

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

TEMA:

Salud periodontal de mujeres embarazadas y bajo peso al nacer de los niños, en el Hospital Universitario de Guayaquil

AUTOR:

Ibarra García, Scarlet Deyaneira

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

TUTOR:

Ycaza Reynoso, Carlos Xavier

Guayaquil, Ecuador

5 de septiembre del 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 **Ibarra García, Scarlet Deyaneira** como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. 

Ycaza Reynoso, Carlos Xavier

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

(Apellidos, Nombres completos)

Guayaquil, a los 5 del mes de septiembre del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ibarra García, Scarlet Deyaneira**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Salud periodontal de mujeres embarazadas y bajo peso al nacer de los niños, en el Hospital Universitario de Guayaquil** 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 5 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA

f.

Ibarra García, Scarlet Deyaneira



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ibarra García, Scarlet Deyaneira**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Salud periodontal de mujeres embarazadas y bajo peso al nacer de los niños, en el Hospital Universitario de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 del mes de septiembre del año 2024

LA AUTORA:

f.

Ibarra García, Scarlet Deyaneira

REPORTE COMPILATIO



SDIG trabajo de titulacion_reporte compilatio

0%
Textos sospechosos

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

Nombre del documento: SDIG trabajo de titulacion_reporte compilatio.docx ID del documento: 68ca4478cafa10a8b7760f63144c7027fd27c9e9 Tamaño del documento original: 60,16 kB Autores: []	Depositante: Carlos Xavier Ycaza Reynoso Fecha de depósito: 2/9/2024 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 2/9/2024	Número de palabras: 2721 Número de caracteres: 17.598
--	---	--



Fuente considerada como idéntica

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	SDIG trabajo de titulacion_reporte compilatio.docx SDIG trabajo de titu... #c82e89 El documento proviene de mi biblioteca de referencias	100%		Palabras idénticas: 100% (2721 palabras)

Fuente con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	ru.dgb.unam.mx https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000811619/3/0811619.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

TUTOR (A)

f.
Ycaza Reynoso, Carlos Xavier

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios. Nada hubiera sido posible sin su acompañamiento en los momentos mas tristes y mas alegres de la carrera

Gracias a mis padres por todo el esfuerzo y por nunca dejarme sola en este proceso. Gracias papi, siempre valoraré cada esfuerzo que hiciste por mi dentro de estos cinco años, no hubiera podido sin ti.

A mi querida y hermosa madre, tu apoyo incondicional y tu confianza depositada en mi siempre fueron la clave para saber que siempre tenia un motivo para llegar a la meta, cueste cansancio, llantos etc etc . No me alcanzaría la vida para agradecerte todo lo que haz hecho por mi.

A mi hermana, por darme un ejemplo de vida, por enseñarme que siempre que deseas algo con todo el corazón se cumple. Acompañado de esfuerzo y dedicación.

A mi Liam, mi tesoro de vida, mi amor chiquito, que aunque no es mío quiero que sepas que te amo con todo mi corazón, gracias por siempre verme como la tía "Odontóloga" y hacerme creer que soy la mejor para ti.

A mi gran amor, Anthony, desde que te conocí la vida me cambió para mejor y tu presencia en mi vida siempre ha sido un pilar importante, gracias por siempre inspirarme a ser la mejor en lo que hago dia tras dia y por siempre confiar en mi, sin duda alguna seremos un gran equipo.

Gracias a todos mis docentes que me formaron en el camino, en especial a mi Dra Luzardo, gracias por siempre exigir lo mejor de mi, me la llevare guardada en lo mas profundo de mi corazón. Y un agradecimiento enorme a mi tutor de tesis Dr. Ycaza, por su guía en el transcurso del desarrollo del tema, gracias por siempre darme la confianza de que el tema iba a salir adelante.

Y no menos importante a mis grandes amigos, Valeska, Helen, Lester, Sebastian, Genesis, Marangie, Denisse, Kevin, Anahi, Steven, Diego y Wladimir. Esta Odontoaventura no hubiera sido la misma sin ustedes

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, que con tanto amor me ayudaron a culminar la carrera.

Y te dedico este trabajo a ti también Scarlet del futuro, serás exitosa. Este solo es el principio



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
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)

f.  _____

RESUMEN

Introducción: La enfermedad periodontal es una condición inflamatoria de origen bacteriana, no transmisible, que afecta al periodonto, presentándose ya sea como gingivitis, en un comienzo de la enfermedad o cuando ya haya progresado a periodontitis. **Metodología:** el trabajo fue de tipo transversal, observacional, analítico. Se incluyeron factores como la edad materna , higiene oral medida con el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), la diabetes gestacional y la frecuencia de controles odontológicos. El objetivo principal fue determinar si la salud periodontal influye en el bajo peso al nacer(BPN). Se evaluaron 100 mujeres gestantes del Hospital Universitario de Guayaquil. **Resultados:** Los resultados mostraron una asociación significativa entre la periodontitis y un mayor riesgo de BPN ($p < 0,001$). La frecuencia de controles odontológicos y la edad materna no mostraron una asociación significativa con la salud periodontal ni con el BPN. La higiene oral, clasificada como buena en el 27% de las madres, regular en el 36% y mala en el 37%, mostró una asociación con el estado periodontal, aunque no tuvo un impacto directo en el peso al nacer. La diabetes gestacional, a pesar de ser prevalente, no mostró una asociación clara con la salud periodontal en este estudio ($p = 0,893$). Estos hallazgos subrayan la importancia de la salud periodontal en la prevención del BPN y sugieren que una adecuada atención periodontal durante el embarazo puede ser crucial para el bienestar del recién nacido.

Palabras claves: salud periodontal, embarazo, bajo peso al nacer, índice IHOS, Periodontal Screening and Recording.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una condición inflamatoria de origen bacteriana, no transmisible, que afecta al periodonto, término utilizado para describir las estructuras de soporte que rodean los dientes. (1)

La gingivitis es el comienzo de la enfermedad, caracterizada por una inflamación en las encías, causada por el biofilm dental, reconocido por ser el factor etiológico desencadenante de la enfermedad.

La periodontitis se da cuando la enfermedad progresa más allá de la gingivitis, una condición inflamatoria crónica que provoca la pérdida del tejido dentario. (1)

Estudios epidemiológicos y microbiológicos han establecido que la periodontitis es un factor de riesgo para diversas enfermedades sistémicas, así como también de efectos adversos en el embarazo, como diabetes mellitus, parto prematuro y bajo peso al nacer de los bebés. (2)

La Organización Mundial de la Salud define como bajo peso al

nacer (BPN) al recién nacido menor a 2500gr independientemente de la edad gestacional y según sus datos estadísticos entre un 15 a 20% presentan bajo peso, el cual equivale a más de 20 millones de neonatos cada año y dada estas cifras reconocen al bajo peso al nacer como un problema significativo de salud pública. (3)

El embarazo se asocia con cambios en los niveles hormonales, cambios que se han demostrado que promueven la respuesta inflamatoria asociada con la gingivitis y la periodontitis. Aunque no se comprende completamente, se ha demostrado que las hormonas maternas se correlacionan positivamente con los niveles de *Porphyromonas gingivalis*, un organismo clave en la progresión de la enfermedad periodontal. (1,4).

De la literatura se destacan dos mecanismos por los cuales los microorganismos orales puedan ocasionar complicaciones en el embarazo.

Mecanismo directo: los patógenos periodontales o sus componentes pueden invadir la unidad fetoplacentaria ya sea por su diseminación a través del torrente sanguíneo o mediante un trayecto ascendente desde el tracto urogenital, ocasionando directamente anomalías en el desarrollo fetal. (5,6)

Mecanismo indirecto: las infecciones periodontales pueden provocar una respuesta inflamatoria en el cuerpo, liberando mediadores inflamatorios como la proteína C-reactiva. Por tanto, la inflamación sistémica es capaz de alterar el entorno en la unidad fetoplacentaria, afectando

perjudicialmente el crecimiento y desarrollo fetal. (5,6)

Independientemente del mecanismo, la unidad fetoplacentaria se ve influenciada por la salud oral y cuando supera un límite, existe la posibilidad de un resultado adverso al parto, esto incluye prematuridad, bajo peso al nacer e incluso la restricción del crecimiento intrauterino. (5)

Revisando la evidencia científica el principal objetivo de este estudio es determinar si la salud periodontal de las mujeres embarazadas, incluyendo a otros factores influye en el bajo peso al nacer de los niños en el Hospital Universitario de Guayaquil.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, observacional, analítico.

Se examinaron un total de 100 mujeres embarazadas que asistieron con interconsulta a la clínica odontológica del Hospital Universitario de Guayaquil. Los criterios de inclusión fueron:

pacientes embarazadas a término y que quieran participar voluntariamente al estudio.

Se excluyó a pacientes con condiciones sistémicas, excepto a aquellas con diabetes gestacional. Así como también aquellas que fumaran o bebieran bebidas alcohólicas.

Previo a la examinación se le indicaba a la paciente sobre el presente estudio y bajo su consentimiento firmado se realizaba una examinación a las pacientes con el método Periodontal Screening and Recording (PSR) con la sonda de la OMS.

El PSR clasifica la salud periodontal en 6 categorías:

Código 0: salud periodontal.

Código 1: presencia de sangrado al sondaje, sin cálculo.

Código 2: presencia del cálculo supragingival y/o sangrado al sondaje.

Código 3: Profundidad de 4 a 5mm.

Código 4: profundidad de sondaje de 6mm o más.

*: presencia de furcaciones o movilidad dentaria.

Además del PSR, se registraron variables como la edad de las pacientes, la frecuencia de controles odontológicos anuales y el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). El IHOS

evalúa la calidad de higiene oral mediante la siguiente clasificación:

- Excelente: 0
- Buena: 0.1 – 1.2
- Regular: 1.3 – 3.0
- Mala: 3.1 – 6.0

Se seleccionaron los dientes 16, 11, 26, 36, 31 y 46, los cuales se consideran representativos para la evaluación de la higiene oral en un examen clínico.

Se realizó una inspección detallada de las superficies dentales mediante la sonda de la OMS. Facilitando la evaluación de la presencia de placa bacteriana y cálculo dental.

El diagnóstico de diabetes gestacional se verificó mediante historias clínicas de las madres. El peso al nacer de los recién nacidos se obtuvo a partir de registros médicos correspondientes.

Para el análisis de la recolección de datos estadístico se utilizó el programa estadístico SPSS versión 17.

RESULTADOS

TABLA 1. CARACTERISTICAS DE LA MADRE Y EL NIÑO

Niños		
	Peso μ (σ)	2,7 (0,37)
Peso	Bajo peso ($\leq 2,5$ kg)	37%
	Peso normal	63%
Madre		
	Edad, μ (σ)	27,4 (6,7)
Edad	12 - 19 años	14%
	20 - 43 años	86%
Diabetes gestacional	Si	69%
	No	31%
PSR / Salud periodontal	0	1%
	1	17%
	2	21%
	3	44%
	4	17%
IHOS/ Higiene oral	Buena	27%
	Regular	36%
	Mala	37%
Controles	Ninguno	50%
	De 1 a 3	50%

La tabla 1. Muestra las características de la madre y de los niños. El rango de edades de las gestantes estuvo entre (12 a 43 años), con promedio de 27 ± 7

años. El peso medio de los niños al nacer estuvo por encima del umbral de 2,5Kg ($2,74 \pm 0,37$ Kg), con mayor porcentaje de niños con

peso normal. La mayoría de las madres evidenciaron diabetes gestacional y problemas periodontales significativos (PSR 3 y 4). Una gran proporción de las madres reportaron higiene oral mala-regular. Específicamente, el 36% de las participantes presentaron una higiene oral

regular, mientras que el 37% mostraron una higiene oral mala. La frecuencia de los controles odontológicos se distribuyó equitativamente entre las madres que no recibieron ninguno y las que tuvieron de 1 a 3 controles.

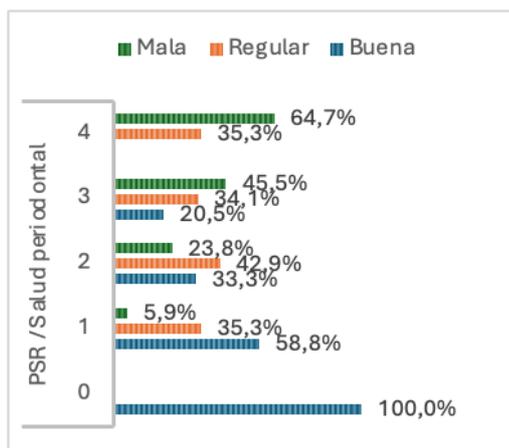
TABLA 2. RELACION DE DIAGNÓSTICO DE PERIODONTITIS DE LA MADRE CON EL PESO AL NACER DEL NIÑO

PSR / Salud periodontal	N	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo	Valor-p
0	1	3,0	---	3,0	3,0	3,0	
1	17	2,9	0,29	3,0	2,4	3,3	
2	21	3,0	0,26	3,1	2,5	3,3	<0,001
3	44	2,6	0,35	2,6	2,0	3,2	
4	17	2,6	0,43	2,4	2,1	3,4	

La tabla 2. Muestra la relación entre el diagnóstico de la periodontitis de la madre y el peso al nacer del niño. Se presentan los valores de media, desviación estándar, mediana y los rangos mínimos y máximo del peso al nacer para cada categoría de PSR (0 a 4), junto con el p valor obtenido de la prueba kruskal-

Wallis. Nivel de significancia 5%. Al realizar la prueba se descartó la categoría 0 de PSR debido a la presencia de un solo paciente.

FIGURA 3. RELACIÓN DE HIGIENE ORAL CON EL ESTADO PERIODONTAL DE LA MADRE.



La figura 3. La longitud de las barras representa el porcentaje de madres según la higiene oral. Prueba de asociación con el

estadístico Chi-Cuadrado. Se observa que una mayor proporción de madres con salud periodontal en la categoría de PSR 1 tiene una buena higiene oral, mientras

que las madres con salud periodontal en la categoría 2, 3 y 4 presentan una mayor proporción de higiene oral, regular o mala. Indican una tendencia de menor calidad de higiene oral asociada con peores condiciones periodontales.

TABLA 4. ASOCIACIÓN ENTRE LA SALUD PERIODONTAL DE LA MADRE, EL NUMERO DE CONTROLES ODONTOLÓGICOS ANUALES Y LA DIABETES GESTACIONAL

		PSR / Salud periodontal					Total	Valor-p
		0	1	2	3	4		
Controles	Ninguno	0,0%	52,9%	47,6%	50,0%	52,9%	50,0%	0,884
	de 1 a 3	100,0%	47,1%	52,4%	50,0%	47,1%	50,0%	
Diabetes gestacional	Si	100,0%	76,5%	66,7%	68,2%	64,7%	69,0%	0,893
	No	0,00%	23,5%	33,3%	31,8%	35,3%	31,0%	

Tabla 4. Muestra la asociación entre la salud periodontal de la madre, el número de controles

odontológicos anuales y la diabetes gestacional. Se observó que la mayoría de las madres con salud periodontal 1 no tuvieron

ningún control (52,9%) odontológico anual, para las madres con salud periodontal 2 la mayoría (52,4%) tuvo entre 1 a 3 controles. En cuanto a las madres con salud periodontal 3 se observó el mismo porcentaje de madres con ninguno (50%) y 1 a 3 controles (50%), y las madres con salud periodontal 4 la mayoría (52,9%) no tuvo ningún control anual. Sin embargo, no se encontró asociación entre el número de controles odontológicos anuales y la salud periodontal de la madre (Valor-p $\geq 0,05$)

DISCUSIÓN

Se observó una leve tendencia hacia un mayor peso al nacer en los niños de madres con buena higiene oral, esta diferencia no alcanzó significancia estadística (p $\geq 0,05$). Esto indica que, aunque la higiene oral es esencial para la salud periodontal, no parece ser el factor determinante en el peso al nacer.

Sin embargo, la asociación significativa entre la higiene oral y el estado periodontal indica que una mejor higiene oral está vinculada a un mejor estado

periodontal, lo cual es relevante ya que un estado periodontal más saludable se asoció con un peso al nacer más alto. En esta línea, el estudio de Franco subraya la importancia de una higiene oral adecuada para prevenir la progresión de enfermedades periodontales durante el embarazo. (8)

Seguidamente, el análisis reveló que la frecuencia de los controles odontológicos no mostró una asociación significativa con la salud periodontal de las madres (p $\geq 0,05$). Esto puede deberse a la distribución equitativa de los controles entre las madres, lo que sugiere que otros factores podrían estar influyendo en la salud periodontal de manera más determinante.

Dicho hallazgo se ve apoyado por Acosta et al. Que sugieren que, aunque los controles son importantes, la adherencia a una adecuada higiene oral diaria es más determinante para la salud periodontal, cuestionando la eficacia de los controles odontológicos sin un mantenimiento continuo en el hogar. (9)

En contraste, Villalta et al. Sostienen que una mayor frecuencia de visitas al odontólogo está directamente relacionada con una mejor salud periodontal durante el embarazo, al reducir la inflamación y controlar la placa bacteriana. (10)

No se encontró una asociación significativa entre la diabetes gestacional y la salud periodontal de las madres ($p \geq 0,05$), a pesar de que la mayoría de las madres presentaron diabetes gestacional, con un porcentaje más alto en aquellas con PSR 1.

Esto puede ser indicativo de una asociación compleja entre la diabetes gestacional y la salud periodontal, que podría requerir una investigación más detallada. Algunos estudios han sugerido que la diabetes gestacional puede exacerbar problemas periodontales, pero los resultados de este estudio no apoyan esta asociación de manera clara. (11,12)

Entre ellos, se encuentra Morón que señala que la hiperglucemia en la diabetes gestacional puede exacerbar la inflamación

periodontal, lo que incrementa los niveles de citoquinas proinflamatorias que afectan el desarrollo fetal (13). Así también, Torres et al. Destacan que las alteraciones en el metabolismo glucídico durante el embarazo pueden predisponer a infecciones periodontales, afectando negativamente el crecimiento intrauterino. (14)

La relación que existe entre diabetes y enfermedad periodontal es bidireccional, en términos de comorbilidad, ya que ambas se caracterizan por desencadenar procesos inflamatorios cuyos efectos podrían actuar en sinergia para facilitar la inducción y/o evolución de la otra patología. (15)

Por otro lado, la hiperglucemia puede alterar el equilibrio del microbioma periodontal, favoreciendo el crecimiento de bacterias patógenas como las especies de Fusobacteria y Porphyromonas, lo que puede desencadenar o agravar la enfermedad periodontal. Esta alteración del microbioma aumenta la activación de los receptores "Toll", lo que intensifica la respuesta inmunitaria del huésped

y agrava el estado inflamatorio. (15,16)

Los pacientes con diabetes presentan un mayor riesgo de desarrollar periodontitis en comparación con aquellos que tienen un metabolismo de la glucosa normal, especialmente si la diabetes no está bien controlada o si se trata de una condición crónica. (15)

Por último, la edad materna no mostró una influencia significativa en la salud periodontal ni en el peso al nacer de los niños ($p \geq 0,05$). Las edades promedio fueron similares en todas las categorías de salud periodontal y peso al nacer. Este hallazgo sugiere que, al menos en el rango de edades estudiado, la edad materna puede no ser un factor determinante en la salud periodontal durante el embarazo o en el peso al nacer.

Este hallazgo concuerda con Britos et al., quienes señalan que, aunque la edad materna avanzada puede aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas, no parece tener un impacto directo en la salud periodontal(17). Concuerdan Herrera et al., que

afirman que factores como la higiene oral y el acceso a cuidados dentales son más determinantes que la edad en la salud periodontal durante el embarazo, apoyando la idea de que la edad por sí sola no es un factor crítico. (18)

De esta forma, este estudio revela que la salud periodontal de las madres tiene una influencia significativa en el peso al nacer de sus hijos, con madres con mejor salud periodontal asociadas a un mayor peso al nacer. La higiene oral, aunque importante para la salud periodontal, no mostró una influencia significativa por sí sola en el peso al nacer.

En este punto, cabe destacar que una de las principales limitaciones de esta investigación radicó en el tamaño de la muestra, que, aunque suficiente para detectar asociaciones, podría no ser representativa de toda la población embarazada en Guayaquil. Además, el estudio se limitó al Hospital Universitario, lo que podría influir en la generalización de los resultados. Un tamaño de muestra más grande y diverso podría haber proporcionado una base más sólida para la

generalización de los hallazgos a diferentes entornos y grupos socioeconómicos.

La autodeclaración de hábitos de higiene oral también presenta un sesgo potencial, ya que puede no reflejar con precisión la realidad de las prácticas diarias de las participantes.

No obstante, estos resultados destacan la importancia de una adecuada salud periodontal durante el embarazo y sugieren que intervenciones focalizadas en el manejo de la salud periodontal podrían tener beneficios para el peso al nacer de los neonatos.

Siendo así, futuros estudios deberían ampliar la muestra para incluir a mujeres de diferentes entornos socioeconómicos y distintos centros de salud, lo que permitiría una mejor generalización de los resultados.

Además, sería beneficioso incluir análisis de otros factores como el estrés materno, la dieta y el acceso a cuidados prenatales para obtener una visión más completa de las variables que influyen en el bajo peso al nacer.

CONCLUSIONES

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el estado de salud periodontal de las madres y el peso al nacer de sus hijos. Las madres con un mejor estado periodontal (PSR 2) dieron a luz a niños con mayor peso promedio en comparación con aquellas con periodontitis más severa (PSR 3 y 4).

Aunque la higiene oral se asoció con un mejor estado periodontal, no se observó una influencia significativa directa en el peso al nacer.

No se observó una asociación significativa entre la frecuencia de los controles odontológicos y la salud periodontal de las madres, lo que sugiere que la calidad de los controles podría ser más determinante que su frecuencia.

No se encontró una asociación significativa entre la diabetes gestacional y la salud periodontal en este estudio. Aunque la literatura sugiere una posible relación bidireccional entre estas condiciones, los resultados no

confirmaron esta asociación en la muestra analizada.

La edad materna no mostró una influencia significativa en la salud periodontal ni en el peso al nacer.

1. Balaji VCR, Saraswathi K, Manikandan S. Periodontal health in first trimester of pregnancy and birth weight outcomes. *Indian J Dent Res* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2024 Aug 24];32(2):181–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34810386/>
2. Thakur RK, Yadav BK, Sultana R, Afridi SK, Das D, Sahoo SK. Influence of Periodontal Infection as a Possible Risk Factor for Preterm Low Birth Weight. *J Pharm Bioallied Sci* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2024 Aug 24];12(Suppl 1):S613. Available from: </pmc/articles/PMC7595524/>
3. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. [cited 2024 Aug 24]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
4. Reza Karimi M, Hamissi JH, Naeini SR, Karimi M. The Relationship Between Maternal Periodontal Status of and Preterm and Low Birth Weight Infants in Iran: A Case Control Study. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2016 Sep 28 [cited 2024 Aug 24];8(5):184. Available from: </pmc/articles/PMC4877198/>
5. Figuero E, Han YW, Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. *Periodontol* 2000 [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 Aug 24];83(1):175–88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385886/>
6. Rivera-Lugo IT, Martínez-Díaz M, Suárez YH, Martínez-Díaz M,

- García-Hernández Y, Rivera-Lugo IT, et al. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 24];26(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Enfermedades periodontales en puérperas con partos pretérmino y bajo peso al nacer | Peña Sisto | *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. [cited 2024 Aug 24]. Available from: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4374>
 8. Franco-Giraldo Á, Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ Salud* [Internet]. 2021 Aug 31 [cited 2024 Aug 24];23(3):291–300. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000300291&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 9. Acosta-Andrade A, Cedeño-Rodríguez S, Loor-Andrade H, Yépez-Yépez K, Zambrano-Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR* ISSN: 2737-6273 [Internet]. 2021 Jan 11 [cited 2024 Aug 24];4(7):23–38. Available from: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22/39>
 10. Mauricio F, Mendoza V, Maribel S, Correa P, Leonel J, Ortega G, et al. Pregnancy and periodontal disease: Review of the literature. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Dec 24 [cited 2024 Aug 24];11(17):e164111739264–e164111739264. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39264>
 11. Trujillo Saíenz Z de la C, Paz Paula CM, Hernández Acosta Y, Henríquez Trujillo D, Trujillo Saíenz Z de la C, Paz Paula CM, et al.

- Salud bucal y diabetes gestacional en el Centro Provincial de Atención al Diabético. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug 24];23(4):513–22. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000400513&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Estévez Llorens R, Martínez Sáez C, Marcos Puig B, Baquero Ruiz de la Hermosa MC, Aguado Codina C, Perales Marín A. Enfermedad periodontal y diabetes mellitus gestacional: estudio caso-control. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2024 Aug 24];48(4). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-enfermedad-periodontal-diabetes-mellitus-gestacional-S0210573X21000344>
 13. Morón Araújo M. La conexión entre la diabetes mellitus y la enfermedad periodontal. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo* [Internet]. 2021 Dec 9 [cited 2024 Aug 24];8(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/367801312_La_conexion_entre_la_diabetes_mellitus_y_la_enfermedad_periodontal
 14. Ávila JAT, Castillo ELT, Páez CAV. Factores que influyen en la presencia de riesgo en enfermedades periodontales en pacientes diabéticos. *RECIMUNDO* [Internet]. 2021 Feb 3 [cited 2024 Aug 24];5(1):241–53. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1002>
 15. Salazar-Villavicencio M, Chávez-Castillo DM, Carranza-Samanez KM. Actualización de la Relación Bidireccional de la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Periodontal. *Int j odontostomatol (Print)* [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 24]; Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2022000200293&lng=en&nrm=iso&tlng=en

16. Estévez Llorens R, Martínez Sáez C, Marcos Puig B, Baquero Ruiz de la Hermosa MC, Aguado Codina C, Perales Marín A. Enfermedad periodontal y diabetes mellitus gestacional: estudio caso-control. Clin Invest Ginecol Obstet [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2024 Aug 24];48(4). Available from: <https://abacus.universidadeuropea.com/handle/11268/12170>
17. Britos MR, Sin CS, Ortega SM. Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. Odontología Vital [Internet]. 2022 May 4 [cited 2024 Aug 24];1(36):3–33. Available from: <https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/view/456/611>
18. Jacqueline K, Guevara H, Pablo J, Cajilima M. Enfermedad periodontal como causa del parto pretérmino. Revisión bibliográfica: Periodontal Disease as a Cause of Preterm Birth: A Literature Review. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 Aug 9 [cited 2024 Aug 24];4(2):5079-5097–5079–5097. Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/958>

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Ibarra García, Scarlet Deyaneira** con C.C: 0951673177 autora del trabajo de titulación: **Salud periodontal de mujeres embarazadas y bajo peso al nacer de los niños, en el Hospital Universitario de Guayaquil**, 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, 5 de septiembre de 2024



f.

Nombre: **Ibarra García, Scarlet Deyaneira**
C.C: **0951673177**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Salud periodontal de mujeres embarazadas y bajo peso al nacer de los niños, en el Hospital Universitario de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Ibarra García, Scarlet Deyaneira		
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:	5 de septiembre de 2024	No. DE PÁGINAS:	14
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud periodontal, embarazadas, bajo peso al nacer		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Salud periodontal, embarazo, bajo peso al nacer, índice CPO, Periodontal Screening and Recording.		
RESUMEN/ABSTRACT La enfermedad periodontal es una condición inflamatoria de origen bacteriana, no transmisible, que afecta al periodonto, presentándose ya sea como gingivitis o periodontitis. Metodología: trabajo tipo transversal, observacional, analítico. Se incluyeron factores como la edad materna , Higiene Oral, diabetes gestacional y la frecuencia de controles odontológicos. El objetivo principal fue determinar si la salud periodontal influye en el bajo peso al nacer(BPN). Se evaluaron 100 gestantes del Hospital Universitario de Guayaquil. Resultados: Los resultados mostraron una asociación significativa entre la periodontitis y un mayor riesgo de BPN ($p < 0,001$). La frecuencia de controles odontológicos y la edad materna no mostraron una asociación significativa con la salud periodontal ni con el BPN. La higiene oral, clasificada como buena en el 27% de las madres, regular en el 36% y mala en el 37%, mostró una asociación con el estado periodontal, aunque no tuvo un impacto directo en el peso al nacer. La diabetes gestacional, a pesar de ser prevalente, no mostró una asociación con la salud periodontal en este estudio ($p = 0,893$). Estos hallazgos subrayan la importancia de la salud periodontal en la prevención del BPN.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593999963967	E-mail: scarlet.ibarra@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Dra Estefanía del Rocio Ocampo Poma		
	Teléfono: +59399675781		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucgs.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			