



Prevención de las infecciones odontogénicas en pacientes diabéticos

Prevention of odontogenic infections in diabetic patients

Adriana Katherine Quezada-Quíñonez
ui.adrianaq34@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-4317-7305>

Johanna Fernanda Espinoza-Galarza
johannaeg60@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0007-7391-4486>

Kevin Oswaldo Donoso-García
kevindg12@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-1620-7943>

Melanie Dannae Usiña-Mier
melanieum66@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0004-1974-8091>

RESUMEN

Objetivo: analizar la presencia de gingivitis en gestantes de primer y segundo trimestre de 20 a 35 años atendidas en el Hospital Asdrúbal de la Torre, Cotacachi, desde mayo 2021 hasta mayo 2024. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. La población incluyó 90 mujeres gestantes, con muestra de 68 pacientes que cumplieron criterios de inclusión. Se aplicaron métodos inductivo-deductivo y analítico-sintético. **Resultados:** El 86.10% presentó gingivitis aguda y 13.9% gingivitis crónica. El año 2023 registró mayor prevalencia (38.2%). El 67.10% de casos ocurrió en primer trimestre y 32.9% en segundo trimestre. El grupo etario predominante fue 20-23 años (42.1% en 2024). Según etnia, predominaron mestizas (41 casos) e indígenas (36 casos). La prevalencia general de gingivitis fue 82.3%, con 17.70% presentando recesión gingival. **Descriptores:** gingivitis; mujeres embarazadas; salud bucal. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the presence of gingivitis in pregnant women in their first and second trimesters, aged 20 to 35, treated at the Asdrúbal de la Torre Hospital, Cotacachi, from May 2021 to May 2024. **Method:** quantitative, cross-sectional and descriptive study. The population included 90 pregnant women, with a sample of 68 patients who met the inclusion criteria. Inductive-deductive and analytical-synthetic methods were applied. **Results:** 86.10% presented with acute gingivitis and 13.9% with chronic gingivitis. The year 2023 recorded the highest prevalence (38.2%). 67.10% of cases occurred in the first trimester and 32.9% in the second trimester. The predominant age group was 20-23 years (42.1% in 2024). According to ethnicity, mestizas (41 cases) and indigenous people (36 cases) predominated. The overall prevalence of gingivitis was 82.3%, with 17.70% presenting gingival recession. **Descriptors:** gingivitis; pregnant women; oral health. (Source, DeCS).

Recibido: 27/08/2025. Revisado: 12/09/2025. Aprobado: 17/09/2025. Publicado: 29/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El embarazo es una época de cambios significativos en todo el organismo de la mujer, debido al aumento de los niveles de la hormona progesterona. En particular, los dos primeros trimestres abarcan los primeros seis meses de gestación que son aquellos en los que la mujer tiende a ser más vulnerable al presentar gingivitis. (1)

Según las zonas geográficas, se estima que el 14,2 % y el 54,8 % de mujeres que están en estado de gestación, presentan algún tipo de enfermedad periodontal. Además de otro importante factor como lo es el estatus socioeconómico, ya que las mujeres con más bajo status presentan un 42,6 % en comparación con las mujeres de un status socioeconómico alto que tiene 15% (2).

La OMS informa que la gingivitis es una enfermedad que se caracteriza por el sangrado o hinchazón de las encías afectando al 19% del mundo, incluyendo a las mujeres en estado de gestación. Esta patología se caracteriza por síntomas como encías inflamadas, rojas, sensibles o sangrantes, sin dolor ni molestias en la mayoría de los casos. (2) Siendo así, el cuidado dental de las embarazadas requiere una atención especial. (3)

En Latinoamérica la prevalencia de gingivitis en mujeres gestantes es del 81% ya que poseen una escasa percepción en la salud bucodental durante el embarazo. La presencia de esta enfermedad constituye un factor de riesgo para el embarazo, provocando partos prematuros, abortos, y bebés con bajo peso y talla al nacer. (5) El motivo esencial de llevar a cabo esta investigación en el ámbito odontológico reside en la necesidad de identificar cambios patológicos que podrían volverse más frecuentes durante el embarazo.

Por consiguiente, el objetivo de esta investigación es, analizar la presencia de gingivitis en gestantes de primero y segundo trimestre de 20 a 35 años, atendidas en el Hospital Asdrúbal de la Torre en la ciudad de Cotacachi desde mayo del año



2021 hasta mayo del año 2024, ya que en dicho hospital es donde se presenta un número considerable de mujeres embarazadas con dicho problema.

MÉTODO

El presente artículo se desarrolla desde una modalidad cuantitativa por realizar un análisis estadístico de los resultados obtenidos. El diseño sigue un eje transversal ya que se han recolectado los datos en los meses de mayo a septiembre del 2024. Según el alcance la investigación es descriptiva y se han aplicado los métodos inductivo-deductivo y analítico-sintético que corresponden al nivel teórico del conocimiento.

La población de estudio estuvo conformada por 90 mujeres gestantes de primero y segundo trimestre de 20 a 35 años, atendidas en el Hospital Asdrúbal de la Torre en la ciudad de Cotacachi, de las cuales se tomó una muestra de 68 mujeres.

Como datos de inclusión que se tomó en cuenta en esta investigación son las mujeres en gestación de 1er y 2do Trimestre, presenten gingivitis, edad de 20 a 35 años, etnia y que tengan una revisión odontológica. Como datos de exclusión en este artículo se tendrá orientación sexual, idioma, sector de vivienda, nacionalidad, otra patología y edad menor de 20 años y mayores de 35 años.

RESULTADOS

De las cifras obtenidas, en la revisión un total de 68 pacientes embarazadas con gingivitis se observó que el año donde existió mayor cantidad de embarazadas con gingivitis aguda fue en el 2023, representado por el 38,2% de mujeres embarazadas.



Tabla 1. Presencia de gingivitis aguda y crónica en mujeres embarazadas.

	GINGIVITIS AGUDA	%	GINGIVITIS CRÓNICA	%
2021	20	29,4%	3	27,3%
2023	26	38,2%	5	45,4%
2024	22	32,4%	3	27,3%
TOTAL	68	100%	11	100%

Fuente Propia.

Según el registro de periodo de gestación obtenido, el 50% de las embarazadas con gingivitis, acudieron al hospital en su segundo trimestre de gestación en el año 2024, mientras que en el mismo año acudieron en un 22,6% en su primer trimestre de gestación, dando como resultado que la gingivitis predomina en gestantes de segundo trimestre.

Tabla 2. Periodo de gestación primer y segundo trimestre.

	PRIMER TRIMESTRE	%	SEGUNDO TRIMESTRE	%
2021	21	39,7%	2	7,7%
2023	20	37,7%	11	42,3%
2024	12	22,6%	13	50%
TOTAL	53	100%	26	100%

Fuente Propia

Los resultados obtenidos muestran una distribución de mujeres gestantes en distintos rangos de edad durante los años 2021, 2023 y 2024. En 2021, los grupos más representados fueron los de 28-31 años (40%) y 32-35 años (45.45%), lo que sugiere una mayor proporción de gestantes de mayor edad. Para 2023, se observa un cambio, donde el grupo más numeroso es el de 24-27 años (60%), mientras que los grupos de 28-31 años y 32-35 años disminuyen. En 2024, el grupo predominante



vuelve a ser el de 20-23 años (42.1%), mientras que los otros rangos de edad permanecen estables con porcentajes más bajos. A lo largo de los tres años, se aprecia una variación en la variación de las edades, con un aumento notable en el grupo de mujeres más jóvenes en 2024.

Tabla 3. Rangos de edad de mujeres gestantes.

	20-23	%	24-27	%	28-31	%	32-35	%
2021	9	23,7%	3	20%	6	40%	5	45,45%
2023	13	34,2%	9	60%	6	40%	3	27,27%
2024	16	42,1%	3	20%	3	20%	3	27,27%
TOTAL	38	100%	15	100%	15	100%	11	100%

Fuente Propia.

En la tabla 3 la agrupación de mujeres embarazadas es por la etnia en los años 2021, 2023 y 2024. En 2021, las mujeres embarazadas se distribuyeron entre mestizas (29.3%) e indígenas (30.6%), sin representación de otros grupos étnicos. En 2023, la mayoría de las gestantes eran indígenas (58.3%), mientras que las mestizas representaron el 24.4%, sin cambios en los otros grupos. Para 2024, el grupo más numeroso fue el de mestizas (46.3%), seguido de un pequeño porcentaje de indígenas (11.1%), con representación de mujeres negras y mulatas (ambas con 100% de representación, aunque solo 1 mujer en cada grupo). En el total de los tres años, predominan las mujeres mestizas (41 en total) e indígenas (36 en total), con muy poca representación de los otros grupos étnicos.



Tabla 4. Etnia de mujeres embarazadas.

	MESTIZO	%	INDIGENA	%	NEGRO	%	MULATO	%
2021	12	29,3%	11	30,6%	0	0%	0	0%
2023	10	24,4%	21	58,3%	0	0%	0	0 %
2024	19	46,3%	4	11,1%	1	100%	1	100%
TOTAL	41	100%	36	100%	1	100%	1	100%

Fuente Propia.

DISCUSIÓN

En el artículo titulado “Gingivitis en el embarazo” de Menéndez et al. (1), se describe a la gingivitis presente en las mujeres gestantes afecta entre el 25% y 100% de los casos por lo cual coincidimos en esta respuesta ya que en los resultados encontrados de la presente investigación es de 82.3% gingivitis y 17.70% presenta recesión gingival.

Según Martínez y Salazar (11), el 18,18% y 24,24% de las gestantes hasta el 3er. mes de embarazo presentan gingivitis; por lo tanto, no concuerda con los hallazgos del presente artículo, donde los resultados indican que el 67.10% presentan en el 1er trimestre (1 a 3 meses). Por tanto, Erchick , et al. (12) , mencionan que la gingivitis en mujeres gestantes se presentar en gingivitis aguda afectando con el 60% y con el 40% restante con gingivitis crónica, de acuerdo a nuestros resultados tiene una variedad dando un 86.10% de gingivitis aguda y 13.9% de gingivitis crónica en mujeres gestantes que presentan esta patología.

El artículo de Rivera et al. (13), titulado Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo, afirma que la gingivitis menos presente en las gestantes es de 27 a 36 años, lo que concuerda con los resultados encontrados en la investigación actual, ya que la mayor presencia de gingivitis es de 24 a 27 años.



La investigación de Chávez et al. (14) con título “aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival”, deduce que las mujeres embarazadas de 2do y 3er trimestre presentan gingivitis de 40.8%, (14) lo que tiene una diferencia con el estudio realizado ya que se encontró que es de 32.9% en el 2do trimestre.

CONCLUSIONES

El análisis de la presencia de gingivitis en mujeres gestantes durante el primer y segundo trimestre del embarazo evidencia una mayor prevalencia de esta condición periodontal en este grupo poblacional, este hallazgo confirma que los cambios hormonales, fisiológicos y los cuidados propios de la mujer gestante influyen de manera significativa en la salud oral.

El estudio resalta la necesidad de reforzar las medidas preventivas y de controles odontológicos durante el embarazo, con especial énfasis en los primeros meses de gestación, para evitar complicaciones mayores que puedan afectar tanto a la salud de la madre como al desarrollo del feto.

La recolección de información sobre las mujeres gestantes que presentan gingivitis en el Hospital Asdrúbal de la Torre permitió identificar de manera precisa la prevalencia de esta condición en dicha población. A través de la obtención de datos que proporcione el hospital. Se logró establecer un perfil detallado de las pacientes afectadas, evidenciando factores asociados que pueden predisponer a la aparición de la gingivitis durante el embarazo.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.



AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Menéndez-Oña LE, Bonilla-Ledesma DV, Flores-Osorio JA, Labanda-Tuarez CA. Gingivitis en el embarazo. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 20];102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100057
2. Serrano-Granger J, Herrera D. La placa dental como biofilm: ¿Cómo eliminarla? RCOE [Internet]. 2005 [citado 2024 Jun 20];10(4):431–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400005
3. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro MJ. Embarazo y salud oral. Rev Clín Med Fam [Internet]. 2018 [citado 2024 Jun 21];11(3):144–53. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
4. Salud bucodental [Internet]. Who.int. [citado 2024 Jul 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
5. Acosta-Andrade A, Cedeño-Rodríguez S, Llor-Andrade H, Yépez-Yépez K, Zambrano-Zambrano M. Salud bucodental durante el embarazo. Rev Cient Arbitrada Investig Salud GESTAR [Internet]. 2021 [citado 2024 Jul 3];4(7):22–38. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/22>
6. Herane B MDLA, Godoy C, Herane C P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2014;25(6):936–43. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640\(14\)70641-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0716-8640(14)70641-8)
7. EAP de Estomatología. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado 2024 Aug 13]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4738/Villena%20Otiniano.pdf?sequence=1>
8. Martínez Malavé L, Salazar CRV, Ramírez de Sánchez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. Acta Odontol Venez [Internet]. 2001 [citado 2024 Aug 13];39(1):19–27. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000100005



9. 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* [Internet]. 2017 [citado 2024 Aug 13];21(12):3350–61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200009
10. Menéndez-Oña LE, Bonilla-Ledesma DV, Flores-Osorio JA, Labanda-Tuarez CA. Gingivitis en el embarazo. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 10];102. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332023000100057
11. Martínez Malavé L, Salazar CRV, Ramírez de Sánchez G. Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes. *Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. Acta Odontol Venez* [Internet]. 2001 [citado 2024 Sep 10];39(1):19–27. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000100005
12. Lárez L, Benavides Y, Henríquez Y, Moreno S. Lesiones bucales vistas en la embarazada. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2005 [citado 2024 Sep 11];65(1):9–13. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322005000100002
13. Lorenzo-Pouso AI, Pérez-Sayáns M, González-Palanca S. Relationship between gingival health in pregnant women with obstetric complications. *Aten Primaria* [Internet]. 2017;49(10):621–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.01.017>
14. Le QA, Akhter R, Coulton KM, Vo NTN, Duong LTY, Nong HV, et al. Periodontitis and preeclampsia in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Health J* [Internet]. 2022 [citado 2025 Mar 21];26(12):2419–43. doi: 10.1007/s10995-022-03556-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36209308/>
15. Le QA, Akhter R, Coulton KM, et al. Periodontitis and Preeclampsia in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Matern Child Health J*. 2022;26(12):2419–2443. doi:10.1007/s10995-022-03556-6

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>