

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: 18 de septiembre 2013.

Aceptado en forma revisada: 5 de diciembre 2013.

Hábitos de higiene oral, alimenticios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas.

Oral hygiene habits, bad habits, and food habits in pregnant women

Antunes Freitas Daniel¹, Teixeira Andrade Camila², [Herrera Herrera Alejandra](#)³, [Fang Mercado Luis Carlos](#)⁴, [Orozco Páez Jennifer](#)⁵, [Díaz Caballero Antonio](#)⁶

RESUMEN

Introducción: El embarazo es un período especial donde el cuidado de la salud debe ser mucho mayor, la futura madre desarrollará cambios fisiológicos que podrán tener repercusiones que favorecerán la aparición de enfermedades bucodentales. En Brasil es escasa la participación del odontólogo en los programas prenatales. **Objetivo:** Evaluar hábitos de higiene oral, alimenticios y hábitos perjudiciales para la salud, en mujeres en estado de gestación. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal desde febrero de 2010 hasta febrero de 2011. El universo estuvo constituido por 168 mujeres embarazadas inscritas en el programa de Salud de la Familia del Maracanã y Santos Reis Claros-MG/Brasil. La muestra fue de 56 embarazadas que acudieron a control prenatal, se implementó una encuesta para la recolección de información sobre: hábitos alimenticios, hábitos de higiene oral y hábitos perjudiciales. **Resultados:** 92,7% de las embarazadas refirieron el hábito de ingerir alimentos ricos en carbohidratos, en cuanto a los hábitos perjudiciales un 38,2% ingiere bebidas alcohólicas de 1 a 3 veces por semana. En relación a los hábitos de higiene oral, las gestantes que recibieron instrucciones de higiene oral

¹ Odontólogo UNINCOR Especialista en Bioética UFLA. Magister en Odontología UNINCOR. Docente titular Facultades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE, Montes Claros, MG, Brasil

² Maestría en Odontología y Profesor de la Facultad de Odontología de las Naciones de Minas del Norte - FUNORTE. Montes Claros, Minas Gerais - Brasil.

³ Odontóloga y Magister en Farmacología Universidad de Cartagena. Joven investigadora Colciencias Grupo GITOU. Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez.

⁴ Odontólogo y Magister en Inmunología Universidad de Cartagena. Joven investigador Colciencias Grupo GITOU. Docente Universidad de Cartagena.

⁵ Odontóloga y Maestrante en Bioquímica Universidad de Cartagena. Joven investigadora Colciencias Grupo GITOU.

⁶ Odontólogo Universidad de Cartagena. Especialista en Periodoncia Universidad Javeriana. Magister en Educación Universidad del Norte. Candidato a Doctor en Ciencias Biomédicas Universidad de Cartagena. Docente titular Universidad de Cartagena.

Correspondencia: Alejandra Herrera Herrera. Facultad de Odontología Universidad de Cartagena. Campus de la Salud Zaragocilla. Cartagena, Bolívar, Colombia, Sur América. Teléfono (056) 6698172 - 6698173 Ext. 110. Fax Ext. 124. Correo electrónico: danielmestradowincor@yahoo.com.br, alejandrah03@gmail.com, luifang87@gmail.com.

presentan mejores hábitos de higiene bucal que aquellas que no recibieron instrucción. **Conclusiones:** Las embarazadas no tienen los hábitos de higiene bucal necesarios durante su estado de gestación, de allí la importancia de la participación del equipo de salud oral que brinde información pertinente sobre la salud bucal e incluso identifique otros hábitos no favorables durante el embarazo.

Palabras Claves: Mantenimiento del Embarazo, salud Bucal, epidemiología (DecsBireme).

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a special time where health care should be much higher, the mother developed physiological changes that may have repercussions that will favor the occurrence of oral diseases. In Brazil there is little dentist participation in prenatal programs. **Objective:** The present study focused on assessing oral hygiene, eating habits and unhealthy habits oral for pregnant women. **Materials and Methods:** We conducted a cross-sectional study that lasted from February 2010 until February 2011. The sample consisted of 168 pregnant women enrolled in the program of Family Health and Santos Reis Claros-MG/Brazil Maracana. The sample included 56 pregnant women who attended antenatal care, selected by simple random sampling. We implemented a survey to collect information on: habits of eating sweets or carbohydrate foods, oral hygiene habits, smoking, alcohol, coffee and other variables. **Results:** 92.7% of pregnant women reported the habit of eating foods rich in carbohydrates, in terms of harmful habits during pregnancy consumed 5.4% up to 20 cigarettes per day and 38.2% drink alcohol from 1 to 3 times per week. As for oral hygiene 10.9% change toothbrush every 3 months, 45.5% do not make mouthwash and only 10.3% of pregnant women attended dental appointment during pregnancy. **Conclusions:** Was concluded that pregnant women do not have the necessary oral hygiene habits during their stage of pregnancy, hence the importance of the participation of the oral health team to provide relevant information about oral health and even identify other unfavorable habits during pregnancy.

Keywords: Pregnancy Maintenance, Oral Health, Epidemiology (MeSH Database).

INTRODUCCIÓN

La definición actual de la salud rechaza la noción de que esta sea la ausencia de enfermedad física ya que también se debe considerar el contexto psicológico y el bienestar social del individuo. Sin embargo, la salud oral sigue siendo medida utilizando un modelo basado en la enfermedad, con indicadores y objetivos cuantitativos. Por lo tanto, la prevalencia de las enfermedades bucodentales es descrita en muchas poblaciones, pero poco se sabe acerca de las enfermedades y síntomas que afectan la calidad de vida de las personas [1-2].

El embarazo es un período especial en la vida de una mujer, donde el cuidado de salud debe ser mucho mayor y en la que la embarazada se vuelve más sensible a la adopción de nuevos hábitos y comportamientos, por lo que es muy receptiva a cualquier información que puede beneficiar tanto a la madre como al futuro bebé. Así que tal vez es el mejor momento para analizar cómo se percibe su salud oral y desde allí desarrollar programas educativos y de prevención orientados a sus necesidades reales [3].

De tal manera que entre la diversa información acerca de cómo cuidar la salud de la madre y la del neonato recibida por la mujer durante el examen del período prenatal, no puede faltar la importancia de la salud oral, las manifestaciones orales, las características del período del embarazo, la necesidad de precauciones extras, la nutrición, la higiene bucal y sobre todo la necesidad de atención profesional [4].

La madre tiene un papel clave en la familia, particularmente en relación con cuestiones de salud. De este modo la embarazada pueda actuar como un multiplicador de información o un guía de salud para promover la salud de su familia y es el profesional quien tiene un papel clave para influir positivamente en la salud general de la embarazada [2,4].

Durante el embarazo ocurren cambios intensos con modificaciones físicas, psicológicas y sociales para los padres del futuro bebé, que van desde la aceptación del embarazo hasta el ajuste a la nueva situación de ser padre y madre. Esto hace que la madre tenga ansiedad asociada con el proceso fisiológico del embarazo y es una de las causas para que ellas aumenten la ingesta de alimentos especialmente aquellos que favorezcan el desarrollo de las enfermedades bucodentales, por lo que requiere en esta etapa de la vida mucho cuidado con la higiene bucal [1, 4,5].

Es importante el impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo a nivel oral, pues su expresión se relaciona con patologías como la enfermedad periodontal y gingivitis [6].

Hormonas como los estrógenos durante el embarazo se metabolizan en los tejidos gingivales por acciones enzimáticas que transforman la estrona en estradiol; esta conversión es tres veces mayor en presencia de inflamación, siendo indicativa del grado de inflamación clínica presente. Por otro lado, la progesterona produce una dilatación de los capilares gingivales, que es la causa de la habitual gingivitis del embarazo, también es responsable del aumento del exudado gingival y la permeabilidad vascular. Ambas hormonas ejercen efectos sobre el tejido gingival, ya sea en el epitelio, tejido conjuntivo o los vasos sanguíneos [7].

La Academia Americana de Periodoncia ha publicado una revisión de diversas enfermedades sistémicas para las cuales las enfermedades periodontales podrían ser un potencial factor de riesgo; dentro de éstas se incluyen, prematuridad, bajo peso al nacer, bacteriemias, endocarditis infecciosa y otras [8-9].

En Brasil es escasa la participación del odontólogo en los programas prenatales hace que las instrucciones necesarias para motivar a las madres en los cambios de actitudes a fin de mejorar su salud bucal sean pobres. Por lo tanto sería óptimo que se oriente a desmitificar la creencia popular de que "el embarazo debilita los dientes y que cada niño cuesta a la madre un diente" [2, 3, 10,11].

Si en mujeres embarazadas se identifican conocimientos que se deben fortalecer y actitudes que se deben cambiar en temas como la higiene oral, la dieta, hábitos perjudiciales como el tabaco y el alcohol, será posible aconsejar la asistencia al odontólogo durante la atención prenatal para que reciban el tratamiento dental y puedan aclarar los principales problemas de salud oral.

Partiendo del hecho de que las mujeres en gestación no reciben las instrucciones de higiene oral necesarias en su etapa pre-natal, el interés del presente estudio se centró en evaluar los hábitos de higiene oral, hábitos alimenticios y hábitos perjudiciales para la salud oral de las gestantes.

OBJETIVO

Evaluar hábitos de higiene oral, hábitos alimenticios y hábitos perjudiciales para la salud, en mujeres gestantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal con periodo de tiempo comprendido entre febrero de 2010 y febrero de 2011. Se obtuvo aprobación del comité de ética en la Investigación de los Colegios Unidos del Norte de Minas - FUNORTE, avalado por el comité de ética institucional catalogado sin riesgo a partir de las consideraciones emanadas por la resolución 0135 de 2009 de FUNORTE. Adicionalmente cuenta con el acatamiento de las directrices éticas internacionales, tal como el Reporte Belmont y el Informe de Helsinki, respetando la identidad de las participantes, los factores de riesgo y la libre participación en la investigación.

El universo estuvo conformado por 168 mujeres inscritas en el programa de salud de la Familia del Maracaná y Santos Reis Claros-MG/Brasil de Montes. El tamaño de la muestra se calculó a través de la fórmula estadística para población finita basado en una prevalencia esperada del fenómeno de 95%, un nivel de confianza del 95% y un margen de error tipo I del 5% con lo cual se obtuvo 56 sujetos. Se estableció un muestreo probabilístico con el método aleatorio simple, a partir de una lista completa de la población de mujeres embarazadas inscritas en el programa en la cual se le asignó un código a cada individuo y finalmente, mediante una tabla de números aleatorios en Excel se seleccionaron los sujetos que hicieron parte de la muestra. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta que las embarazadas se encontraran activas inscritas en el Programa de Salud de la Familia del Maracaná y Santos Reis.

Para la recolección de datos se diseñó un instrumento tipo encuesta compuesta por preguntas de selección múltiple con única respuesta que permitió obtener información sobre los datos personales de la paciente, periodo y número de embarazos y hábitos alimenticios como el consumo de azúcares y la frecuencia con que se hace, hábitos perjudiciales para la salud bucal de las mujeres embarazadas como la frecuencia de consumo de alcohol, café y cigarrillo y también hábitos de higiene bucal, dentro de estos

el tiempo de cepillado, el uso de seda dental, la frecuencia de recambio del cepillo dental, la autopercepción de salud oral y la última visita al odontólogo (Ver anexo 1).

Al realizar la evaluación de hábitos orales se distinguieron dos grupos de mujeres embarazadas a saber, un grupo conformado por embarazadas que recibieron instrucciones de higiene oral durante sus controles prenatales y el otro grupo de embarazadas que no recibieron instrucción en higiene oral.

Para el inicio de la recolección de los datos se facilitó al abordaje de los participantes a través de un diálogo directo con los investigadores, con la presentación personal de los mismos, la explicación de los objetivos de la investigación a través de un consentimiento informado por escrito, además, se explicó la utilidad directa para los beneficiarios y la falta de riesgo a que estarían expuestos.

Los datos fueron tabulados en una tabla matriz diseñada en Microsoft Excel versión 2007 para una mayor facilidad en la verificación de las interrelaciones entre ellos. Luego para la información estadística se utilizó el programa estadístico SPSS ® versión 13.0 para Windows ®. El análisis univariado de tipo descriptivo de las variables cualitativas se expresó en frecuencias y proporciones, de las variables cuantitativas como media y desviación estándar (\pm DE), posteriormente se desarrolló el análisis bivariado representado en tablas de contingencia usando pruebas de X^2 de Pearson siempre y cuando no hubiese valores esperados menores a 5; en caso de existir valores esperados menores a cinco 5 se empleó, corrección de Yates y test exacto de Fisher bajo una significancia de 0.05.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 56 embarazadas, con una tasa de respuesta del 100%. Entre las embarazadas el 34,5% presentaban su primer embarazo y el 65,5% ya tenían historia de otro u otros embarazos. En cuanto al período de gestación 18,2% se encontraban en el primer trimestre, 45,5% en el segundo trimestre y 36,3% se encontraban en el tercer trimestre.

En cuanto al hábito de ingerir dulces y alimentos ricos en carbohidratos el 92,7% afirmó consumir este tipo de alimentos y el 7,3% restante no tenían la costumbre de consumir dulces. De las embarazadas con el hábito de comer dulces el 16,4% acostumbra a hacerlo una vez al día, el 21,8% dos veces al día, el 7,3% tres veces por día, el 23,6% más de tres veces al día y el 30,9% que corresponde a la mayoría consume estos alimentos de forma esporádica.

En cuanto al consumo de cigarrillos, el 5,4% consumen hasta veinte cigarrillos por día, el 36,6% eran ex-fumadores y el 58% no fuman. Con relación al consumo de alcohol el 3,6% ingiere alcohol 4 a 5 veces por semana, el 38,2% entre 1 a 3 veces a la semana, mientras que el 58,2% no ingiere alcohol. Con respecto a otros hábitos considerados

como perjudiciales para la salud oral el 25,5% de las gestantes toman café, 32,7% se muerden las uñas, mientras que el 41,8% no refirió algún mal hábito ninguno.

Al evaluar los hábitos de higiene oral (ver tabla 1) con relación a la auto-percepción de la salud bucal, el 65,20% de las gestantes que recibieron instrucciones en salud oral presentaron buena higiene oral. Mientras que del grupo de gestantes que no recibieron la instrucción sólo un 43,70% de las gestantes presentó buena higiene oral. Al evaluar la frecuencia de cepillado la mayor frecuencia de cepillado la presentó el grupo de gestantes que recibieron instrucción en higiene oral con un 73,90%. Con respecto al tiempo de cepillado el 48,80% de las gestantes que recibieron instrucción en higiene oral dura más de tres minutos, mientras que sólo el 9,40% de las mujeres que no recibieron instrucción implementan en el cepillado más de 3 minutos. La frecuencia de recambio del cepillo de dientes fue menor a 6 meses en el 73,90% de las gestantes instruidas, pero sólo en el 31,30% de aquellas que no recibieron instrucciones de higiene oral. En cuanto a la frecuencia de uso de hilo dental el 47,60% de las mujeres gestantes que recibieron instrucción y el 29% de las mujeres que no recibieron instrucción lo usa más de 2 veces al día.

Tabla 1: Análisis de los cuidados de la salud bucal

	Recibieron instrucciones de higiene oral.	No recibieron instrucciones de higiene oral.	Valor de p ($p < 0,05^*$)
Auto-percepción de la salud bucal			
Buena	65,20%	43,70%	0,349
Mala	34,80%	56,30%	
Frecuencia de cepillado			
Hasta 2 veces al día	26,10%	59,40%	0,02*
> de dos veces al día	73,90%	40,60%	
Tiempo de cepillado de los dientes			
Hasta 3 minutos	51,20%	90,60%	0,03*
> de 3 minutos	48,80%	9,40%	
Frecuencia de cambio de cepillo dental			
< de 6 meses	73,90%	31,30%	0,014*
> de 6 meses	26,10%	68,70%	
Frecuencia de uso del hilo dental			
1 vez al día	52,40%	71,00%	0,142
> de 1 vez al día	47,60%	29,00%	

DISCUSIÓN

Se presentaron limitaciones al no realizar un seguimiento completo de las pacientes y la realización de anamnesis y revisión clínica de ellas pero se obtuvieron resultados importantes como determinar la costumbre de la mayoría de las embarazadas de consumir azúcares y dulces demostrándonos que en una proporción bastante importante los consumen más de 3 veces por día, siendo el consumo frecuente de azúcares un factor importante para la susceptibilidad a la caries dental en embarazadas ya que los

consumen con más frecuencia durante este período sin realizar cambios en los hábitos de higiene oral en la mayoría de ellos y que la higiene oral en este período puede verse afectado por náuseas y vómitos durante el cepillado [2,7,10,11,12].

Marrero A, López E, Castells S y Agüero A en el 2003 [12] manifestaron en su artículo que los hábitos de higiene son esenciales para la salud oral y en especial durante el embarazo, porque aunque el embarazo es un estado natural de las mujeres, no se puede negar que hay un sinnúmero de manifestaciones bucales asociadas que requieren el cuidado dental [3,5,10,11,13], es por ello que en este estudio se observó que de las entrevistadas la mayoría usan el hilo dental una vez al día, y una parte importante no lo utilizan. En cuanto a la frecuencia del cepillado aunque la mayoría se cepillaba tres veces al día, una parte importante solo hacía dos veces al día y aún se encontraban tasas de cepillado con una sola vez al día, lo que resulta en el total una tasa más alta la suma de 1 a 2 veces al día que los que lo hacen 3 veces al día demostrando los hábitos de este tipo de pacientes hacia su conocimiento sobre la higiene, dando importancia para luego determinar el porqué de las posibles patologías relacionadas con el embarazo.

Calzadilla AR, Méndez LD en 1996 [13] en su revisión sobre la salud bucal y su diagnóstico manifiesta que durante el embarazo, las mujeres muestran una disminución de la capacidad fisiológica del estómago y puede comer la menor cantidad de alimentos, pero con más frecuencia, y por lo tanto pueden tener un mayor riesgo de caries debido a la tendencia de las mujeres a aumentar su apetito y puede inducir al descuido de la higiene bucal sumado a factores locales como la hipersecreción de las glándulas salivales en el embarazo precoz, las náuseas, los antojos de regurgitaciones y vómitos frecuentes durante el embarazo [1,7,11,14,15] lo que pudo suceder con la mayoría de las mujeres encuestadas en el presente estudio y explicaría el por qué del aumento del consumo de azúcares.

A la luz de todos estos hallazgos, es evidente que el embarazo requiere mayores cuidados en salud bucal de la mujer; cepillarse los dientes, usar hilo dental, enjuagues bucales, llevar una dieta balanceada y visitar el dentista son esenciales [6, 9,11].

Algunos estudios vinculan los hábitos de higiene y el comportamiento cotidiano con el cuidado de la salud oral. Las embarazadas siempre se preocupan por la cuestión de los dientes sanos, sin darse cuenta que un cambio de hábito es necesario [2, 3,16].

En cuanto a la autopercepción de la salud oral, la mayoría de embarazadas consideran que tienen buena salud oral. Los datos coinciden con otros muchos estudios como los realizados por Garbero I, Delgado AM, Benito I, Cárdenas en el 2005 [17] sobre los conocimientos y actitudes de las gestantes que se presentan en diversas regiones, aunque la literatura presenta el hecho de que mayoría de las mujeres reconocen que el embarazo conlleva un grado de preocupación relacionados con la higiene oral. Sus principales quejas son que debido a que está embarazada, tiene que realizarse mayores restauraciones, presentan caries nuevas, sienten dolor y la necesidad de atención dental [5,6,17].

La mayoría de las mujeres no habían recibido información sobre la salud bucal durante el período prenatal, un hecho preocupante, ya que la higiene y los cuidados prenatales son inseparables. Así, el odontólogo debe ser parte del personal de salud Pre-Natal y debe ofrecer sus servicios a embarazadas, con acciones tanto a nivel de promoción de la salud, como las directrices sobre la nutrición y la alimentación, la higiene, el cuidado de la salud bucal y la protección específica, a través de aplicaciones tópicas, cremas dentales fluoradas y el control de la ingesta de azúcar de manera descontrolada [2,3,6,7,16].

Los estudios como los de Milián MMB, Betancourt NMA, Pérez MO en el 2009 [18] que evalúan la necesidad de la salud oral, la práctica y el conocimiento de las mujeres sobre su salud y sus bebés, llegaron a la conclusión de que los encuestados tenía una idea de la caries dental y los medios para evitarlos, valoraban la salud bucal y afirmaban que la pérdida de los dientes es una situación evitable si la gente tiene la atención adecuada y tratamiento. Sin embargo, el grupo evaluado no considera priorizar el tratamiento dental. La mayoría de las mujeres recibió información sobre prevención, sin embargo, no recibieron información sobre la salud bucal durante el período prenatal. Es necesario entonces, que durante los exámenes y el proceso educativo del período prenatal, la madre se entere que los dientes son propensos a padecer caries, que éstas no son propias del embarazo sino que el aumento en la incidencia de la caries dental durante el embarazo se produce por la negligencia de prevención y de tratamiento oportunos [2, 7, 10, 13, 17,18].

Factores como la poca importancia que se da en priorizar la visita de las pacientes embarazada hace que la frecuencia de servicios odontológicos en las entidades que prestan la atención prenatal sea baja, ya que muchos pasan por alto las deficiencias en la atención de la salud dental para las mujeres en este estado [4,7,9,10]. Así podemos decir con este estudio que la promoción temprana de la salud oral se debe dar de una manera especial, no solo al comienzo de la vida sino también en el periodo de gestación de la madre. Una variedad de manifestaciones bucales asociadas con el embarazo requiere atención odontológica, clínica y educativa. La paciente debe estar preparada para ser madre con una buena salud bucal y así educar en la atención de la salud bucal de su hijo [2, 6,15].

Al evaluar todos los aspectos de salud oral, hábitos alimenticios y perjudiciales para la salud se concluyó que un gran porcentaje de las mujeres embarazadas no tienen los hábitos de higiene bucal necesarios durante su estado de gestación, debido a que la gran mayoría de ellas no reciben las instrucciones en higiene oral necesarias. Además dentro de sus hábitos alimenticios, las embarazadas presentan alta ingesta de carbohidratos en presentación de dulces, hábito que condiciona y favorece el desarrollo de algunos eventos orales como la gingivitis, caries dental, enfermedad periodontal, entre otras patologías. Afortunadamente se estimó que más de la mitad de las embarazadas en el estudio no presentan hábitos perjudiciales como el consumo de cigarrillo o alcohol, sustancias que influyen negativamente en el proceso de gestación tanto en la madre

como en el bebé. Cabe resaltar la importancia de la participación del equipo de salud oral que ofrezca la información pertinente sobre el cuidado adecuado de la salud bucal e incluso identificar otros hábitos no favorables durante el embarazo.

Agradecimientos. Los autores agradecen a COLCIENCIAS por su programa de Joven investigador quien favoreció con una beca-pasantía a los jóvenes Alejandra Herrera, Luis Fang Mercado y Jennifer Orozco Páez.

Dificultades: dentro de las limitaciones se pueden mencionar la pérdida de contacto con las pacientes, principalmente porque asistían a cita regularmente, por tal razón no se pudo realizar un seguimiento completo de ellas, no se les pudo redactar anamnesis y realizarles examen clínico intraoral, lo que enriquecería mucho más el presente trabajo de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz GD, Chen Y, Salazar CR, Karloopia R, LeGeros RZ. Determinants of oral health care utilization among diverse groups of immigrants in New York City. [J Am Dent Assoc.](#) 2010 Jul; 141(7):871-8.
2. Stein EJ, Weintraub JA, Brown C, Conry J, Foley M, Hilton I, et al. Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. [J Calif Dent Assoc.](#) 2010 Jun; 38(6):391-403, 405-40.
3. Amini H, Casimassimo PS. Prenatal dental care: a review. [Gen Dent.](#) 2010 May-Jun; 58(3):176-80.
4. Roth JR. Presenting evidence-based perinatal oral health guidelines for practitioners. [J Calif Dent Assoc.](#) 2010 Jun; 38(6):389.
5. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HM, de Jesus MC, de Moraes ME, Soares MG. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. [Cien Saude Colet.](#) 2010 Jan; 15(1):269-76.
6. Dasanayake AP, Russell S, Boyd D, Madianos PN, Forster T, Hill E. Preterm low birth weight and periodontal disease among African Americans. [Dent Clin North Am.](#) 2003 Jan; 47(1):115-25.
7. Kawahara K, Shimazu A. Expression and intracellular localization of progesterone receptors in cultured human gingival fibroblasts. [J Periodontol Res.](#) 2003 Jun; 38(3):242-6.
8. Salvolini E, Di Giorgio R, Curatola A, Mazzanti L, Fratto G. Biochemical modifications of human whole saliva induced by pregnancy. [Br J Obstet Gynaecol.](#) 1998 Jun; 105(6):656-60.
9. [No authors listed]. Comprehensive periodontal therapy: a statement by the American academy of periodontology. [J Periodontol.](#) 2011 Jul; 82(7):943-9.
10. Breshears J. Oral health care for children and pregnant women. [NCSL Legisbrief.](#) 2010 Mar; 18(16):1-2.
11. Oswal KC. A common risk approach for oral health promotion and prevention. [Indian J Dent Res.](#) 2010 Apr-Jun; 21(2):157.
12. Gopinath V. Oral hygiene practices and habits among dental professionals in Chennai. [Indian J Dent Res.](#) 2010 Apr-Jun; 21(2):195-200
13. Calzadilla AR, Méndez LD. Diagnóstico de salud bucal. [Rev Cubana Estomatol.](#) 1996; 33(1):5-11.
14. Peterson-Sweeney K, Stevens J. Optimizing the health of infants and children: their oral health counts! [J Pediatr Nurs.](#) 2010 Aug; 25(4):244-9.
15. Ostberg AL, Ericsson JS, Wennstrom JL, Abrahamsson KH. Socio-economic and lifestyle factors in relation to priority of dental care in a Swedish adolescent population. [Swed Dent J.](#) 2010; 34(2):87-94.
16. Costa AM, Guimarães Mdo C, Pedrosa Sde F, Nobrega Ode T, Bezerra AC. [Oral health status of elderly women from the Brazilian Federal District]. [Cien Saude Colet.](#) 2010 Jul; 15(4):2207-13.
17. Garbero I, Delgado AM, Benito I, Cárdenas I. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. [Acta odontol venez.](#) 2005 may; 43(2):135-140.

18. Milián MMB, Betancourt NMA, Pérez MO. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(4):1-15.

ANEXOS

FORMATO ENCUESTA

Esta encuesta aportará información a la elaboración del proyecto de investigación titulado: **“EVALUACION DE HABITOS PERJUDICIALES, ALIMENTICIOS Y DE HIGIENE ORAL EN MUJERES EMBARAZADAS”** cuyo principal objetivo es evaluar los hábitos anteriormente mencionados en mujeres gestantes.

Este formato consiste en contestar preguntas que no te llevarán mucho tiempo. Tus opiniones serán incluidas en la tesis profesional pero no se comunicará ningún dato individual. Favor contestar este cuestionario con la mayor sinceridad posible.

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Número de encuesta _____

Edad _____ No Identificación _____

Estado civil: soltera _____ Casada _____ Unión libre _____

Periodo de embarazo: primer trimestre _____ Segundo trimestre _____ Tercer trimestre _____

Numero de embarazo _____

HÁBITOS DE HIGIENE ORAL

Lee las preguntas cuidadosamente y elije la opción que más coincida con sus hábitos de higiene oral.

1. Frecuencia de cepillado

- a) Hasta 2 veces al día
- b) Más de 2 veces al día
- c) Ninguna

2. ¿Cuánto tiempo dura su cepillado?

- a) Hasta 3 minutos
- b) Menos de 3 minutos

3. Frecuencia de uso de seda dental?

- a) Una vez al día
- b) Más de una vez al día

4. Frecuencia de cambio del cepillo dental

- a) Menos de 6 meses
- b) Más de 6 meses

5. Autopercepción de la salud oral

- a) Buena
- b) Mala

6. Se encuentra actualmente asistiendo a control prenatal?

- a) Sí. Cada cuanto tiempo _____
- b) No.

7. Visita al odontólogo durante el embarazo

- a) Una vez
- b) Más de una vez

8. Recibió instrucciones de higiene oral?

- a) Sí
- b) No

HABITOS PERJUDICIALES PARA LA SALUD

9. Consumo de alcohol

- a) Ninguna vez a la semana
 - b) 1 a 3 veces por semana
 - c) 4 a 5 veces por semana
- Cuantas _____

10. Consumo de cigarrillo

- a) No fuma
 - b) Menos de 5 cigarrillos por día
 - c) Más de 5 cigarrillos por día
- Cuantos _____
- d) Exfumadora

11. Consumo de café

- a) No consume café
 - b) Menos de 2 veces al día
 - c) Más de 2 veces por día
- Cuantas _____

12. Se muerde las uñas?

- a) Sí
- b) No

13. Consume sustancias psicoactivas o drogas?

- a) Sí. Cuales _____
- b) No

HABITOS ALIMENTICIOS

14. Consume dulces

SÍ No

15. Cuantas veces al día consume dulces?

- a) Una vez al día
- b) Dos veces al día
- c) Tres veces al día
- d) Más de tres veces al día

16. Su dieta es?

- a) Balanceada
- b) Hipocalórica
- c) Hipercalórica

Firma del Paciente _____