

El embarazo y la Salud bucal una actualización

Autores: Vanessa Fernández Valle¹

Tutor: Dr. Hugo Fernández Borbón²

¹ Facultad de ciencias médicas “Ernesto Che Guevara de la Serna”

hugof@infomed.sld.cu

<https://orcid.org/0009-0007-6195-2880>

² Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: hugofbcu@gmail.com,

<https://orcid.org/0000-0003-4021-3847>

RESUMEN

El embarazo esta sujeto a cambios en la mujer que deben tenerse en cuenta. Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y requieren determinados cuidados estomatológicos en las gestantes. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de Contribuir a la promoción y prevención de la salud de enfermedades bucales en las embarazadas. Se revisaron las bases de datos Medline, SciELO y Google Scholar en busca de estudios de casos, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y revisiones de literatura publicadas, sobre las diferentes patologías bucales que se presentan en las mujeres embarazadas. Se emplearon palabras claves como salud bucal, embarazo, atención estomatológica. Las consultas periódicas al estomatólogo pueden reducir los efectos adversos durante el embarazo. El acompañamiento y orientación durante la gestación requiere involucrar cuidados bucales desde inicios de esta etapa hasta el nacimiento del recién nacido.

Palabras clave: Cavidad bucal, Embarazo, Parto prematuro, Hormonas sexuales femeninas.

INTRODUCCION

Se plantea con frecuencia en el argot popular que cada embarazo hace perder un diente y aunque todos los profesionales de la estomatología consideran esta frase falsa, existen muchos factores que en la embarazada influyen desfavorablemente que la pueden hacer susceptible a contraer caries o periodontopatías. Es importante realizar algunas conceptualizaciones como:

Gestación:

Se define la gestación como el periodo que se da por la unión de la célula reproductiva masculina con la femenina dando origen a un nuevo ser, durante este periodo se pueden expresar cambios fisiológicos y cambios en el ánimo de la madre debido al proceso hormonal que se vive durante esta etapa provocando ansiedad, favoreciendo al crecimiento de uñas y cabello pero a su vez también puede favorecer a la inflamación de las encías ¹.

La reproducción se considera un proceso fisiológico y natural, durante su desarrollo pueden surgir complicaciones que afecten la salud de la madre y el feto. El cuerpo de la mujer es más susceptible biológica y emocionalmente durante esta etapa, son múltiples los factores de riesgo que se asocian y es obligada, por tanto, la atención médica durante su curso. La mujer embarazada, enfrenta un "problema de salud", suele buscar ayuda en otro y se transforma en paciente².

Durante la gestación se producen una serie de cambios fisiológicos que se manifiestan en diferentes sistemas y que deben tomarse en cuenta por el estomatólogo. El primero de estos cambios ocurre en el sistema cardiovascular, que se manifiesta en el aumento del gasto cardíaco a medida que avanza el embarazo, alcanzando su punto máximo de las 28 a las 32 semanas. Durante el primer trimestre es debido al aumento de volumen de eyección y posteriormente a la taquicardia. También se ha observado un progresivo aumento de la frecuencia cardíaca hasta la semana treinta, a partir de la cual debe comenzar a descender ³.

También ocurren grandes modificaciones fisiológicas en el organismo femenino, que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, fundamentalmente por la influencia de factores conductuales y relacionados con el estilo de vida, los que al interactuar con los factores biológicos propician la aparición y agravamiento de las

enfermedades bucales ².

Es de vital importancia el conocimiento y actualización de los estudiantes y profesionales de estomatología sobre las modificaciones que ocurren en la cavidad bucal, enfermedades más frecuentes, tratamientos, momentos más adecuados para la atención estomatológica, así como las acciones de prevención y promoción de salud durante el embarazo. Por ello con esta revisión la autora propone como objetivo contribuir a actualizar el conocimiento, promoción y prevención de la salud de enfermedades bucales en las embarazadas

METODO

Se realizó una revisión bibliográfica de las bases de datos Medline, SciELO y Google Scholar en busca de estudios de casos, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y revisiones de literatura publicadas, sobre las diferentes patologías bucales que se presentan en las mujeres embarazadas, donde se abordó e interpretó las manifestaciones de las enfermedades bucales durante el embarazo. Se examinaron 29 artículos científicos de revistas nacionales e internacionales en español e inglés.

DESARROLLO

En el embarazo se generan cambios en la dieta, tanto en la frecuencia como en el horario en los que se realizan las ingestas de alimentos, por lo que hay un riesgo elevado de desarrollo de lesiones cariosas o una progresión más rápida de aquellas que ya están presentes. El estomatólogo debe explicarle a las gestantes la importancia de una moderación en sus hábitos alimenticios y fortalecer sus hábitos de higiene bucal, para evitar la aparición de caries dentales ⁴.

Salud bucal

Según la OMS la salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras

enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. En su informe mundial sobre el estado de la salud bucodental (2022, en inglés), la OMS estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y que 3 de cada 4 de estas personas viven en países de ingresos medios⁵.

Durante el embarazo se generan desórdenes alimentarios tanto en la frecuencia y horarios en los que se realizan las ingestas de alimentos como en la falta de cepillado dental correcto después de realizarlas, muchas veces se atribuye esto a las náuseas que puede provocar el cepillo, la embarazada prefiere no realizar el cepillado o realizarlo incorrectamente, esto condiciona la acumulación de placa dentobacteriana⁶.

El control de las enfermedades bucales en la mujer embarazada reduce la transmisión de bacterias orales desde la madre hacia el recién nacido. Si bien el primer paso es el tratamiento restaurador de las lesiones, este es insuficiente para reducir el riesgo de transmisión bacteriana al recién nacido en caso de altos niveles de bacterias cariogénicas.⁷

Además, el aumento de gonadotropina en el primer trimestre se asocia con náuseas y vómitos. El aumento de progesterona enlentece el vaciamiento gástrico y la acidez resultante durante los vómitos provocan erosión del esmalte de los dientes, fundamentalmente en la cara lingual de los molares e incisivos inferiores^{8,9}.

La literatura científica señala la importancia de la salud bucal y la atención odontológica durante el embarazo por la potencial relación de las infecciones bucales con complicaciones perinatales y por el creciente interés que manifiestan las madres por asumir medidas de cuidado bucal para sí mismas y sus futuros bebés. . En el postparto, la evidencia enfatiza en la posible contaminación vertical con microorganismos cariogénicos de madres a hijos, lo que promueve el interés de los profesionales por incentivar los cuidados durante esta etapa de la vida de la mujer y del recién nacido¹⁰.

En Cuba es de suma importancia la atención a las gestantes, incluso, cuando aún no se ha confirmado el embarazo, para garantizar su desarrollo normal y su salud en general. Desde las primeras consultas estomatológicas es

necesario explicarle a la paciente todo lo referente a la higiene bucal durante el embarazo y la repercusión en la salud general ¹¹.

En Cuba, el estomatólogo tiene un papel fundamental en el Programa de Atención Materno Infantil, que garantiza la cobertura asistencial al 100 % de embarazadas y madres con niños menores de 1 año, e incluye actividades curativas y de educación y promoción de salud¹².

La efectividad de estas acciones depende en gran medida de la sensibilización que se logre en la embarazada, para que se convierta en una necesidad para ella la salud bucal, por la repercusión de esta en su salud general y en la del futuro bebé ^{13, 14}.

El aumento de los niveles hormonales se asocia a enfermedades bucales como caries dental, gingivitis del embarazo y periodontitis, esta última asociada al parto prematuro y el bajo peso al nacer¹⁵.

La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificadas en las mujeres embarazadas. Estudios epidemiológicos sobre gingivitis gravídica mostraron una prevalencia en el orden de 35% y 100%.

Aunque no existe consenso general con relación a los factores que se consideran intervienen en su aparición hay tendencia a conceptualizar que el embarazo por sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este periodo se relacionan con la presencia de la biopelícula, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, interviniendo los factores hormonales exagerado la respuesta a los irritantes locales.

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo incluyen la elevación de progesterona y estrógeno. Se ha demostrado que la influencia hormonal sobre el sistema inmune contribuye significativamente en la etiología y patogénesis de la gingivitis del embarazo. Existe un descenso de la razón CD4/CD8, y los linfocitos en sangre periférica descienden, in vitro, en respuesta al número de mitogénesis. Además, hay un descenso en la migración funcional de células inflamatorias y fibroblastos¹⁶.

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. Estas enfermedades constituyen un fenómeno multifactorial que ataca y destruye los tejidos de protección y sostén de los elementos dentarios: encía, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular. Las gestantes suelen presentar una pobre salud

periodontal; el embarazo acentúa la respuesta gingival a los irritantes locales y produce un cuadro clínico que puede ocasionar efectos negativos para la madre y el feto. Los cambios en la encía comienzan a ser más llamativos a partir del segundo y el tercer mes de embarazo y se hacen más intensos en el octavo mes. En la literatura especializada se describe que los niveles de mediadores inflamatorios como la prostaglandina E2 (PGE2) en el líquido gingival, están asociados positivamente con los niveles de PGE2 intra-amnióticos y que las madres con parto pretérmino presentan niveles de PG-E2 en el líquido gingival en el momento del nacimiento, lo que a su vez se asocia de forma significativa con el peso del recién nacido (de acuerdo con la edad gestacional). Este dato sugiere una dosis/respuesta relacionada con el incremento de la PG-E2 en el líquido gingival como marcador de una enfermedad periodontal activa y del descenso del peso del niño¹⁷.

La gingivitis gravídica Según Blumer, 2015¹⁸. “Más frecuente en el segundo trimestre del embarazo, relacionada con mala higiene oral, dieta, respuesta inmune y alteraciones hormonales y vasculares. El aumento de estrógeno y progesterona produce vasodilatación capilar favoreciendo el exudado y la permeabilidad gingival. Puede aparecer una respuesta inflamatoria exagerada. La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis, asociada al incremento de la microvascularización y del metabolismo tisular. La alteración de la flora microbiana está estrechamente relacionada con el inicio de la enfermedad periodontal”.

El granuloma del embarazo Según Cardoso ,2013¹⁹. “También llamado “épusis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto. Es habitual en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre”.

La enfermedad periodontal: En el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto. Existen varias complicaciones en el embarazo a las que se relacionan la preeclampsia, el parto prematuro y el bajo peso al nacer, todas ellas relacionadas con la enfermedad periodontal. Un riesgo muy importante a nivel oral en embarazadas es la enfermedad

periodontal, pues se cree que tiene una correlación con partos prematuros y niños con bajo peso. Aunque al día de hoy aun es tema de controversia, puesto que existen contradicciones sobre esta enfermedad y su influencia en el embarazo²⁰.

La periodontitis materna puede representar una fuente de microorganismos que pueden en determinadas condiciones ingresar a la circulación sistémica con la posibilidad de influir negativamente en la salud materno-fetal²¹.

Los patógenos periodontales representan una fuente de factores de virulencia como lipopolisacáridos (LPS), proteasas y toxinas; también el aumento de mediadores proinflamatorios, interleucinas (IL), IL-1 β , IL-6, prostaglandinas (PG), PGE2, factor de necrosis tumoral TNF- α , ligando de receptor activador para el factor nuclear NF κ B (RANKL), proteína C reactiva y metaloproteinasas de la matriz (MMP), MMP-8, MMP-9 y MMP-13^{22, 23}.

Asimismo, estas bacterias periodontales pueden diseminarse por incluso por vía orofaríngea y oro digestiva además de la vía hematológica (bacteriemia).

Caries dentales: Según Kateeb, 2018²⁴. "El embarazo no debe de ser considerado per se como una causa de la caries. Existe la creencia de que se produce una desmineralización debida a la pérdida del calcio para "el nuevo ser", pero el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento conservando su contenido mineral toda la vida. Sin embargo, la mujer embarazada está sometida a unas situaciones que la hacen sensible a padecer esta enfermedad".

Se han implementado unas recomendaciones para las diferentes etapas durante el embarazo entre ellas las siguientes:

Durante el primer trimestre (1-12 semanas)

No se recomienda llevar a cabo procedimientos dentales en este periodo de tiempo. Primero, el niño tiene mayor riesgo de teratogénesis durante la organogénesis; y segundo, durante el primer trimestre, se sabe que uno de cada cinco embarazos son abortos espontáneos. Si los procedimientos dentales se realizan cerca de un aborto espontáneo pueden ser asumidos como la causa y generar preocupaciones tanto para la paciente como para el médico, en cuanto a si esto podría haber sido evitado. (Chaveli López B, 2011)

Para el segundo trimestre (13-24 semanas)

La organogénesis ya se ha completado y el riesgo para el feto es menor. La madre también ha tenido tiempo para adaptarse a su embarazo, y el feto no ha crecido aún a un gran tamaño que haga difícil para la madre permanecer sentada durante períodos largos. Como el útero y la placenta se agrandan con el crecimiento del feto, éste descansa directamente sobre la vena cava inferior, los vasos femorales y la aorta. Si la madre se sienta en posición supina para los procedimientos, el peso del útero gravídico podría hacer bastante presión para impedir un flujo de sangre por estos vasos principales y causar una situación que se denomina “hipotensión supina”; de este modo, la presión arterial cae secundariamente al flujo de sangre obstruido, pudiendo causar un síncope. La hipotensión supina se puede solventar fácilmente girando a la paciente sobre su lado izquierdo y elevando el cabezal del sillón, evitando así la compresión de los vasos sanguíneos principales. El dentista debe consultar al tocólogo de la paciente si duda sobre la seguridad de un procedimiento en particular o si hay circunstancias especiales asociadas a ese embarazo. Citado por ²⁵.

El embarazo puede condicionar una deficiencia inmunitaria transitoria, por lo cual lo primordial es la eliminación de focos de infección. La atención odontológica en la mujer embarazada comienza realizando la historia clínica, consignando la edad gestacional, exploración, rayos X, diagnóstico, detección de focos de infección y plan de tratamiento. Éste se llevará a cabo con la eliminación de focos de infección, mediante la educación para la salud dental, raspado coronal, programa de control personal de placa, eliminación de procesos cariosos, reafirmación de raspado, dada la alta prevalencia de alteraciones gingivales y elaboración de prótesis²⁶.

El aumento de la secreción de estrógenos, aumenta enormemente la vascularización, lo cual hace más susceptible la gíngiva a la acción de los irritantes locales causando inflamación. También se plantea el aumento de mediadores químicos como las prostaglandinas, así como una alteración del sistema fibrinolítico²⁷.

Por último evaluamos el tratamiento de las enfermedades bucales en el embarazo. Cuando se selecciona un antibiótico para prescribirlo a una paciente embarazada, el dentista debe escoger un fármaco que resulte eficaz para tratar la infección y no cause daño al producto en desarrollo. También debe conocer

las modificaciones que causa el embarazo en la fisiología materna y que pueden condicionar la necesidad de ajustar la cantidad y frecuencia de la dosis.

La salud bucal de las mujeres embarazadas es un problema de salud pública mundial grave. Existen riesgos bien conocidos asociados con el embarazo y es incuestionable que las mujeres embarazadas deben recibir atención dental adecuada. Cuando una mujer embarazada busca atención dental, hay consideraciones específicas que deben hacerse; como resultado, el tratamiento de estos pacientes puede requerir atención adicional para acelerar el proceso de curación y hacer ajustes a los medicamentos y procedimientos dentales que se recomiendan. Se deben evaluar adecuadamente los riesgos para la madre y el feto. Los hallazgos de un estudio reciente sobre mujeres embarazadas revelaron que más del 43% de ellos sufren problemas de salud dental, incluyendo infecciones y molestias odontogénicas

La mayoría de las infecciones odontogénicas suelen progresar rápido en infecciones subyacentes que ponen en peligro la orofaringe y vías respiratorias. Además, las molestias y la hinchazón en la boca son signos comunes de infecciones dentales. Es importante recordar que las infecciones odontógenas siempre deben tratarse rápidamente durante embarazo evitando el abuso de drogas en lugar de tener una atención dental adecuada. La atención puede tener efectos perjudiciales para la paciente embarazada y el feto.

En pocas palabras, el uso de antibióticos para tratar infecciones dentales en mujeres embarazadas debe limitarse a aquellos agentes que tienen demostrado ser seguro y eficaz durante el menor tiempo posible bajo la supervisión de dentistas experimentados para evitar posibles efectos nocivos en los fetos. Estos datos son de suma importancia para decidir sobre la conveniencia de dar o no el tratamiento con antimicrobianos o de la necesidad de una comunicación con el obstetra antes de prescribirlos.

En las infecciones odontológicas no deben usarse combinaciones de antibióticos bacteriostáticos con bactericidas, ya que producen mayor toxicidad que la monoterapia y al menos con la penicilina y las cefalosporinas disminuyen

la efectividad del antibiótico. Este principio es un dogma central en el tratamiento de la paciente embarazada²⁸.

La prescripción de medicamentos también se ve afectada; según la Organización Mundial de la Salud (OMS); durante esta etapa, 86 % de mujeres recibe algún medicamento, de las cuales 2 a 3 % de bebés nacen con alguna anomalía congénita a causa de una mala administración¹⁴.

Asimismo, Aragonese²⁹.(2021) evaluó el conocimiento, actitudes y prácticas de 98 odontólogos sobre la prescripción de antibióticos en gestantes teniendo un número significativo de profesionales que correspondían a un uso inapropiado de estos

CONCLUSIONES

La consulta del estomatólogo antes y durante el embarazo es de vital importancia en la prevención y control de las enfermedades bucales por toda la morbilidad que puede acarrear, como la prematuridad flagelo que nos golpea hoy día, pues se sabe que el aumento de los niveles hormonales (estrógenos y progesterona) en esta etapa provocan cambios en la flora bacteriana, las defensas inmunitarias y la respuesta inflamatoria. Estos cambios fisiológicos asociados a la placa hacen que las mujeres embarazadas sean más susceptibles a la gingivitis y a los granulomas piogénicos, y según algunos autores, a la periodontitis. Por tanto promocionar, prevenir y tratar es nuestra prioridad, para mejorar la calidad de vida de la madre y el feto.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

1. Pérez Porto, J., Merino, M. (1 de febrero de 2018). *Gestación - Qué es, definición y concepto*. Definicion.de. Última actualización el 13 de diciembre de 2019. Recuperado el 4 de octubre de 2023 de <https://definicion.de/gestacion/>
2. Rodríguez Sotomayor Y. Salud bucal, embarazo y género. *RevInfCient* [Internet]. 2018 [citado 4 Oct 2023]; 97(2). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1811>
3. Marrero Fente Ana, López Cruz Ernesto, Castells Zayas Bazán Silvia, Agüero Díaz Alejandro. Salud bucal y embarazo. *AMC* [Internet]. 2003 Oct [citado 2023 Nov 29] ; 7(5): 638-645. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552003000500012&lng=es.

4. Alcántara Benites EJ, RimachiApuela MOA. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes atendidas en un Centro de Salud de Moyobamba, 2022 [tesis en Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 17/05/2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/87515?show=full>
5. Salud bucodental. (n.d.). Who.int. Retrieved November 29, 2023, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
6. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"- MINSA, [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012.
7. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N. AMC [Internet]. 2014 [citado 2 Mar 2017]; 15(3):528-541. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v15n3/amc100311.pdf>
8. Bastarrechea Milián M, Fernández Ramírez L, Martínez N. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 13 Jun 2015]; 46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000400007&script=sci_arttext
9. Horta Muñoz D, Pérez Carmona A, Herrera Miranda G. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000-2001. Boletín de Medicina General Integral. 2003; 7(4).
10. Concha Sánchez, S. C., Almario Barrera, A. J., & Pabón Ordoñez, H. (2020). Percepciones y factores asociados a la salud bucal y la atención odontológica en el periodo perinatal en las mujeres y sus bebés. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 241–251. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18399>
11. Yero Mier IM, Baguet Esquivel Yd, PerezGarcia LM, de Castro Yero JL, Gómez Porcegué Y, García Rodríguez M. Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas.

- Gacmédespirit [Internet]. 2022 [citado 29 Nov 2023]; 24(3). Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/2489>
12. Guerra-López W, Fernández-Cobo L, López-Varela Y. Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal y el período de gestación. RevMéd Electrón [Internet]. 2023 [citado 29 Nov 2023];45(4). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5094>
13. Leffalle IM, Romero HJ, Barrios CE, et al. Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazada. Rev Ateneo Argent Odontol [Internet]. 2021 [citado 15/08/2022]; 64(1):51-5. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252692/articulo08.pdf>
14. Taboada Granados MA, ChumpitazCerrate V. Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes gestantes en estudiantes de Estomatología. Revhabancienméd [Internet]. 2022 [citado 17/05/2023]; 21(6). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4238>
15. Romero, H. J., Elena Martínez, S., Achitte, E. A., Barrios, C. E., & Id, O. (n.d.). La atención de la salud oral en embarazadas. Una mirada actual. Edu.Mx. Retrieved November 29, 2023, from https://www.uan.edu.mx/d/a/publicaciones/revista_tame/numero_31/Tame_31_-_5_-_La_atencion_de_la_salud_oral_en_embarazadas.pdf
16. Garbero I, Delgado AM, Benito de Cárdenas IL. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta OdontolVenez [Internet]. 2005 [cited 2023 Nov 29];43(2):135–40. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006
17. Osuna Téllez Y, Fernández González O, García Novoa S, Pérez Morales V. Estado periodontal durante el embarazo y resultados obstétricos adversos. Mediciego [Internet]. 2023 [citado 29 Nov 2023]; 29(1). Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3717>
18. Blumer S, Peretz B, Costa L. Periodontal health during pregnancy and the dental health of the child. Refuat Hapeh Vehashinayim. 2015; 32(2):28-31. From <https://europepmc.org/article/med/26255426>

19. Cardoso JA, Spanemberg JC, Cherubini K, Figueiredo MA, Salum FG. Oral granuloma gravidarum: a retrospective study of 41 cases in Southern Brazil. *J Appl Oral Sci.* 2013; 21 (3):215-8. From: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23857656/>
20. Peña-Sisto M, López-Barroso R, Pascual-López V, Peña-Sisto L. Estado actual y metaanálisis de la relación entre nacimientos prematuros, bajo peso y enfermedades periodontales. *MEDISAN [Internet].* 2022 [citado 29 Nov 2023]; 26 (1): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3876>
21. Genco, R. J., & Sanz, M. (2020). Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontology* 2000, 83(1), 7-13. Disponible en: <https://www.vertuo-sante.com/wp-content/uploads/2020/08/philosophie-detraitement>
22. Puertas A., Magan-Fernandez A., Blanc V., et al. (2018). Asociación de periodontitis con parto prematuro y bajo peso al nacer: una revisión integral. *Revista de Medicina Materno-Fetal y Neonatal.* , 31 (5): 597-602.
23. Britos, M. R., Sin, C. S., & Ortega, S. M. (2019). Enfermedad periodontal y su implicancia en la diabetes mellitus: revisión de la literatura. *Rev. Ateneo Argent. Odontol,* 33-40. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119529/articulo4>
24. Kateeb E, Momany E. Factors related to high dental caries experience in Palestinian pregnant women in the Jerusalem governorate: a cross-sectional study. *Lancet [Internet].* 2018 [cited 2023 Nov 29]; 391:S11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29553408>
25. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/9547/Aguilar_Garcia_David_Ernesto_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Fernández GOM, Chávez MMG. Atención odontológica en la mujer embarazada. *Arch Inv Mat Inf.* 2010;2(2):80-84. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25533>
27. Méndez-de-Varona YB, Batista-Sánchez T, Peña-Marrero Y, Torres-Acosta R. Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. *CCM [Internet].* 2016 [citado 5 Jun 2021]; 20 (4): 702-13. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000400009&lng=es

28. Kossara, M. B., & Mb, K. (2023). *Use of antibiotics in pregnant women for the treatment of dental infections: A short review*. <https://doi.org/10.29011/2690-9480.100151>
29. Aragoneses J, Suárez A, Rodríguez C, Algar J, Aragoneses J. Knowledge, Attitudes, and Practices among Dental Practitioners Regarding Antibiotic Prescriptions for Pregnant and Breastfeeding Women in the Dominican Republic. *Antibiotics* [Internet]. 2021 [Citado 02/06/2022];10(6):668-78. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/10/6/668>