermedad respectiva de acuerdo al código 2, cuenta en eliminar la presencia de placa bacteriana, instrucción de higiene oral, eliminar factores de retención de placa, detartraje supra y subgingival y profilaxis.¹²

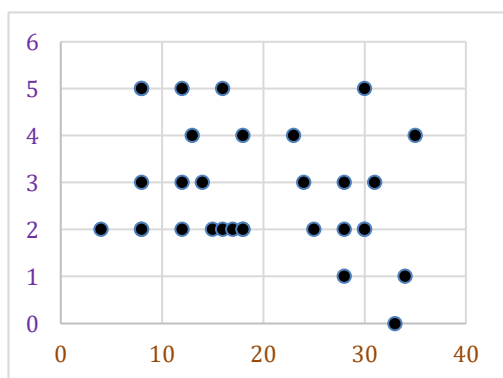


Gráfico 1: Dispersión de las variables PSR y Semana de gestación

En el *Gráfico 1* se observa los datos obtenidos del PSR realizado y la Semana de Gestación, a raíz de estos datos se obtuvo una serie de datos sin relación. Como se puede observar en el gráfico los datos están sumamente dispersos, por lo tanto, la relación entre estas variables es negativa. Demostrando así que la semana de gestación en la que se encontraban las pacientes no iba a dar como resultado un código del PSR mayor o menor dependiendo de la semana de gestación en la que se encontraban las pacientes.

Tabla 2. Distribución de las características demográficas de las 31 mujeres embarazadas. UCSG semestre B-2023.

	N	%
Total	31	100,0
Lugar de residencia		
Rural	5	16,1
Urbana	26	83,9
Nivel de instrucción		
Primaria	2	6,5
Secundaria	12	38,7

Superior	17	54,8
Nivel de ingresos		
Medio bajo	3	9,7
Medio típico	19	61,3
Medio alto	9	29,0

En la *tabla 2 Distribución de las características demográficas de las 31 mujeres embarazadas. UCSG semestre B-2023*, se muestran los resultados en cuanto al lugar de residencia del total de 31 pacientes, el 83,9% de ellas residen en una zona urbana y 16,1% de ellas en una zona rural. El nivel de instrucción predominó en su mayoría (más de la mitad) la educación superior con un 54.8%. Dejando un 38.7% en la educación secundaria y a un porcentaje muy bajo a la educación primaria con un 6.5%. Obtuvimos que el nivel socioeconómico que predominó es el nivel medio típico con un porcentaje mayor de la mitad (61.3%), el nivel

medio alto con un 29% y el nivel medio bajo en un porcentaje muy bajo el 9,7%.

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de PSR es la misma entre las categorías de Nivel de instrucción.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,354	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

Gráfico 2 Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de PSR es la misma entre las categorías de Nivel de ingresos.	Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes	,887	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

Para el *gráfico 2 Resumen de prueba de hipótesis* se realizó la prueba de Kruskal-Wallis, para las pruebas independientes de las variables las cuales eran politómicas, en esta prueba se determina que el resultado del código del PSR que se obtuvo para determinar el estado periodontal de las pacientes no depende del nivel de instrucción de las pacientes.

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de PSR es la misma entre las categorías de Lugar de residencia.	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,305 ¹	Retener la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

¹Se muestra la significación exacta para esta prueba.

Gráfico 3: Resumen de la prueba de hipótesis

En el gráfico 3 *Resumen de la prueba de hipótesis* también se realizó la prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes de las variables eran politómicas en este caso con el nivel de ingreso de las pacientes y el código obtenido de la prueba de PSR. Como resultado se obtuvo que el nivel de ingresos que las pacientes tenían no influía en el PSR que se obtuvo puesto a que a pesar del nivel socioeconómico que tenían, los resultados del PSR fueron distintos en cada caso

Gráfico 4: Resumen de la prueba de hipótesis

En el gráfico 4, *Resumen de la prueba de hipótesis* para el resumen de la prueba de hipótesis de variables

dicotómicas las cuales eran acerca del lugar de residencia, siendo estas la zona rural y urbana. Se realizó la prueba U de Mann Whitney para determinar si había diferencia significativa entre el lugar donde residen las pacientes y el código de PSR obtenido. Sin embargo, la prueba no encontró suficiente evidencia para concluir que los dos datos comparados. Como resultado se obtuvo, por lo tanto, que el nivel de ingresos tampoco infiere en el estado periodontal determinado por el código de PSR.

Basado en los resultados obtenidos, las pacientes que acudieron a la clínica, en su mayoría residen en zona urbana. Sin embargo, se pudo observar que no existen resultados significativos al comparar el estado periodontal en las pacientes que residen en la zona rural.

Lo mismo ocurrió en cuanto al nivel de ingresos y al nivel de instrucción que las pacientes tenían. No por tener un nivel más alto de ingresos ni instrucción tenían un mejor estado periodontal. Es decir que las características demográficas mencionadas no inciden en el estado periodontal.

DISCUSIÓN

Min Wu et al. Menciona que la inflamación gingival está asociada al embarazo. La misma ha empezado a desarrollarse a través del biofilm de placa bacteriana y se ve en relación con las hormonas sexuales las cuales están presentes en el embarazo.¹³

De acuerdo al estudio de D.J. Erchick et al. Se encontraron signos clínicos similares a los de este estudio, los cuales son signos característicos de las enfermedades periodontales. Se encontró placa bacteriana, cálculo,

sangrado, encías inflamadas, profundidades de sondaje, recesiones gingivales, sangrado al post sondaje. Sin embargo, los valores varían, es decir, no en todas las pacientes se encontró los mismos signos clínicos, lo cual ocurrió también en este estudio.¹⁴

Figuro, et al. reportaron en una revisión sistemática la relación entre el patrón de inflamación gingival y el embarazo es controversial. Según Figueroa, la mayoría de los estudios han reportado variaciones en cuanto a las severidades y el tiempo en el que puede haber más alteración en el estado periodontal. En este estudio que se realizó se encontró la misma situación. Al consultarle a las pacientes la semana de gestación en la que se encontraban y al realizar el PSR, se demostró que no importaba el trimestre en el que se encontraban debido a que algunas presentaban signos clínicos y otras no

sin importar la etapa de gestación en la que se encontraban.¹⁵

Vogt et al. En su estudio confirma que tener bajos ingresos económicos puede llegar a ser un factor importante al momento de asociarlo con una enfermedad periodontal, en el estudio presente se llegó a la conclusión que no es una determinante, es decir, que el nivel de ingresos económicos no va a influir en tener una enfermedad periodontal. Eso se demostró también en este estudio.¹⁶

El estudio de Kühle y Wacker habla acerca de las creencias que desafortunadamente se siguen teniendo en cuanto al embarazo y la salud oral. Menciona que en varias ocasiones se ha mencionado el hecho de que “Con cada embarazo se pierde un diente”. En el momento que se dialogó con las pacientes y se las examinó, se logró identificar que ciertas piezas faltaban,

al consultarles respondían que habían perdido dientes con los embarazos. Sin embargo, como odontólogos profesionales está dentro de nuestra responsabilidad romper con esos tabúes y destacar la importancia de la prevención y del cuidado oral durante el embarazo, del cuidado que se tiene que tener y de la importancia de acudir a las citas odontológicas.¹⁷

Según el estudio realizado por Hai-Xia Lu, et al. las mujeres embarazadas en distintos trimestres de embarazo comparten signos clínicos similares en varios casos, no obstante, el estudio lo relaciona con la calidad de vida que tenían las mujeres, es decir, si había dejado los estudios, si se preocupaban por su higiene oral, nivel de ingresos, etc. A lo que se concluyó que el a pesar de que las mujeres embarazadas de bajos ingresos no presentaban la mejor de las condiciones en cuanto a la

higiene oral, esto no iba a ser un factor que determine un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad periodontal, sin embargo, lo que sí determinó fue que la calidad de vida iba tener incidencia sobre la higiene oral. Similar a esto, en el estudio que se desarrolló, se llegó a lo mismo, debido a que las pacientes que formaron parte del estudio a pesar del lugar de residencia, nivel de ingresos, nivel de instrucción y semana de gestación no se relacionó con que estas variables están relacionadas con el estado periodontal según los códigos que obtuvimos del PSR.¹⁸

CONCLUSIONES

-La semana de gestación en la que se encuentran las pacientes no va a indicar menor o mayor alteración periodontal.
-El lugar de residencia no va a indicar un mejor o peor estado periodontal.

-El nivel de instrucción no va a influir en el estado periodontal de las embarazadas.

-El nivel de ingresos no va a determinar en el estado periodontal de las embarazadas.

-A pesar de que la enfermedad periodontal sea muy común a lo largo del embarazo, el embarazo no va a ser una determinante para la presencia de la enfermedad periodontal.

REFERENCIAS

1. Sedghi LM, Bacino M, Kapila YL. Periodontal Disease: The Good, The Bad, and The Unknown. *Front Cell Infect Microbiol.* 2021;11:766944.
2. Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. *Journal of Reproductive Immunology.* 1 de junio de 2021;145:103293.

3. Kamal Asaad N, Abbood HM. Comparing gingival inflammation and salivary acidity to hormonal variation during menstruation. Saudi Dent J. marzo de 2023;35(3):251-4.
4. Pazmino VFC, Assem NZ, Pellizzer EP, De Almeida JM, Theodoro LH. Influencia del estrógeno en la enfermedad periodontal: revisión de literatura. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. agosto de 2015;27(2):75-8.
5. Chávez Fernández M, Díaz del Mazo L, Santos Toledo L, Urgellés Pérez Y, Lafita Lobaina YM. Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival. MEDISAN. diciembre de 2017;21(12):3350-61.
6. Duarte da Silva K, Vargas-Ferreira F, Dâmaso Bertoldi A, Celso Lopes Fernandes de Barros F, Fernando Demarco F, Britto Correa M, et al. Oral mucosal lesions in pregnant women: A population-based study. Oral Dis. octubre de 2022;28(7):1891-900.
7. Cordero MJA, Rivero-Blanco T, Leon-Rios X, Rodriguez-Blanke R, Gil-Montoya JA. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. Journal of Negative and No Positive Results. 9 de octubre de 2018;3(11):906-22.
8. Kurtzman GM, Horowitz RA, Johnson R, Prestiano RA, Klein BI. The systemic oral health connection: Biofilms. Medicine (Baltimore). 18 de noviembre de 2022;101(46):e30517.

9. García-Martin JM, González-Díaz Á, García-Pola MJ. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante. Rev salud pública. abril de 2017;19:145-52.
10. Vicuña-Huaqui LAVH, Diaz-Campos JS, Poves-Campos JZ, Blanco-García LE. Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú. Revista Estomatológica Herediana. 13 de diciembre de 2023;33(4):331-43.
11. PK S, SR R, Boehm T. Periodontal Screening and Recording (PSR) Index Scores Predict Periodontal Diagnosis. Journal of Dental Applications. 19 de junio de 2014;1:8-12.
12. Interpretation of Codes - Periodontal Screening and Recording: Its Use When Detecting Periodontal Disease - Dentalcare [Internet]. [citado 4 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.dentalcare.com/en-us/ce-courses/ce617/interpretation-of-codes>
13. Wu M, Chen SW, Jiang SY. Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. Mediators of Inflammation [Internet]. 2015 [citado 23 de enero de 2024];2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385665/>
14. Erchick DJ, Rai B, Agrawal NK, Khatry SK, Katz J, LeClerq SC, et al. Oral hygiene, prevalence of gingivitis, and associated risk factors among pregnant women in Sarlahi District, Nepal. BMC

- Oral Health. 5 de enero de 2019;19(1):2.
15. Figuero E, Carrillo-de-Albornoz A, Martín C, Tobías A, Herrera D. Effect of pregnancy on gingival inflammation in systemically healthy women: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*. 2013;40(5):457-73.
16. Vogt M, Sallum AW, Cecatti JG, Morais SS. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. *Reprod Health*. 24 de enero de 2012;9:3.
17. Kühle AM, Wacker J. Sociodemographic Differences in Health Awareness and Oral Health in Pregnant Women. *Geburtshilfe Frauenheilkd*. agosto de 2020;80(8):834-43.
18. Lu HX, Xu W, Wong MCM, Wei TY, Feng XP. Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. 28 de mayo de 2015;13:67.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fierro Campoverde, María Emilia**, con C.C: # 0929835288 autor/a del trabajo de titulación: **Estado de salud periodontal de mujeres embarazadas. Estudio de prevalencia. Clínica UCSG semestre B-2023**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **6 de enero de 2024**

f.

Nombre: **Fierro Campoverde, María Emilia**

C.C: **0929835288**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Estado de salud periodontal de mujeres embarazadas. Estudio de prevalencia. Clínica UCSG semestre B-2023		
AUTOR(ES)	Fierro Campoverde, María Emilia		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ycaza Reynoso, Carlos Xavier		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de enero de 2024	No. DE PÁGINAS:	13
ÁREAS TEMÁTICAS:	Periodontitis, Salud Periodontal		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Estado periodontal, embarazo, placa bacteriana, salud oral, hormonas sexuales, Periodontal Screening and Recording		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>Introducción: La enfermedad periodontal se da por una serie de procesos patológicos. Se asocia con signos clínicos como lo son el biofilm de placa bacteriana, inflamación gingival, presencia de sangrado entre otros signos clínicos. Objetivo: Comparar el estado periodontal en mujeres de acuerdo a la etapa gestacional en la que se encuentran Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal. Se trabajó con una muestra de 31 mujeres embarazadas las cuales acudieron a la clínica de odontología de la facultad de ciencias médicas de la UCSG. Se realizó un Periodontal Screening and Recording. Se consultó y se registró el nivel de instrucción, nivel socioeconómico, zona de residencia y semana de gestación en la que se encontraban para buscar relación entre las mismas con el puntaje obtenido en el PSR. Resultados: Se obtuvo los datos de un total de 31 embarazadas. 83,9% de ellas residen en una zona urbana y 16,1% de ellas en una zona rural. El nivel de instrucción predominó la educación superior con un 54.8%. Dejando un 38.7% en la educación secundaria y a un porcentaje muy bajo a la educación primaria con un 6.5%. Obtuvimos que predominó es el nivel medio típico con un porcentaje de 61.3%, el nivel medio alto con un 29% y el nivel medio bajo 9,7%. Conclusión: La etapa gestacional en el que se encuentre la embarazada no va a determinar el estado periodontal en el que se encuentren.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593994107236	E-mail: maria.fierro04@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593-996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			