



# Enfermedad gingival durante la gestación en una unidad de salud de Portoviejo, Ecuador

Gingival disease during pregnancy in a health unit in Portoviejo, Ecuador

 <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v8.n3.2024.69-78>

**Recibido:** 10-06-2024

**Aceptado:** 11-08-2024

**Publicado:** 25-09-2024

Gema Juliana Cedeño Briones<sup>1\*</sup>

 <https://orcid.org/0009-0006-0890-6757>

Marioneya Izaguirre-Bordelois<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7911-8906>

1. Odontólogo, Instituto de Posgrado, Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo, Ecuador.
2. Doctora en Estomatología, Especialista de Primer Grado en Histología. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Ciencias Biológicas, Universidad Técnica de Manabí; Portoviejo, Ecuador.

**Volumen:** 8

**Número:** 3

**Año:** 2024

**Paginación:** 69-78

**URL:** <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/865>

**\*Correspondencia autor:** gcedeno5727@utm.edu.ec



## RESUMEN

La enfermedad gingival en mujeres embarazadas es un problema de salud muy frecuente en esta población y de no ser tratada puede agravarse o provocar complicaciones como el parto prematuro y bajo peso en el recién nacido. El objetivo del estudio fue analizar el comportamiento de la enfermedad gingival durante la gestación en una unidad de salud, para lo cual se realizó un estudio descriptivo transversal donde se obtuvo la información de los registros de la Unidad de Salud Municipal del cantón Portoviejo, provincia Manabí, Ecuador, de las gestantes atendidas en el periodo de 3 meses, analizándose variables como: edad, lugar de residencia, edad gestacional, antecedentes de salud, frecuencia del cepillado, presencia y grado de gingivitis. El 68.42% de las gestantes presentaron gingivitis, siendo leve en el 50% de los casos, edad gestacional se enmarcó dentro de las 10-15 semanas (34.21%). Hubo una asociación significativa entre la frecuencia de cepillado (44.74% se cepillaban dos veces al día) y el grado de gingivitis ( $p$ -valor = 0.008). En las gestantes atendidas se presentó con mayor frecuencia la gingivitis leve, en el primer trimestre y moderada en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Los principales factores de riesgo identificados para la enfermedad gingival en mujeres embarazadas fueron el período de gestación y los hábitos de higiene oral. Se identificó una asociación significativa entre la frecuencia de cepillado y el grado de gingivitis.

**Palabras clave:** Embarazo, Enfermedad gingival, Higiene bucal, Cepillado dental.

## ABSTRACT

Gingival disease in pregnant women is a very common health problem in this population and if left untreated it can worsen or cause complications such as premature birth and low weight in the newborn. The objective of the study was to analyze the behavior of gingival disease during pregnancy in a health unit, for which a cross-sectional descriptive study was carried out where information was obtained from the records of the Municipal Health Unit of the Portoviejo canton, Manabí province, Ecuador, of the pregnant women treated in the period of 3 months, analyzing variables such as: age, place of residence, gestational age, health history, frequency of brushing, presence and degree of gingivitis. 68.42% of pregnant women presented gingivitis, being mild in 50% of cases, gestational age was within 10-15 weeks (34.21%). There was a significant association between brushing frequency (44.74% brushed twice a day) and the degree of gingivitis ( $p$ -value = 0.008). In the pregnant women treated, mild gingivitis occurred more frequently, in the first trimester and moderate in the second and third trimesters of pregnancy. The main risk factors identified for gingival disease in pregnant women were the gestation period and oral hygiene habits. A significant association was identified between brushing frequency and the degree of gingivitis.

**Keywords:** Pregnancy, Gingival disease, Oral hygiene, Tooth brushing.



Creative Commons Attribution 4.0  
International (CC BY 4.0)

## Introducción

La gingivitis es una enfermedad bacteriana que ataca a los tejidos de soporte del diente y las fibras gingivales, durante el proceso de embarazo las infecciones que se producen pueden poner en riesgo el curso normal del proceso de gestación o durante el desarrollo del neonato. En este sentido, se ha evidenciado que, cuando ocurre la presencia de esta afectación en la gestante existe un aumento de gravedad que puede ser mayor en el tercer mes de embarazo (Curiel y Dorta, 2019).

Los cambios fisiológicos experimentados por las mujeres durante el embarazo, pueden influir en la microbiota oral y reducir la respuesta inmunitaria, lo que aumenta el riesgo de desarrollar alteraciones orales (Vicuña-Huaqui et al., 2023). La disminución de la respuesta inmunológica elevada se atribuye a la presencia de progesterona en la corriente sanguínea de la madre y la respuesta inflamatoria frente a la placa dental, lo que conduce a un aumento de la gravedad de la gingivitis. Además, las náuseas y el reflujo gastroesofágico durante el embarazo pueden aumentar la acidez bucal y por ende la erosión dentaria. (de Roque & de Cáceres, 2022; Vera et al., 2016).

Por ello, dentro del cuidado prenatal recomendado, se aconseja realizar dos controles preventivos o de tratamientos dentales durante el primer trimestre y uno adicional durante el segundo o tercer trimestre (Asmat-Abanto y Alvarado-Santillán, 2019). Es importante iniciar la evaluación estomatológica, la instrucción de higiene bucal, el control de placa dental, la profilaxis periodontal y los tratamientos de emergencia, si es necesario, tan pronto como sea posible después de que la paciente haya entrado en su primer trimestre (Britos et al., 2022).

La gingivitis comprende la inflamación de la encía, caracterizada por hallazgos clínicos iniciales como enrojecimiento, inflamación del margen gingival, y sangrado después del sondeo (Rocha Navarro et al., 2014),

esta entidad si no es tratada puede tener como consecuencias daños severos a los tejidos de soporte del diente (Vicuña-Huaqui et al., 2023).

La gingivitis es una de las condiciones periodontales más frecuentes en mujeres embarazadas, hay estudios que revelan prevalencia por encima del 85 % (11). Aunque no hay un consenso general sobre los factores que contribuyen a su desarrollo, se tiende a considerar que el embarazo en sí mismo no causa gingivitis, sino que, los cambios en el tejido gingival durante este período suelen asociarse con la presencia de placa bacteriana, cálculo dental y una higiene bucal deficiente. Los factores hormonales también deben tenerse en cuenta, ya que pueden exacerbar la respuesta a los irritantes locales y afectar la microvascularización de las encías de manera directa (Malavé et al., 2001) más bien los cambios hormonales tienden a aumentar la susceptibilidad a las infecciones dentales durante el embarazo (Talebessy y Cecilia, 2023).

Cuando la gingivitis no recibe un tratamiento adecuado, las bacterias continúan su avance, lo que resulta en la destrucción de los tejidos periodontales. En esta etapa, la salud dental puede deteriorarse gravemente, llegando incluso a la pérdida de piezas dentales. Como resultado, pueden producirse infecciones que afectan y destruyen los tejidos de soporte de los dientes, incluyendo las encías, los ligamentos periodontales y el hueso (Menéndez-Oña et al., 2023).

En consecuencia, es importante profundizar en los aspectos relacionados con la salud gingival en las mujeres durante su período de gestación, lo cual motivó a ejecutar este estudio en pacientes obstétricas atendidas en el consultorio odontológico de la Unidad de Salud Municipal, Portoviejo, Ecuador, para analizar el comportamiento de la gingivitis durante el embarazo en dicha unidad de salud, así como los factores sociodemográficos, los antecedentes personales, y los factores de riesgo asociados con la enfermedad y el grado de inflamación gingival.

## Materiales y métodos

Esta investigación tuvo un enfoque no experimental, descriptivo y transversal en mujeres embarazadas que recibieron atención odontológica en el Subcentro de salud Municipal del cantón Portoviejo, Ecuador, utilizando a la técnica de recopilación de datos mediante una ficha de recolección con el objetivo de analizar el comportamiento de la gingivitis durante el embarazo.

Se utilizó un tipo de muestreo censal por conveniencia, con lo cual se obtuvo una muestra de 30 mujeres en estado de gestación.

Los criterios de inclusión aplicados fueron: historial clínico odontológico actualizado de la paciente durante el periodo del estudio, pacientes mayores de 18 años; y como criterio de exclusión: paciente con fichas clínicas incompletas o desactualizadas. Para la recolección se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos y el formulario 033 odontológico, de aquí se extrajeron los datos de las variables en estudio: edad, lugar de residencia, edad gestacional, antecedentes, frecuencia del cepillado y grado de gingivitis.

En cuanto a la severidad del agrandamiento gingival se tuvo en cuenta los datos registrados en el formulario 033, donde según los cambios de la encía, la gingivitis se pudo clasificar como sigue:

- Leve: implica un área mínima con cambio de color y de textura del tejido.
- Moderado: implica un área brillante, enrojecida, edema con aumento de volumen y sangrado al sondeo.
- Severa: implica un área evidente de enrojecimiento y edema, con tendencia al sangrado al menor estímulo más que al sondeo.(Vargas y Ocampo, 2022)

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el programa SPSS versión 27, y se emplearon medidas de resumen como frecuencia y porcentaje, y para relacionar las variables se utilizó el Chi cuadrado (contraste de hipótesis).

También se tomaron en cuenta consideraciones éticas, se estableció la declaración de no tener conflicto de interés, así como el fiel cumplimiento del acuerdo de confidencialidad de datos y resultados.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Manabí con el código de aprobación CEISH-UTM-INT\_23-09-29\_GJCB.

## Resultados y discusión

Variables sociodemográficos y antecedentes de salud de las embarazadas:

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos y antecedentes de salud*

Indicador	Frecuencia	porcentaje
Edad (años)		
15-20	6	15,79%
21-25	16	42,11%
26-30	9	23,68%
mayor que 30	7	18,42%
Lugar de Residencia		
Urbano	35	92,10%

Rural	3	7,90%
Edad gestacional (semanas)		
10-15	13	34,21%
15-20	7	18,42%
21-25	2	5,26%
26-30	7	18,42%
31-35	3	7,89%
36-40	6	15,79%
Antecedentes		
No	30	78,95%
Genéticos	1	2,63%
ITS	2	5,26%
Asma	3	7,89%
Hipertensión	1	2,63%
Diabetes	1	2,63%

**Fuente:** Historia clínica.

En la tabla 1 se puede observar un predominio del rango de edad de 21-25 con 42.11%, (n=16) el lugar de residencia urbano predominó con el 92.10 % (n=35), la

edad gestacional en semanas entre 10-15 con el 34.21 % (n=13) y el antecedente de salud con mayor presencia fue el asma con 7.89 %(n=3).

## Tabla 2

*Presencia y grado de gingivitis*

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Gingivitis		
Si	26	68,42%
No	12	31,58%
Grado de gingivitis		
Leve	19	50,00%
Moderada	4	10,53%
Severa	3	7,88%
No	12	31,59%

**Fuente:** Historia clínica.

En relación a la presencia de gingivitis (tabla 2) resultó 68.42 % (n=26) y el grado de gingivitis predominante fue leve con el 50%.

Un estudio que evaluó la salud periodontal en mujeres embarazadas en Pakistán, determinó que 53,04% de las embarazadas tenían gingivitis, así como encontraron asociaciones significativas entre la demografía y los resultados de la salud periodontal, ellos concluyeron que esto puede afectar negativamente a la salud materna y fetal e influir en los resultados del parto y en el bienestar general (Zahra et al., 2024).

Otro estudio realizado en Senegal reveló que el 88% de las mujeres embarazadas padecían gingivitis, y el 73% se clasificó como de casos graves (Gare et al., 2023).

En cuanto a antecedentes de salud, 30 participantes indicaron no tener algún antecedente previo, pero, 8 de ellas indicaron presentar alguno de los siguientes antecedentes: de índole genético, infecciones de transmisión sexual (ITS), asma, hipertensión y diabetes.

Respecto a la edad gestacional se puede observar en la tabla 3 que los casos de gingivitis se encontraron entre 10-15 y de 16-20 semanas, aunque de manera leve en ambos casos, lo cual se corresponde con segundo trimestre el cual va de la semana 13 hasta el final de la semana 26. Un número de 16 mujeres en este estudio su edad gestacional se enmarcó en el tercer trimestre de su embarazo.

Al analizar la relación entre las variables edad gestacional y grado de gingivitis, se aplicó la prueba de hipótesis de chi cuadrado para independencia. (Tabla 3)

**Tabla 3**

*Edad gestacional y grado de gingivitis*

		Grado de gingivitis				Total
		Leve	Moderado	Severo	No padece	
Edad Gestacional	[10-15]	7	2	2	2	13
semanas	[16-20]	4	2	1	0	7
	[21-25]	1	0	0	1	2
	[26-30]	4	0	0	4	8
	[31-35]	0	0	0	3	3
	[36-40]	3	0	0	2	5
Total		19	4	3	12	38

Fuente: historia clínica

p=0,279

**Fuente:** Historia clínica.

A pesar de que, al aplicar la prueba estadística, arrojó un p-valor mayor a 0,05 (0,279), lo cual indica que existe independencia entre edad gestacional y grado de gingivitis, en la literatura científica se describe una alta prevalencia de gingivitis en los emba-

razos del segundo trimestre. Un estudio observacional descriptivo realizado en Nepal en 384 mujeres embarazadas, determinó una prevalencia del 76,3% de gingivitis en los embarazos del segundo trimestre, además encontró una relación significativa con

la gravedad y la paridad (Shrestha R, Pradhan S, Baral G, 2022).

La prevalencia de la gingivitis durante el segundo trimestre del embarazo se pudiera atribuir a varios factores interrelacionados, principalmente a los cambios hormonales y sus efectos en la salud bucal. Las investigaciones indican que el aumento significativo de los niveles de estrógeno y progesterona

durante este período aumenta la sensibilidad de la encía, lo que la hace más susceptible a infecciones, a la inflamación causada por la placa dental, y otros irritantes (Talebessy y Cecilia, 2023).

Al relacionar los antecedentes personales y la presencia de gingivitis se aplicó la prueba de hipótesis de chi cuadrado para independencia, como se ve en la tabla 4.

**Tabla 4**

*Antecedentes personales y presencia de gingivitis*

	Gingivitis		Total
	NO	SI	
Asma	0	3	3
Diabetes	0	1	1
Enfermedad genética	0	1	1
Hipertensión	0	1	1
ITS*	0	2	2
No	22	8	30

Fuente: historia clínica p= 0,457

\* infecciones de transmisión sexual

**Fuente:** Historia clínica.

Se pudo determinar que la asociación entre variables no fue significativa con p-valor mayor a 0,05 (0,457), lo que indica que no se rechaza la hipótesis nula, es decir, existe independencia entre los antecedentes personales de salud y presencia de gingivitis.

Si bien la mayoría de los estudios hacen hincapié en la exacerbación de la gingivitis durante el embarazo, algunos sugieren que los antecedentes de salud individuales, como la obesidad y las prácticas de higiene bucal, desempeñan un papel fundamental a la hora de determinar la gravedad de la enfermedad gingival (Gil-Montoya et al., 2023).

Algunos autores como Chávez et al., (2017) describen otros factores que tienden a agravar la gingivitis en embarazada entre ellos está el estado nutricional, la anemia y la epilepsia.

En el caso de la aparición de la anemia en mujeres grávidas Chávez et al., (2017), explica puede deberse a “la hipoxia ocasionada por esa deficiencia en los tejidos gingivales, que disminuye el aporte de oxígeno a estos y empeora su estado por la agresión de los microorganismos de la placa dentobacteriana, lo cual entorpece el proceso de cicatrización”

En este estudio no se pudo evaluar estos factores pues no son recogidos en la Historia Clínica que se maneja por el Ministe-

rio de Salud, esto unido a lo pequeño de la muestra con que se trabajó constituyen aspectos limitantes de la investigación.

**Tabla 5**

*Frecuencia de cepillado y grado de gingivitis*

		Recuento				Total
		Frecuencia de Cepillado (veces al día)				
		0	1	2	3	
Grado de gingivitis	Leve	2	2	12	3	19
	Moderado	3	1	0	0	4
	Severo	2	0	0	1	3
	No	0	4	5	3	12
Total		7	7	17	7	38

p=0,008

En la tabla 5 se puede apreciar que el grado de gingivitis y su relación con la frecuencia de cepillado. En cuanto a la frecuencia de cepillado 17 embarazadas dijeron lo hacían 2 veces al día para 44.74%.; 7 mujeres se cepillan 3 veces, 7 se cepillan 1 sola vez y por último, 7 mujeres no lo hacen con frecuencia regular.

De las 38 mujeres 26 con gingivitis, de las cuales 19 era leve, 4 moderada y 3 en un grado severo.

En este caso al aplicar la prueba estadística de hipótesis de chi cuadrado para independencia, ésta arrojó un p-valor menor a 0,05 (0,008), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula, es decir, si existe asociación entre frecuencia de cepillado y grado de gingivitis.

La relación entre la frecuencia de cepillado y el grado de gingivitis está bien documentada, lo que indica que el aumento de la frecuencia de cepillado se correlaciona con una mejor salud gingival. Los estudios muestran consistentemente que cepillarse los dientes dos veces al día reduce signi-

ficativamente la prevalencia y la gravedad de la gingivitis, como mostró un estudio en niños de zonas rurales de la India donde el 86,17% tenía gingivitis, y que los que se cepillaban dos veces al día tenían encías más saludables (Tripathi et al., 2022).

Otros estudios demuestran que los regímenes intensivos de higiene bucal, incluido el cepillado regular, reducen significativamente la inflamación gingival. Por ejemplo, un ensayo demostró una reducción del 50% en las puntuaciones del índice gingival tras implementar un protocolo de cuidado bucal intensivo (Kaur et al., 2014).

Si bien el aumento de la frecuencia de cepillado suele ser beneficioso, factores como la técnica y las prácticas generales de higiene bucal también desempeñan un papel crucial en el tratamiento de la gingivitis (Clément et al., 2023).

Por tales motivos se recomienda a las mujeres embarazadas que se hagan revisiones dentales periódicas para mitigar los riesgos asociados con la gingivitis y mejorar la salud bucal en general.

Se puede resumir que la relación entre el historial médico personal y la presencia de gingivitis en mujeres embarazadas es multifacética y está influenciada por los cambios hormonales, los factores del estilo de vida y las condiciones de salud preexistentes (Talebessy y Cecilia, 2023).

La enfermedad periodontal materna está relacionada con resultados adversos del embarazo (infecciones, preclamsia), como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, debido a la respuesta inflamatoria y a los microorganismos patógenos que afectan al desarrollo fetal. El tratamiento eficaz de la gingivitis es crucial para mitigar estos riesgos, haciendo hincapié en la necesidad de un diagnóstico y tratamiento tempranos (Mendoza et al., 2023).

Si bien la prevalencia de la gingivitis durante el embarazo es alarmante, es fundamental reconocer que, con la atención y la educación dentales adecuadas, muchos de estos riesgos se pueden gestionar de forma eficaz.

## Conclusiones

- En las gestantes atendidas en la unidad de salud se presentó con mayor frecuencia la gingivitis leve, en el primer trimestre y moderada en el segundo y tercer trimestre del embarazo.
- Los principales factores de riesgo identificados para la enfermedad gingival en mujeres embarazadas fueron el período de gestación y los hábitos de higiene oral.
- Se observó que hábitos de higiene oral deficientes se asocian con grados moderados de gingivitis.
- Se identificó una asociación significativa entre la frecuencia de cepillado y el grado de gingivitis, lo que sugiere que la higiene adecuada es crucial para la prevención de la gingivitis durante el embarazo.

## Bibliografía

- Asmat-Abanto, A. S., & Alvarado-Santillán, G. H. (2019). Creencias populares sobre la salud oral de embarazadas atendidas en dos hospitales peruanos. *International journal of odontostomatology*, 13(4), 486-492.
- Britos, M. R., Sin, C. S., & Ortega, S. M. (2022). Relación entre la Enfermedad periodontal y complicaciones en el Embarazo. *Odontología Vital*, 36, 23-33.
- Chávez Fernández, M., Díaz del Mazo, L., Santos Toledo, L., Urgellés Pérez, Y., & Lafita Lobaina, Y. M. (2017). Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad gingival. *Medisan*, 21(12), 3350-3361.
- Clément, C., Bourgeois, D., Vitiello, F., Perrier, H., Tabary, A., & Carrouel, F. (2023). Efficacy of Sonic-Powered and Manual Toothbrushes on Plaque-Induced Gingivitis in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Methods and Protocols*, 6(5), Article 5. <https://doi.org/10.3390/mps6050099>
- Curiel Alvarez, A., & Dorta, D. (2019). Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. *ODOUS científica*, 20(1), 59-72.
- de Roque, Y. G. A., & de Cáceres, J. A. R. (2022). Enfermedad periodontal en gestantes y su relación con bajo peso al nacer y/o parto prematuro según odontólogos. *Crea Ciencia Revista Científica*, 14(2), 82-100.
- Gare, J., Kanoute, A., Orsini, G., Gonçalves, L. S., Ali Alshehri, F., Bourgeois, D., & Carrouel, F. (2023). Prevalence, Severity of Extension, and Risk Factors of Gingivitis in a 3-Month Pregnant Population: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/jcm12093349>
- Gil-Montoya, J. A., Rivero-Blanco, T., Leon-Rios, X., Exposito-Ruiz, M., Pérez-Castillo, I., & Aguilar-Cordero, M. J. (2023). Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: A prospective cohort study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 308(6), 1765-1773. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06843-3>
- Kaur, M., Geisinger, M. L., Geurs, N. C., Griffin, R., Vassilopoulos, P. J., Vermeulen, L., Haigh, S., & Reddy, M. S. (2014). Effect of Intensive Oral Hygiene Regimen During Pregnancy on Periodontal Health, Cytokine Levels, and Pregnancy Outcomes: A Pilot Study. *Journal of Periodontology*, 85(12), 1684-1692. <https://doi.org/10.1902/jop.2014.140248>

- Malavé, L. E. M., Salazar, C. R., & De Sánchez, G. R. (2001). Estrato social y prevalencia de gingivitis en gestantes: Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. *Acta odontológica venezolana*, 39(1), 19-27.
- Mendoza, F. M. V., Correa, S. M. P., Ortega, J. L. G., Ávila, A. B. O., Arpi, C. D. P., & Ortiz, J. A. R. (2023). Pregnancy and periodontal disease: A review of the literature. *Seven Editora*, 1069-1079.
- Menéndez-Oña, L. E., Bonilla-Ledesma, D. V., Flores-Osorio, J. A., & Labanda-Tuarez, C. A. (2023). Gingivitis en el embarazo. *Revista Información Científica*, 102. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332023000100057&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332023000100057&script=sci_abstract&lng=pt)
- Rocha Navarro, M. L., Serrano Reyes, S., Fajardo Araujo, M. E., & Servín Zavala, V. H. G. (2014). Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. *Nova scientia*, 6(12), 190-218.
- Shrestha R, Pradhan S, Baral G. (2022). Prevalence of Gingivitis in Second Trimester of Pregnancy. *Kathmandu Univ Med J.*, 20(3), 301-306. <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-55565/V1>
- Talebessy, R., & Cecilia, S. (2023). Gingivitis and Oral Health Diseases Related to Pregnancy. *Crown: Journal of Dentistry and Health Research*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.59345/crown.v1i1.51>
- Tripathi, N., Gupta, V., & Vishwanath, P. (2022). Prevalence of gingivitis and correlation between frequency of brushing and gingivitis in 3 to 15 years old school children in rural part of Barabanki district, Uttar Pradesh, India. 14.
- Vargas Casillas, A. P., & Yáñez Ocampo, B. R. (2022). Clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantarias 2018. Primera parte. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial de la Facultad de Odontología UNAM*, 25(1). <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2021.25.1.82268>
- Vera, M. B., Abreu, J. M., Rodríguez, Y. C., González, M. B., & Nicieza, M. G. (2016). El embarazo y la salud bucal. *Revista médica electrónica*, 38(4), 628-634.
- Vicuña-Huaqui, L. A., Diaz-Campos, J. S., Poves-Campos, J. Z., Blanco-García, L. E., Vicuña-Huaqui, L. A., Diaz-Campos, J. S., Poves-Campos, J. Z., & Blanco-García, L. E. (2023). Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 33(4), 331-343. <https://doi.org/10.20453/reh.v33i4.5117>
- Zahra, S., Asghar, H., Khan, N., Rana, M. A., Ali, S., Asad, R., Siddique, H. M. A. B., Zahra, D. S., Asghar, D. H., Khan, D. N., Rana, D. M. A., Ali, D. S., Asad, D. R., & Siddique, D. H. M. A. B. (2024). Assessment of Periodontal Health Status and Treatment Needs Among Pregnant Women. *Cureus*, 16(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.65267>

**Cómo citar:** Cedeño Briones, G. J., & Izaguirre-Bordelois, M. (2024). Enfermedad gingival durante la gestación en una unidad de salud de Portoviejo, Ecuador. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(3), 69-78. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v8.n3.2024.69-78>