

**Enfermedad periodontal, caries y lesiones orales en gestantes del municipio de
Florida - Valle del Cauca. (2008-1).**



Autores:

Barreiro, María Isabel
Espinosa Caicedo, Paola
Espinosa Martínez, Katherine
Fajardo Echeverri, Melissa
Peña Marmolejo, Yorlady
Rodríguez, Jaime Mauricio

Asesor Científico

Rengifo Reina, Herney Alonso

Asesor metodológico

Aguirre Osorio, Andrés Felipe

Asesor estadístico

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia
Colegio odontológico colombiano - COC
Sede Santiago de Cali.
2008-05-30

**ENFERMEDAD PERIODONTAL, CARIES Y LESIONES ORALES EN
GESTANTES DEL MUNICIPIO DE FLORIDA – VALLE DEL CAUCA**

**PERIODONTAL DISEASE, DECAY AND ORAL INJURIES IN PREGNANT
WOMEN OF TOWN OF FLORIDA – VALLE OF CAUCA**

Herney Alonso Rengifo Reina – odontólogo Maestría en Salud Publica, Maestría en Epidemiología. Profesor Unidad de Investigación Colegio Odontológico Colombiano y Profesor Escuela de Odontología de la Universidad del Valle – Grupo de Investigación Pacifico Siglo XXI. hrengifo@gmail.com

Elisa Paola Espinoza, Mellisa Fajardo, Yorlady Peña, Mauricio Rodríguez, Katherine Espinosa, Maria Isabel Barreiro – Estudiantes Ultimo año de Odontología Colegio Odontológico Colombiano

Correspondencia: Calle 3B N° 36 – 104 Edificio 132 Barrio San Fernando.

Teléfono: 5185643, hrengifo@gmail.com. puede publicar la dirección postal

Apoyo recibido: Colegio Odontológico Colombiano sede Cali financio parcialmente esta investigación.

RESUMEN:

Objetivo: Determinar el estado de salud bucodental que presentan las embarazadas que asisten a una red de servicios de un municipio del departamento del Valle del Cauca.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el municipio de Florida – Valle del Cauca, En gestantes que asistieron al control prenatal en la Red de salud del municipio, se incluyeron en total 175 gestantes que cumplieron con los criterios de selección.

Resultados: El promedio de edad fue 22 años, con un mínimo de 13 años, máximo de 39 años, el 68% (119) eran amas de casa, En cuanto a la afiliación al sistema de salud se encontró que cerca del 47% presentaban afiliación a un régimen de salud. De las gestantes evaluadas el 62.86% (110) habían visitado al odontólogo durante la actual etapa de gestación, El 67.4% (118) de las gestantes no reportó percibir problemas odontológicos durante su embarazo. Se halló que el 24.57% (43) de las gestantes presentaba alguna lesión bucal, El 94.8% (166) de las gestantes presento caries dental, el 73% presento enfermedad periodontal. En cuanto al Índice de Placa Bacteriana el 45.7% (80) presentaron un IPB en el rango de bueno.

Conclusiones: El estado de salud bucodental en las gestantes es alterado con prevalencias altas de enfermedades, el 99.43% (174) de las gestantes presentaron alguna mala creencia en salud oral ligada a el proceso gestacional. Las gestantes son influenciadas mayoritariamente por su pareja

Palabras Claves: Gestantes, estado de salud bucodental, caries, enfermedad

periodontal

SUMMARY:

Objective: the process of pregnancy is a subject of a interest valuable in the community above all to level family, social and culture inside of this the oral health of the pregnant women are evaluation and to a great stir to relate with the system health. Because this objective of this study was determine the state of oral health have the pregnant women attend to a network of services of a town of the department of Valle of Cauca.

Materials and methods: It was made in observational descriptive study, transversal at the town of Florida – Valle of Cauca.. We take the pregnant who assisted to pre-birth control at the town's services of health. We include in total 175 pregnant women did have the selection criteries and wish to be part of the research

Results: the average of age was 22 years. The 47% was affiliation to a regimen of health. The 62.86% (110) have been at the dentist during the pregnancy, and the 67.4% (118) of pregnant women doesn't report had oral problems during your pregnancy. In he clinical examination ew found that 24.57% (43) of pregnant had a oral injurie. The 94.8% (166) had a tooth decay, the 73% periodontal disease.

Conclusions: Oral health in the pregnant women are alteration with high averages of diseases. The 99.43% (174) of pregnant women had a one bad believes. The pregnant women are influence with your couple.

Keys Words: pregnant, Oral health, disease periodontal.

INTRODUCCION:

El proceso de gestación es un tema de un interés valioso en la comunidad, sobre todo a nivel familiar, y sociocultural por todo lo que implica el binomio Madre – Hijo, convirtiéndose así, este proceso en algo prioritario para todos los contextos. Uno de estos contextos es el de la salud, no solo la salud sistémica, la salud de la madre, del niño, sino también la salud Bucodental de la madre que en algunos estudios se ha indicado, tiene alguna influencia en el resultado de la gestación^{1, 2}

Desde el momento en que ocurre la fecundación, muchos cambios se producen en el cuerpo de la mujer, cambios fisiológicos, hematológicos, anatómicos³. Cambios como los generados en la producción salival, flora bucal, dieta, aumento de la microcirculación sanguínea en la encía, ayudan al aumento y exacerbación de patologías bucales como la caries, y de los tejidos periodontales. Estas patologías se presentan con prevalencia altas superiores al 90%⁴ para la caries, y del 30 al 100%^{5 6 7} para las enfermedades periodontales como la gingivitis y periodontitis.

La relación entre embarazo y la caries no es bien conocida, aunque todas las investigaciones permiten sospechar que el aumento de las lesiones cariosas en las gestantes se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales⁸ que a su vez desencadenan en erosiones; para las enfermedades periodontales y más concretamente la periodontitis se considera como un factor de riesgo en el embarazo relacionándose posiblemente con el bajo peso al nacer y parto prematuro entre otros. Explicado teóricamente porque las infecciones pueden provocar una traslocación de productos bacterianos y mediadores inflamatorios, de esta manera la respuesta inflamatoria materna es el mecanismo que conduce a

la prematuridad al provocar que los niveles de PGE2 y citoquinas (fluidos biológicos que por lo general inducen el trabajo de parto) se incrementa velozmente, produciendo trabajo de parto y nacimiento pretermino⁹.

A nivel de tejidos blandos orales diferentes a los periodontales, en el embarazo también se reportan lesiones como los granulomas y lesiones de origen traumático (tipo úlceras) que se dan debido principalmente a que el componente estrogénico y el vascular han aumentado lo que vuelve susceptible el ambiente bucal de la mujer para estas lesiones¹⁰.

Adicionalmente en esta etapa la mujer en su comportamiento se ve influenciada por agentes de diversa índole que van desde el entorno familiar, hasta el comercial y que ultimas se ve reflejado en sus creencias y hábitos formas de llevar el embarazo.

Es importante visualizar la salud bucal de las gestantes de un municipio intermedio como lo es Florida - Valle del Cauca, dentro del contexto geopolítico y social del país, y por el modelo de salud¹¹ se asume que las gestantes son prioritarias en la atención de los servicios y también que están inmersas en un contexto integral de atención que incluye no solo la atención medica general y especializada sino la odontológica, pero en ultimas este trabajo no pretendió analizar las gestantes dentro del sistema de salud, solo se limita a determinar el estado de salud bucodental que presentan las embarazadas que asisten a una red de servicios de un municipio intermedio del departamento del Valle del Cauca, asumiendo de hecho que la atención es integral

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en el municipio de Florida – Valle del Cauca Colombia, se tomaron las gestantes que asisten al control prenatal en la Red de salud del municipio (la cual se compone de un Hospital nivel I de atención, de centros y puestos de salud) el programa de control prenatal se brinda básicamente en el hospital local por lo cual fue el sitio de referencia de recolección de datos.

Florida¹² es un municipio que se encuentra ubicado al sur oriente del departamento del Valle del Cauca, Región Andina, Colombia, a una distancia de 42 Km. de la capital del departamento, con una población de casi 61.521 habitantes con un 52% de distribución femenina, y un porcentaje de parto institucional superior al 90%¹³, Indicando con ello que casi la totalidad del proceso gestacional se atiende en esta Red de servicios. Esta Red de salud atiende gestantes de los diferentes afiliaciones o regimenes de salud y adicional la población vulnerable que no tiene afiliación al sistema de salud.

Se realizó un muestreo por conveniencia (Nivel de confianza 90 y 5% de error) con un promedio de atención de gestantes anuales de 654, se incluyeron en total 175 gestantes con edades comprendidas entre 13 y 40 años que cumplieron con los criterios de selección y desearon participar voluntariamente en la investigación posterior a la firma del consentimiento informado, se excluyeron las gestantes con compromiso sistémico y/o con enfermedades mentales

Previo al trabajo de campo se inicio una prueba piloto con 30 personas que cumplían los criterios expuestos, para validar el instrumento de recolección de

datos, esta prueba se realizó previa estandarización de los examinadores (coeficiente de correlación superior al 80%), se utilizó un cuestionario semiestructurado de 22 puntos dividido en cuatro ejes temáticos: datos personales, datos gestacionales durante su vida, creencias y un componente clínico que incluía la evaluación de placa bacteriana por medio del índice de placa blanda (IPB) de Green y Vermillon, el estado periodontal mediante el índice comunitario de necesidades periodontales (ICNTP) y el estado dental por medio del índice de dientes cariados, obturados y perdidos (COP)¹⁴. (El instrumento de recolección de información había sido utilizado previamente en una investigación de 185 gestantes)

Para el examen clínico se instrumentalizó básico de odontología (espejo, sonda periodontal y pinzas algodonerías) para valorar el estado dental y la historia de caries, periodontal, la presencia de lesiones de tejidos blandos, y el nivel de placa bacteriana. Para estado periodontal se utilizó la sonda periodontal recomendada por la OMS con punta de 0.5 en el extremo

Todas las participantes firmaron un consentimiento informado aprobado por el comité de ética institucional del Instituto Universitario Colegios Unidos de Colombia (UNICOC) y según las normas y criterios éticos establecidos en la resolución 8430 de 1993¹⁵ del ministerio de la salud, y autorizado por la institución de Salud fue catalogada como una investigación de riesgo mínimo

Para el análisis estadístico se realizó una base de datos en el programa Excel y posteriormente se analizó en el programa STATA 9 previa transformación por Stata Transfer. Se inició un análisis exploratorio univariable para determinar frecuencias y distribuciones de las variables según su clasificación:

sociodemográficas, clínicas, etc. Posteriormente se realizó análisis bivariable (determinado la relación entre variables dependientes versus independientes), valorando esta relación por la prueba de Chi cuadrado o prueba exacta de Fischer, para analizar diferencias en las variables categóricas o cualitativas. Y una p menor de 0.05 fue considerada como significativa.

RESULTADOS

Se incluyeron 175 gestantes con un promedio de edad de 21.9 años (± 5.02), con un mínimo de 13 años y un máximo de 39 años, en donde el 47.43% (83) de las gestantes son procedentes de Florida, 10.29% (18) de Palmira y un 8.0% (14) de Cali, el porcentaje restante corresponde a diversas ciudades del país pero principalmente con origen en los departamentos del Valle del Cauca (84%) y del Cauca (8.57%). En cuanto años de residencia la distribución se da entre el 33.73% (59) para las que siempre han tenido residencia en su barrio actual y el 25.1% (44) para las que llevan menos de un año de residir allí. (Tabla 1)

En ocupación el mayor porcentaje se presentó en ser "Amas de Casa" con un 68.0% (119) seguido de las estudiantes con un 14.29% (25), solo una (1) labora profesionalmente (Fisioterapeuta); Para la afiliación al sistema de salud se encontró que cerca del 47% presentaban afiliación a un régimen de salud. (Tabla 1)

A nivel de estudios el 73.7% (129) presentó estudios de *secundaria incompleta* (promedio de estudio 8.5 años), el 20.57% (36) educación primaria y solo el 5.14% (9) en educación superior, desde el punto de vista social se encontró que el 76.0% (133) de las gestantes presentan relación de pareja con mayor proporción

en la unión libre con un 64% (112) contra la población de casadas que llega al 10.86%. Se encontró además que el 22.29% (39) de las gestantes se presentaron como madres solteras. A pesar del gran porcentaje de gestantes con pareja, solo el 60.0% (105) de las gestantes viven con su pareja, el 30.29% (53) con los padres y el porcentaje restante viven solas o con diversas personas de su familia entre estos los abuelos.

Al evaluar quien influía en su comportamiento durante el embarazo, se encontró que en un 57.14% (100) eran influenciados directamente por su pareja, por sus padres un 31.43% (55) y en un 11.43% (18) otra persona diferente a la familia.

Con relación a su embarazo, se encontró que el promedio de embarazos previos es de 1.7 embarazos (± 0.97), con un máximo de 4 embarazos previos, y el 56.5% (99) presenta su primer embarazo. Se presentó un promedio de semanas de gestación de 25 (± 9.48) con un mínimo de 2 y un máximo de 40.5 semanas.

Variables clínicas odontológicas:

De las gestantes evaluadas el 62.86% (110) habían visitado al odontólogo durante la actual etapa de gestación, con un promedio de visitas de 2.9 (± 2.2) para las que asistieron a consulta; El 67.4% (118) de las gestantes no reportó percibir problemas odontológicos durante su embarazo, y de las que lo reportan el 14.2% (25) fue por un dolor dental. (Tabla 2).

Al realizarse el examen físico se halló que el 24.57% (43) de las gestantes presentaba alguna lesión bucal, dentro de las cuales el 16.57% (29) se presentó en la encía, un 4.57% (8) con lesiones lengua y solo dos gestantes presentaron lesiones en más de dos sitios. (Tabla 3). En cuanto al tipo de lesión presentada el

4.62% (8) fue por color, consistencia y textura del sitio, y en más del 90% de los casos estuvo presente el cambio de color del área lesionada.

En cuanto al Índice de Placa Bacteriana el 45.7% (80) presentaron un IPB en el rango de bueno, el 41.71% (73) Regular y el 12.57% Malo

La enfermedad periodontal que con mayor frecuencia se encontró fue la Gingivitis con un 51.43% (90), un 11.42% (20) con periodontitis crónica y el 37% (65) era población aparentemente sana periodontalmente. (Gráfico 1)

El 94.8% (166) de las gestantes presento caries dental, con un promedio de 7.9 (± 4.7) dientes cariados. Se encontró un Índice COP (cariados obturados y perdidos) de 11.0 para la población. El 68.75% (121) presentó obturaciones libres de caries, con un promedio de obturaciones libres de caries de 2.0 (± 1.3) y un promedio de 4.2 (± 3.3) obturaciones con caries. En cuanto a los perdidos se presento un promedio de 2.1 (± 1.1) dientes perdidos.

Creencias en salud Oral

En cuanto a las creencias el 99.43% (174) de las gestantes presentaron alguna mala creencia en salud oral ligada a el proceso gestacional. Dentro de estas el 90.29% (158) reporta no haber tenido perdida de dientes durante el embarazo o a causa del mismo, y de las que reportan solo el 6.4% (11) reporta perdida en un diente. La creencia que más se reporto fue donde se indica que el "niño le roba calcio a los dientes de la madre por lo cual estos duelen", junto a la creencia que es indispensable el uso de crema para la limpieza de los dientes (95.43%) (Tabla 4)

En la relación de variables solo se encontró significancia estadística ($p=0.04$) entre

manifestaciones orales y estar influenciado por los padres indicando que las gestantes influenciadas por los padres presentaban menos lesiones compradas con las que estaban influenciadas por la pareja, igual que para el nivel de estudios donde entre menos nivel educativo mas prevalencia de manifestaciones orales ($p=0.01$)

DISCUSION:

El 28.14% (51) de las gestantes participantes en el estudio tenían menos de 18 años, similar a las estadísticas nacionales de embarazos en adolescente del 20%^{16,17} es importante la proporción de amas de casa lo que indica que el municipio esta regido aun por el liderazgo de la madre en la familia, aunque la proporción de matrimonios es poco comparada con vivencia en pareja. Es importante el porcentaje de madres solteras (22.29%) a nivel de salud publica para dirigir la intervenciones en salud, llama la atención que no la misma proporción de gestantes con parejas vivan con el compañero, dándole mayor responsabilidad a los padres y al entorno familiar en la gestación, explicado en parte por las edades de gestación.

Al evaluar la influencia en el comportamiento durante el embarazo, es importante recalcar a la pareja como primera influencia en el comportamiento de la gestante sin olvidar el gran componente familiar (incluye padres) de cerca del 43%

Para las variables clínicas odontológicas, la proporción de gestantes sin atención odontológica del 37% es similar a lo que se reporto en Colombia (Armenia¹⁸ (36%)) y superior a lo reportado en Perú¹⁹(21%), el porcentaje de no atención en este estado es preocupante más si se conoce que los protocolos de atención a las

gestantes incluye valoración por odontólogo. el promedio de atención de las gestantes que han acudido al odontólogo es importante, cerca del 3 visitas indicando que estas están asistiendo a actividades de tratamiento y no solo se limitan a la valoración por primera vez.

La prevalencia de lesiones orales es cerca del 25% con el sitio donde más se presenta es encía y labio, similar a lo reportado en España²⁰ (23%) e inferior al reportado nacionalmente en Armenia (34%) En lesiones bucales el dato es inferior a lo que muestra reportada para Armenia (34.59%) pero similar a la prevalencia española del 23%, importante que generalmente las lesiones que se presentan son lesiones únicas (se presentan solo en un área de la boca).

En cuanto al Índice de Placa Bacteriana el 45.7% (80) presentaron un IPB en el rango de bueno, similar a lo reportado en la literatura (51.35) Armenia, lo que sugiere que los hábitos de cepillado en este periodo varían (ligado a lo reportado en creencias que indican en un 75% que debe aumentar) y que los problemas odontológicos presentados pueden estar presentes antes de iniciar el proceso de gestación

En el análisis de la enfermedad periodontal se encontró por encima de 60% similar a las tendencias que se reportan desde la década de los años 60^{6,21} (superiores al 35%), el índice de sangrado es superior al 50% como se reporta a nivel nacional por Amaya²² e internacional por Vaculik²³

La prevalencia de caries es muy alta, por encima del 90% lo que indica que las mujeres llegan enfermas dentalmente a la gestación, es similar a lo reportado en México²⁴ y Cuba²⁵ (41.32%). El COP "alto" indica un gran deterioro en el sistema

estomatognático y unas intervenciones limitadas en cuanto a la historia de caries de las mujeres en su etapa no gestacional.

Es muy valioso la descripción de creencias que se interpretan en este estudio, ya que en la literatura no se encuentra información acerca del sistema de creencias en salud oral en la población gestante, y su interés particular radica en que casi la totalidad de la población (99%) presentaba una mala creencia, que en ultimas pueden variar el concepto de salud y servir de factor de riesgo para el comportamiento en cuanto a hábitos saludables en este estado

Conclusiones y Recomendaciones

Las prevalencias de las enfermedades bucales son altas lo que lleva a tener altas necesidades de atención en los servicios, igualmente las mujeres están siendo influenciadas en gran medida en su comportamiento por su pareja, para lo cual se debe incluir en las intervenciones de educación a su pareja como eje fundamental de este proceso.

Se debe realizar estudios que determinen los factores del contexto sociocultural que posiblemente coadyuvan la presentación de estas enfermedades y que integren además el componente de creencias para esta población que al ser analizados de forma adecuada sirven para llevara a las gestantes a un contexto saludable

Agradecimientos: A la Institución Universitaria Colegios de Colombia - Colegio Odontológico por financiar parcialmente esta investigación. A la Empresa Social del Estado Hospital Benjamín Barney del municipio de Florida, a su gerente por permitir la realización de la investigación en su sede, y enormes agradecimientos a las gestantes por su valiosa participación de forma desinteresada

REFERENCIAS

- ¹ Offenbacher S, Katz V, Fertik G, et al. Periodontal infección as a possible risk factor for preterm low birth weight, J Periodontal 1996; 67:1103-1113
- ² Herrera J., Contreras A., Soto J., Arce R., Jaramillo A., Botero J., Periodontitis increases the risk for preeclampsia in pregnant women: a case-control study Annual clinical meeting Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. Quebec, Canada: The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (SOGC), 2005. v.27. p.637 - 638
- ³ LAREZ L, Benavidez Y, Henríquez Y, Moreno S, Lesiones bucales vista en la embarazada. Obstet Ginecol Venez. Mar 2005; 65 (1).
- ⁴ Ruiz L G, Gómez G R., Rodríguez G R., Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. Rev. Asoc. Dental Mexicana 2002; 58: 5-9
- ⁵ Armitage GC. Diagnostico y Clasificación de las enfermedades periodontales. Periodontology 2000 (Ed esp) Vol. 9 2005 9-21
- ⁶ Loe H, Silness J., Periodontal disease in pregnancy. Prevalence and severity. Acta Odontol Scand 1963; 21:533-51
- ⁷ Díaz-Guzmán LM., Castellanos-Suárez JL. Lesiones de la Mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 9:430-7
- ⁸ Merja A., Effect of pregnancy on periodontal and dental health, Acta odontol Scand 60 2002
- ⁹ Contreras A., Herrera J., Soto J., Arce R., Jaramillo A., Botero J. Periodontitis is Associated with Preeclampsia in Pregnant Women. J Periodontol 2006; 77:182-188
- ¹⁰ Dalcey TD, Narney NO, Wysocki GP. Pregnancy tumor: An análisis. Oral Sur Oral Med Oral Pathol oral Radol Endod. 1991;72:196-9
- ¹¹ Republica de Colombia. Ministerio de Salud, Sistema general de seguridad social en salud Ley 100, Santa Fe de Bogotá
- ¹² Nuestro Municipio disponible en WWW. Florida-valle. gov.co Julio 2008
- ¹³ Estadísticas institución. Hospital Benjamín Barney, Municipio de Florida –Valle, 2007
- ¹⁴ Republica de Colombia, Ministerio de Salud. III estudio nacional de Salud Bucal ENSAB III, II Estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas – ENFREC II, 1997, Santa Fe de Bogotá.
- ¹⁵ Republica de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 octubre de 1993, Santa Fe de Bogotá
- ¹⁶ Republica de Colombia. Encuesta salud sexual y Reproductiva disponible www.profamila.org.co/encuestas/ Abril 2008
- ¹⁷ Curvas A. Embarazo en adolescentes una visión desde la realidad colombiana disponible en www.provida.es/pensamiento/ Mayo 2008
- ¹⁸ Rengifo H., Ciro F., Roldan L., Obando M., López L., López A., Estado Bucodental en gestantes de la Ciudad de Armenia – Colombia – Artículo por publicar – Investigación docente Colegio Odontológico Colombiano
- ¹⁹ Rodríguez M., Nivel de conocimientos sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Disponible en www.sisbib.unmsm.edu.pe Abril 2008
- ²⁰ Díaz-Guzmán LM., Castellanos-Suárez JL. Lesiones de la Mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004; 9:430-7
- ²¹ Ziskin D., Blackberg S. Scout A., The gingiva during pregnancy. Surg Gynec Obstet 1933; 57:719-26
- ²² Amaya S., Bolaños M., Jaramillo A., Soto J., Contreras A., Estado Periodontal y Microbiota Subgingival en mujeres preeclámpicas. Revista Estomatología Vol. 12 N° 2 2004
- ²³ Vaculik P., González M., Estudio del estado de salud Bucodental en Embarazadas adolescentes de la ciudad de Corrientes - Argentina
- ²⁴ Ruiz L G, Gómez G R., Rodríguez G R., Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. Rev. Asoc. Dental Mexicana 2002; 58: 5-9
- ²⁵ Marrero A., López E., Castells S., Ribacoba E., Diagnostico educativo en salud bucal para gestantes. Archivo medico de Camaguey 2004; 8 1025-55

Tabla 1. Comportamiento Sociodemografico Gestantes de Florida

VARIABLE	N	%	VARIABLE	N	%
Procedencia			Ocupacion		
Valle	147	84	Ama de Casa	119	68
Cauca	15	8,57	Estudiante	25	14,29
Nariño	3	1,71	Independiente	12	6,86
Antioquia	2	1,14	Desempleada	9	5,14
Choco	2	1,14	Empleada	2	1,14
Cundinamarca	2	1,14	Otros	8	4,57
Educacion			Salud		
Secundaria	129	73,71	Contributivo	37	21,14
Primaria	36	20,57	Subsidiado	44	25,14
Superior	9	5,14	Vinculado	91	52
Ninguna	1	0,57	R Especial	2	1,14
Estado Civil			Convivencia		
Casada	19	10,86	Pareja	105	60
Soltera	39	22,29	Padres	53	30,29
Separada	4	2,29	Sola	2	1,14
U. Libre	112	64	Familia	5	2,86
Viudad	1	0,57	Otros	10	5,71

Tabla 2. Tipo de Problema presentado Gestantes Florida

Problema	N	%
Dolor Dental	25	14,29
Gingivitis	15	8,57
Dolor de Encias	3	1,71
Sensibilidad	3	1,71
Fractura Dental	3	1,71
Caries	3	1,71
Perdida de Obturaciones	2	1,14
Calculos	1	0,57
Erupcion Cordales	1	0,57

Tabla 3. Sitio de Lesion - Gestantes Florida

Sitio	N	%
Labios	2	1,14
Carrillos	3	1,71
Gingiva	29	16,57
Frenillo	2	1,14
Lengua	8	4,57
Otros	2	1,04

Gráfico 1. Distribución de enfermedad periodontal. Gestantes Florida

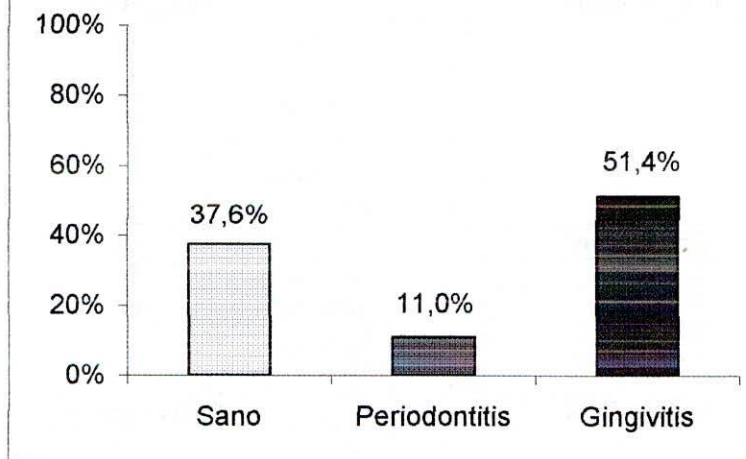


Tabla 4. Creencias en Salud Oral - Gestantes Florida

Creencia	SI		NO	
	N	%	N	%
Padres con dientes malos los hijos tambien los tendran	46	26,29	120	68,57
Solo con dolor se debe ir al Odontologo	28	16	144	82,29
Niño roba el calcio a la madre	124	70,86	13	7,43
El uso de anestesia odontologica le hace daño al bebe	37	21,14	54	30,86
La Toma de Radiografias orales le hace daño al bebe	31	17,71	78	44,57
Durante el embarazo se caen los dientes	61	34,86	83	47,43
Se debe cepillarse mas duarnte el embarazo	37	21,14	130	74,29
El uso de Crema dental es necesario para limpiar los dientes	167	95,43	5	2,86