

UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES

“UNIANDES”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ARTÍCULO CIENTÍFICO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO**

TEMA:

**SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO, ENFERMEDADES Y
TRATAMIENTOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

AUTOR: CARRERA PROAÑO CHRISTIAN GUSTAVO

TUTORAS. DRA. VACA ALTAMIRANO GABRIELA LISETH, PhD.

DRA. MENA SILVA PAOLA, PhD

AMBATO – ECUADOR

2023

APROBACIÓN DE LAS TUTORAS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN:

Quienes suscriben legalmente, **CERTIFICAMOS** que: El presente Trabajo de Titulación realizado por el estudiante **Carrera Proaño Christian Gustavo** de la carrera de Odontología, Facultad de Ciencias Médicas con el tema: “**SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO, ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS**”, ha sido prolijamente revisado y cumple con los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes – UNIANDES, por lo que aprobamos su presentación.

Ambato, 10 de agosto de 2023

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
GABRIELA LISETH
VACA ALTAMIRANO

Dra. Vaca Altamirano Gabriela Liseth, PhD.
Investigador Principal
CI. 0603573221



Firmado electrónicamente por:
PAOLA ANDREA MENA
SILVA

Dra. Paola Mena Silva, PhD.
Investigador Metodológico
CI. 1804259669

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, **Carrera Proaño Christian Gustavo**, con número de cédula **1803546959**, estudiante de la Carrera de Odontología, Facultad de Ciencias Médicas, declaro que todos los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, previo a la obtención de Título de Odontólogo son absolutamente originales; a excepción de los párrafos citados, por lo que son de mi exclusiva responsabilidad.

Ambato, 10 de agosto de 2023

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**CHRISTIAN GUSTAVO
CARRERA PROAÑO**

Carrera Proaño Christian Gustavo
AUTOR
Ci. 1803546959

DERECHOS DE AUTOR

Yo, **Carrera Proaño Christian Gustavo**, con número de cédula **1803546959**, declaro que conozco y acepto la disposición constata en el literal d) del Art. 97 del Estatuto de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, que su parte pertinente textualmente dice: “El Patrimonio de la UNIANDES, está constituido por la propiedad intelectual sobre las investigaciones, trabajos científicos o técnicos, proyectos profesionales y consultaría que se realicen en la Universidad o por cuenta de ella”.

Ambato, 10 de agosto de 2023

Atentamente.



Firmado electrónicamente por:
**CHRISTIAN GUSTAVO
CARRERA PROAÑO**

Carrera Proaño Christian Gustavo
AUTOR
CI. 1803546959

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis tutores, docentes que me han guiado a lo largo de esta carrera para poder formarme como un buen profesional y cumplir mi sueño de ser Odontólogo.

Sobre todo, agradezco a mis padres, familiares y amigos, que siempre han estado desde el inicio apoyándome para salir siempre adelante, dándome fuerzas y palabras de apoyo para que siempre siga adelante, sin ellos no podría haber logrado todo lo que estoy realizando en estos momentos, siempre voy a dar todo de mí como profesional para hacerlos sentir orgullosos.

Christian Carrera

TÍTULO: SALUD BUCAL EN EL EMBARAZO, ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

RESUMEN

La salud bucal en el embarazo requiere especial atención, ya que se producen tratamientos que se deben posponer porque afectarían al crecimiento del feto, por ello hay que hacer chequeos constantes para salvaguardar la salud bucal y tratar de medicar de la manera adecuada a la mujer embarazada, ya que están contraindicados algunos de los medicamentos durante esta fase. **Objetivo:** Analizar mediante una revisión sistemática de la literatura cuáles son las enfermedades bucales que afectan a las mujeres embarazadas, determinando su tratamiento farmacológico y odontológico. **Materiales y métodos:** El marco de la metodología empleada se basó en el método PRISMA. Considerando parámetros que se encuentran en los años de 2018 al 2023, mediante bases de datos como PubMed, Scielo, Redalyc, empleando las cadenas de búsqueda con las variables investigativas y criterios de exclusión e inclusión. **Resultados:** Se encontraron un total de 13 artículos de los cuales se seleccionaron 10 para el estudio, el resto de los documentos fueron excluidos por duplicados, por no ser de acceso libre, fecha de publicación, tipo de documento y por contenido. **Conclusiones:** El embarazo es un periodo donde la mujer sufre varios cambios fisiológicos, hábitos dietéticos que las hacen más vulnerables a contraer enfermedades orales, siendo las caries y enfermedades periodontales las principales enfermedades que se contrae en este periodo y que los fármacos de categoría B son los más recomendables para realizar tratamientos odontológicos, es así, que la mejor medida de prevenir enfermedades es dar educación a la paciente, realizar profilaxis periódicas y realizar tratamientos odontológicos en la semana 13 a la 26 que es donde menos riesgo sufre el feto.

Palabras clave: Cuidado prenatal, fármacos en el embarazo, prevención en gestantes, hábitos orales en gestantes.

ABSTRACT

Oral health in pregnancy requires special attention, as there are treatments that should be postponed because they would affect the growth of the foetus. For this reason, it is necessary to carry out constant check-ups to safeguard oral health and to try to medicate pregnant women appropriately, as some medicines are contraindicated during this phase. **Objective:** To analyse by means of a systematic review of the literature which oral diseases affect pregnant women, determining their pharmacological and dental treatment. **Materials and methods:** The framework of the methodology used was based on the PRISMA method. Considering parameters found in the years from 2018 to 2023, using databases such as PubMed, Scielo, Redalyc, using search strings with the research variables and exclusion and inclusion criteria. **Results:** A total of 13 articles were found of which 10 were selected for the study, the rest of the documents were excluded for duplicates, not being open access, date of publication, type of document and by content. **Conclusions:** Pregnancy is a period in which women undergo various physiological changes and dietary habits that make them more vulnerable to contracting oral diseases, with caries and periodontal diseases being the main diseases contracted during this period and category B drugs being the most recommendable for dental treatment. Thus, the best way to prevent diseases is to educate the patient, carry out periodic prophylaxis and carry out dental treatment between the 13th and 26th week, which is the period in which the foetus is at least risk.

Key words: Prenatal care, drugs in pregnancy, prevention in pregnant women, oral habits in pregnant women.

INDICE DE CONTENIDO

APROBACIÓN DE LAS TUTORAS DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHO DEL AUTOR

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
Objetivo General	2
Objetivos específicos	2
Metodología a emplear	2
Estrategia de búsqueda	2
Criterios de inclusión	2
Criterios de exclusión	3
Métodos a emplear	3
Selección y extracción de datos	3
RESULTADOS	4
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIONES	15
REFERENCIAS	

ÍNDICE DE TABLAS

1.	Tabla 1. <i>Estrategia de búsqueda usada</i>	2
2.	Tabla 2. <i>Matriz enfermedades orales en el embarazo</i>	5
3.	Tabla 3. <i>Matriz farmacoterapia en el embarazo</i>	7
4.	Tabla 4. <i>Matriz tratamientos más recomendables en el embarazo</i>	9
5.	Tabla 5. <i>Características de las principales enfermedades odontológicas</i>	11
6.	Tabla 6. <i>Aspectos por falta de información paciente-odontólogo</i>	12
7.	Tabla 7. <i>Principales resultados de farmacoterapia durante el embarazo</i>	12
8.	Tabla 8. <i>Trimestres durante el embarazo</i>	13

ÍNDICE DE FIGURAS

1.	Figura 1. <i>Diagrama de flujo de la presente revisión bibliográfica</i>	4
----	---	---

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales en las mujeres embarazadas afectan en un 43% y sea con dolor e infecciones odontogénicas, esto representa problemas en la salud de la madre como del feto. Se debe tener en cuenta el impacto de las hormonas femeninas en el embarazo a escala oral, ya que esta se relaciona con enfermedades gingivales y periodontales. Es por ello que algunos fármacos son contraindicados administrar a mujeres embarazadas, lo que complica los planes de tratamiento odontológicos (1, 2).

La enfermedad con más prevalencia es la “gingivitis de embarazo”, en esta etapa la mujer experimenta aumento de volumen de la encía, con coloración roja y que sangra fácilmente en especial en el cepillado. Otra de las enfermedades es la aparición de caries por la alteración de la composición de la saliva y la flora oral lo que produce xerostomía fisiológica que provoca que la presencia cariosa se dé con mayor facilidad y también por causas como náuseas y vómitos (2, 3).

El control y prevención de las enfermedades orales en mujeres embarazadas reduce la transmisión de enfermedades como microorganismos bucales desde la madre hacia el feto. Ya que la madre es la mayor “donante” en la transmisión de enfermedades de caries, con una asociación entre madres e hijos en más del 70% de los casos (4). Es de vital importancia el conocimiento y actualización de los profesionales sobre los cambios que ocurren en la cavidad bucal, enfermedades más frecuentes y tratamientos, tenemos que tener en cuenta cuales son las fases más adecuadas para la atención y así realizar la prevención y promoción de salud durante el embarazo, mismas que no solo deben ser de conocimiento de la madre, sino también del padre (5, 6).

Por tanto, esta investigación permitirá conocer cuáles son las principales enfermedades bucales en y sus tratamientos en cada etapa del embarazo, cómo prevenirlas y comprender las reacciones adversas de los tratamientos farmacológicos que podría tener la madre y el feto.

Los estudios han encontrado que las mujeres embarazadas son más susceptibles a los problemas de salud bucal por un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre una serie de ajustes hormonales, cardiovasculares, respiratorios, urinarios, gastroenterológicos y estomatológicos, es por ello que cuando la periodontitis no se trata adecuadamente se podría relacionar con trastornos del embarazo referidos a preeclampsia, bajo peso al nacer y partos prematuros (6, 7).

Tenemos que proporcionar una actualización del conocimiento existente y evaluar críticamente la evidencia disponible con respecto a la posible asociación de las enfermedades dentales con resultados adversos del embarazo, ya que los trastornos hipertensivos durante el embarazo contribuyen al 16% de la mortalidad materna en todo el mundo. Hasta en un 8 %, la preeclampsia, anteriormente conocida como intoxicación del embarazo o gestosis por EPH (edema, proteinuria, hipertensión), es una de las principales enfermedades hipertensivas que complica el embarazo (8, 9).

El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar cuáles son las principales enfermedades bucodentales que afectan a las mujeres embarazadas y así, determinar que medicamentos están indicados y cuales están contraindicados por la etapa del embarazo. Y finalmente determinar en estos medicamentos, que efectos podrían generar en la salud de la madre o en el feto y así tener un plan de tratamiento adecuado con diferentes alternativas que se le puede dar a la madre (10, 12).

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar mediante una revisión sistemática de la literatura cuáles son las enfermedades que más afectan a las mujeres en el embarazo y como realizar los tratamientos de la manera más eficaz.

Objetivos específicos

- Determinar cuáles son los fármacos indicados medicar en el embarazo y cuales están contraindicados por causar aborto, teratogenicidad y niños de bajo peso al nacer
- Determinar cuáles son las enfermedades bucales que se presentan con mayor frecuencia en mujeres embarazadas y determinar un plan de tratamiento adecuado en cada trimestre de embarazo ante estas enfermedades.
- Establecer cuáles son las variables que influyen en la salud bucodental de mujeres embarazadas, para detectar signos o síntomas indicativos de patología oral y así aplicar medidas preventivas adecuadas.

Metodología a emplear:

Estrategia de búsqueda

Este artículo se desarrolló en una revisión bibliográfica que se enfoca en el análisis y descripción de datos que se recolectan por medio de artículos científicos. El marco de la metodología empleada se basó en el método PRISMA (11) para el desarrollo de las revisiones con este perfil. Considerando parámetros puntuales en relación a los datos presentados se encuentran en los años de 2018 al 2023, mediante de bases de datos como PubMed, Scielo, Redalyc, utilizando palabras clave: Cuidado prenatal, fármacos en el embarazo, prevención en gestantes, hábitos orales en gestantes (*Prenatal care, drugs in pregnancy, prevention in pregnant women, oral habits in pregnant women*), recopiladas de estudios científicos. Se van a incluir estudios publicados desde 2018, en idioma inglés y español.

La estrategia de búsqueda se realizó de manera independiente, con el fin de obtener información precisa acerca de las enfermedades más prevalentes en gestantes, los fármacos y tratamientos menos invasivos para la salud bucal en las mujeres embarazadas.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda usada.

PubMed	(Pharmacotherapy) AND (Journal of pregnancy) (Journal of pregnancy) AND (Prenatal care)
Scielo	(Cuidado prenatal) y (Hábitos orales) (Salud oral) y (Embarazo)
Redalyc	(Fármacoterapia) Y (embarazo) (Atención prenatal) Y (cuidado prenatal) (Hábitos bucales en gestantes) Y (Embarazadas)

Elaboración propia. 2023.

Criterios de inclusión

- Se incluyeron documentos de la base de datos de: PubMed, Scielo, Redalyc.
- Se incluyeron documentos en el intervalo de tiempo de 2018 a 2023.
- Se incluyeron tipos de documentos como: revisión bibliográfica, estudios cualitativos, estudios epidemiológicos, encuestas.

- Se utilizó documentos en el idioma de inglés y español.

Criterios de exclusión

- Se excluyeron documentos que no eran de acceso libre.
- No se incluyeron documentos que eran resúmenes.
- Se excluyeron documentos que proporcionaban información del cuidado general de mujeres embarazadas y no se centraban en el cuidado bucal.
- No se tomó en cuenta documentos con años de publicación inferiores al año 2018.

Métodos a emplear

Búsqueda y análisis de artículos científicos, mediante una compilación bibliográfica en la que se descartó, seleccionó y analizó estudios científicos sobre la salud bucal en mujeres embarazadas para determinar las enfermedades con mayor prevalencia en esta etapa, tratamientos más recomendados y fármacos más indicados, con el fin de brindar una atención odontológica correcta.

Solo se aceptaron los artículos que cumplan los criterios de inclusión.

Las conclusiones de la investigación se respaldaron con la información obtenida de los artículos científicos seleccionados y analizados respectivamente.

Los resultados se obtuvieron analizando las enfermedades más prevalentes en la etapa de la gestante, los fármacos indicados de acuerdo a su categoría del embarazo y los tratamientos menos invasivos en cada fase del embarazo, para salvaguardar la salud e la madre y el feto.

Selección y extracción de datos

1. Se unificaron todos los títulos en un solo documento donde:
2. Se eliminaron los artículos con títulos duplicados.
3. Se filtrarán los documentos recuperados por su título de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión expuestos en el estudio.
4. Se filtraron los documentos recuperados por “palabras clave” de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.
5. Se filtraron los documentos recuperados por texto completo de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.
6. Se seleccionaron los artículos que se van a incluir dentro de la revisión.

Extracción de datos

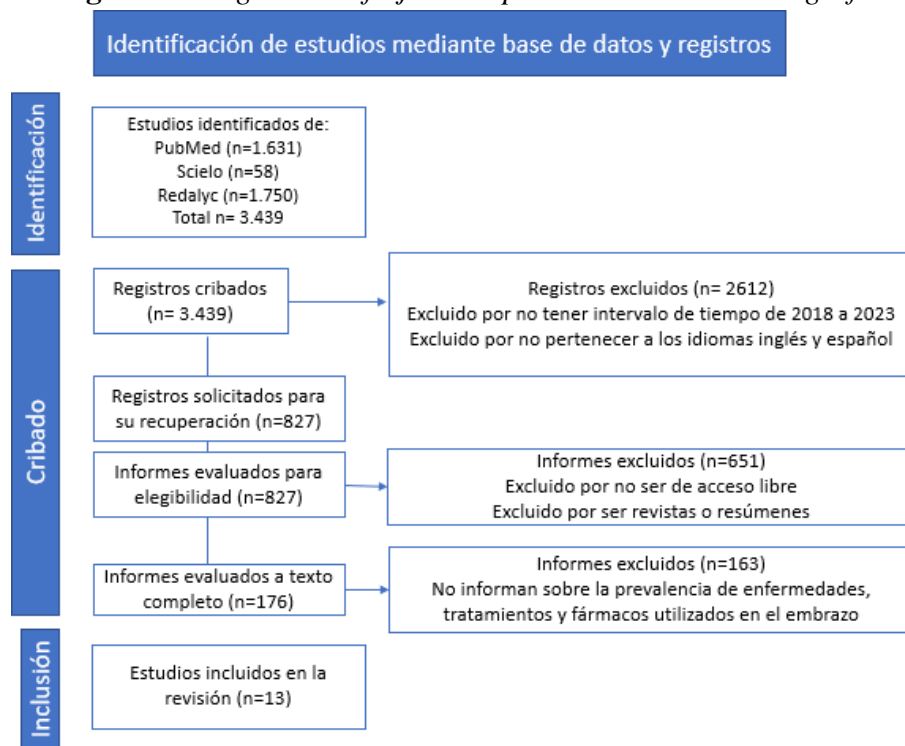
Para la extracción de datos se realizó una matriz con los principales campos de interés en función al tema a investigar:

- Año de publicación del artículo
- Autor/es del artículo
- País donde se realizó el estudio
- Tipo de Estudio aplicado en el artículo
- Principales observaciones emitidos en el artículo (Donde se va a conocer las principales enfermedades en el embarazo, los fármacos indicados y contraindicados, tratamientos odontológicos menos agresivo para la madre y el feto).

RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional y descriptivo con trabajos de investigación entre los años 2018 y 2023, un total de 13 artículos de los cuales cumplieron con los criterios de salud bucal en mujeres embarazadas. Se puede observar el flujo de diagrama en la figura 1.

Figura 1. Diagrama de flujo de la presente revisión bibliográfica



Elaboración propia. 2023.

Se realizó una matriz para extraer los datos, en la que se muestran: el año de publicación del artículo, autor/es, título, tipo de estudio y principales observaciones como, principales enfermedades, fármacos utilizados, tratamientos.

Los principales resultados de esta revisión bibliográfica serán detallados en tablas, mismas que son resultados de las investigaciones más importantes de los diferentes artículos investigados, a continuación, se detallara cada uno de ellos.

La tabla 2 muestra las enfermedades orales con mayor prevalencia que se evidencia en las mujeres embarazadas tras el análisis de esta revisión bibliográfica.

Tabla 2. Matriz enfermedades orales en el embarazo

Año de publicación	Autor/res	Título	Tipo de estudio	Enfermedades
2020	Ather A, Zhong S, Rosenbaum AJ, Quinonez RB, Khan AA	Pharmacotherapy during Pregnancy: An Endodontic Perspective	Observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Odontalgia asociada a infecciones pulpares y/o periapicales.
2018	Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Nuñez A, Armas A	Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador	Analítico observacional de corte transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Caries asociada con el Estreptococo Mutans, que se alimentan de carbohidratos y azúcares. • La onicofagia que es el habito de morderse las uñas, en este artículo muestra que el 36,3% de las gestantes lo presenta.
2018	Ascensión Alfaro Alfaro, Isabel Castejón Navasb, Rafael Magán Sánchezby María Jesús Alfaro Alfaro	Embarazo y salud oral	Observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Gingivitis gravídica: frecuente en el segundo trimestre por mala higiene, dieta y alteraciones hormonales. • Granuloma del embarazo: frecuente en el primer y segundo trimestre, llamado también tumor del embarazo. • Enfermedad periodontal: siendo la gingivitis la enfermedad mas prevalente en esta etapa, si no se trata podría conllevar a una periodontitis • Caries dental: asociada a la xerostomía, por la alteración salival y flora oral, así también por erosiones producto de nauseas y vómitos
2018	Yamilé Rodríguez Sotomayor	Salud bucal, embarazo y género	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad periodontal estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto. • Hiperémesis gravídica provoca erosión de esmalte dentario • Erosión está causado por las náuseas y vómitos • Caries causada por los cambios en la composición de la saliva y colonización del Streptococcus mutans • Xerostomía causada por cambios hormonales, y determinada medicación • Gingivitis ocurre entre el tercer y octavo mes de embarazo por cúmulo de placa bacteriana, los cambios vasculares y hormonales • Granuloma de embarazo asociado a una pobre higiene oral.
2021	Mark AM.	Pregnancy and oral health	Analítico observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Erosión dental causado por nauseas que provocan vomito, lo que provoca que este acido debilite la estructura dental. • Enfermedad periodontal causada por cambios hormonales, que generan hinchazón y sangrado de encías.

2019	Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM	Dental Care- Seeking and Information Acquisition During Pregnancy: A Qualitative Study	Observacional mediante entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres con caries tienden a transmitir bacterias cariogénicas a sus hijos. Enfermedades periodontales, causada por cambios hormonales, que causan mal aliento, dolor, ensanchamiento y sangrado de las encías.
2022	Quintero De La Hoz, Tomás Enrique; Santana Pérez, Yrma Gisela; Suárez Gómez, Ivette Yuraima; García López, Roberto Antonio; Brito Brito, Darice Oliyilma; Prieto Ramírez, Yarisma Aida	Condiciones de salud enfermedad bucal en adolescentes embarazadas indígenas y no indígenas de Maracaibo-Venezuela	Estudio epidemiológico, transversal con un diseño de campo, no experimental	<ul style="list-style-type: none"> Las caries y enfermedades periodontales como gingivitis son las que más afectan a esta población.
2020	Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN	Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes	Estudio de caso comparativo	<ul style="list-style-type: none"> La gingivitis que es la inflamación de las encías e inducida por placa bacteriana, afecta a más de un tercio de esta población. Periodontitis afecta a los tejidos de soporte y a contraer efectos sistémicos.
2019	Opacic J, Maldonado A, Ramseier CA, Laugisch O	Influence of periodontitis on pregnancy and childbirth	Analítico observacional	<ul style="list-style-type: none"> Gingivitis es una reacción del cuerpo inmunodeprimido de la mujer embarazada a la carga bacteriana habitual de la biopelícula oral Periodontitis representa un mayor riesgo de preeclampsia Erosión dental presente en el primer trimestre del embarazo por nauseas y vómitos. Caries por malos hábitos dietéticos e higiénicos.
2018	Violeta Veliz Vaca	Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia	Estudio descriptivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> El 95% padece de caries y el 84,6 % de ellas no son tratadas. Enfermedades periodontales por los cambios hormonales asociada a la acumulación de placa bacteriana, cálculo dental.
2021	Vittorio Favero, Christian Bacci, Andrea Volpato, Michela Bandiera,	Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades periodontales es inducida por acumulación de placa, higiene bucal deficiente, inflamación, movilidad dental Presencia de caries por la alteración salival o erosión dental.

	Lorenzo Favero, Gastone Zanette	Dental Surgical Procedures		<ul style="list-style-type: none"> • Erosión dental, causada por náuseas y vómitos. • Epulis gravidarum similar a un tumor benigno causado por hiperplasia del tejido conectivo gingival.
2020	Elena Figuero, Yiping W Han, Yasushi Furuichi	Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms	Observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades periodontales que producen sangrado e inflamación de encías.
2021	Marwa Saadaoui, Parul Singh, Souhaila Al Khodor	Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship	Analítico observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades periodontales causado por cambios fisiológicos y las • diferencias en los niveles hormonales. • Caries por malos hábitos de la madre.

Elaboración propia. 2023.

La tabla 3 muestra los principales fármacos utilizados que están indicados y contraindicados en las mujeres gestantes.

Tabla 3. Matriz farmacoterapia en el embarazo

Año de publicación	Autor/res	Título	Tipo de estudio	Fármacos
2020	Ather A, Zhong S, Rosenbaum AJ, Quinonez RB, Khan AA	Pharmacotherapy during Pregnancy: An Endodontic Perspective	Observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Lidocaína de categoría B es el anestésico local más utilizado, así como prilocaína y etidocaína. • La categoría C incluye medicamentos que deben usarse con precaución como clorhidrato de bupivacaína, articaína y mepivacaína. • Acetaminofén o paracetamol es el mas utilizado en el embarazo • AINES como el ibuprofeno, la aspirina y el naproxeno son de categoría B y son recomendables en el primer y segundo trimestre. • Opioides se debe recetar a sus dosis más bajas. • Penicilinas como amoxicilina, Pen VK y ampicilina de categoría B, no se ha demostrado riesgos de afección en el embarazo. • Cefalosporinas de categoría B no muestra efectos adversos al feto. • Clindamicina se utiliza para tratar alergia, es de categoría B, está indicado en el embarazo. • Metronidazol de categoría B, administrado con penicilina para tratar infecciones odontogénicas. • Tetraciclinas de categoría D puede provocar abortos espontáneos. • Sedantes y ansiolíticos como benzodiazepinas y la mayoría de sus

				derivados son fármacos de la categoría D, para la ansiedad, están contraindicados en el embarazo
2018	Ascensión Alfaro Alfaro, Isabel Castejón Navasb, Rafael Magán Sánchezby María Jesús Alfaro Alfaro	Embarazo y salud oral	Observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol es el fármaco de elección, pero a dosis elevadas, puede llegar a producir alteraciones en la función renal del feto. • Los analgésicos opiáceos presentan bajo riesgo teratógeno, pero su administración durante los últimos meses de la gestación puede provocar depresión respiratoria en el recién nacido. • Las penicilinas (ácido clavulánico como principio activo de amplio uso) son seguros tanto en el embarazo como en la lactancia.
2020	Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN	Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes	Estudios de caso comparativos	<ul style="list-style-type: none"> • Metronidazol de 250 mg + amoxicilina 500 mg 3 veces al día durante 1 semana son efectivos para tratar enfermedades dentales. • Enjuague con clorhexidina ha mejorado en los parámetros clínicos de la gingivitis del embarazo.
2019	Opacic J, Maldonado A, Ramseier CA, Laugisch O	Influence of periodontitis on pregnancy and childbirth	Analítico observacional	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de clorhexidina 0,1-0,2% ayudan a una mejor higiene bucal en casa. • Los analgésicos (acetaminofén) y los antibióticos sistémicos (penicilina, ampicilina, cefalosporina y eritromicina) son seguros. • Tetraciclina están contraindicados
2018	Violeta Veliz Vaca	Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia	estudio descriptivo transversal,	<ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos penicilina, paracetamol y anestésicos tipo amida (lidocaína), no tienen repercusión materna ni fetal.
2021	Vittorio Favero, Christian Bacci, Andrea Volpato, Michela Bandiera, Lorenzo Favero, Gastone Zanette	Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> • La ampicilina, la amoxicilina, • algunas cefalosporinas y los macrólidos como la claritromicina y la eritromicina, se consideran • seguros en dosis terapéuticas • El paracetamol está indicado en toda esta etapa • Evitar el ibuprofeno, naproxeno y ketoprofeno, en los primeros meses de gestación

Elaboración propia. 2023.

La tabla 4 muestra los tratamientos más indicados realizar durante la atención odontológica, tomando en cuenta las medidas necesarias.

Tabla 4. *Matriz tratamientos más recomendables en el embarazo*

Año de publicación	Autor/res	Título	Tipo de estudio	Tratamientos
2020	Ather A, Zhong S, Rosenbaum AJ, Quinonez RB, Khan AA	Pharmacotherapy and during Pregnancy: An Endodontic Perspective	Observacional	<ul style="list-style-type: none"> • El tratamiento dental se puede brindar de manera segura en todos los trimestres, mediante prevención y manejo de infecciones odontogénicas apropiadas, y saber medicar correctamente.
2018	Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Nuñez A, Armas A	Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador	Analítico observacional de corte transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta amplia con breves intervalos de entre 2 y 3 horas entre cada comida. • Buen cepillado dental y el uso de hilo dental puede evitar acumulación de placa. • No consumir alcohol, ni fumar cigarrillo.
2018	Ascensión Alfaro Alfaro, Isabel Castejón Navasb, Rafael Magán Sánchezby María Jesús Alfaro Alfaro	Embarazo y salud oral	Observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda entonces a las pacientes enjuagar su boca a fondo después de vomitar, con una solución que contenga bicarbonato de sodio. • Educar a las pacientes sobre los cambios maternos orales que ocurren durante el embarazo. • Instruir en higiene bucal estricta y buen control de la placa bacteriana • Profilaxis para prevenir enfermedades
2018	Yamilé Rodríguez Sotomayor	Salud bucal, embarazo y género	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de salud oral y el tratamiento profiláctico con flúor para el control de la caries. • El odontólogo no tiene que posponer el tratamiento dental en la embarazada que presente dolor, infección o urgencia dental. • Higiene dental con pasta fluorada y uso de hilo dental.
2021	Mark AM.	Pregnancy and oral health	Analítico observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Cepillarse dos veces al día durante 2 minutos con una pasta dental que contenga flúor. • Uso de hilo dental o un limpiador interdental no cepillar los dientes inmediatamente después de vomitar, enjuagarse con una solución diluida de 1 taza de agua y 1 cucharadita de bicarbonato de sodio para neutralizar el ácido.
2019	Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM	Dental Care-Seeking and Information Acquisition	Observacional mediante entrevistas	<ul style="list-style-type: none"> • Educación de la salud bucal • Enseñar el cepillado correcto de los dientes

		During Pregnancy: A Qualitative Study		
2022	Quintero De La Hoz, Tomás Enrique; Santana Pérez, Yrma Gisela; Suárez Gómez, Ivette Yuraima; García López, Roberto Antonio; Brito Brito, Darice Oliyilma; Prieto Ramírez, Yarisma Aida	Condiciones de salud enfermedad bucal en adolescentes embarazadas indígenas y no indígenas de Maracaibo-Venezuela	Estudio epidemiológico, transversal con un diseño de campo, no experimental	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de atención odontológica • Eliminación del foco de infección para evitar bolsas periodontales.
2020	Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN	Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes	Estudios de caso comparativos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar profilaxis • Instrucciones de higiene bucal • Enjuague con clorhexidina
2019	Opacic J, Maldonado A, Ramseier CA, Laugisch O	Influence of periodontitis on pregnancy and childbirth	Analítico observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el consumo de comidas y bebidas ácidas, si se consume neutralizar con lácteos y estimular la salivación mascando chicles sin azúcar. • Realizar limpieza dental profesional e instrucción en higiene bucal.
2018	Violeta Veliz Vaca	Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia	estudio descriptivo transversal,	<ul style="list-style-type: none"> • Atención integrada en la gestante que promueva y verifique la atención dental. • Realizar estrategias y actividades que promuevan la atención odontológica de las gestantes dentro y fuera del centro de salud.
2021	Vittorio Favero, Christian Bacci, Andrea Volpato, Michela Bandiera, Lorenzo Favero, Gastone Zanette	Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures	Revisión bibliográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar controles dentales de rutina • Tratamientos periodontales no quirúrgicos, como profilaxis • Motivación e indicaciones a la paciente
2020	Elena Figuero, Yiping W Han, Yasushi Furuichi	Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms	Observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Control de placa bacteriana • Higiene dental adecuada con buena técnica de cepillado

2021	Marwa Saadaoui, Parul Singh, Souhaila Al Khodor	Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship	Análítico observacional	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia antibiótica profiláctica • Uso de clorhexidina para reducir la transmisión de bacterias • Educación al paciente • Cepillado adecuado
------	---	---	-------------------------	---

Elaboración propia. 2023.

A continuación, se detallan las principales enfermedades causas, consecuencias y tratamiento que se muestran reflejados en la tabla 5.

Tabla 5. Características de las principales enfermedades odontológicas

Enfermedades	Causa	Consecuencia	Tratamiento
Gingivitis	<ul style="list-style-type: none"> • Mal manejo del cepillado 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensanchamiento de encías • Sangrado • Mal olor • Placa bacteriana 	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis-fluorización • Técnica adecuada de cepillado y uso de hilo dental • Educación al paciente
Periodontitis	<ul style="list-style-type: none"> • No tratar la gingivitis • Mal manejo del cepillado 	<ul style="list-style-type: none"> • Mal olor • Acumulo de placa • Bolsa periodontal • Movilidad por pérdida de hueso 	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis antimicrobiana y farmacológica • Raspado y alisado • Técnica adecuada de cepillado y uso de hilo dental • Educación al paciente
Caries	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta alta en carbohidratos y azúcares • Mala técnica de cepillado 	<ul style="list-style-type: none"> • Colonización del <i>Streptococcus mutans</i> • Enfermedades endodónticas • Pérdida del diente • Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Educación al paciente • Restauraciones • Dieta balanceada • Visita periódica al odontólogo
Erosión dental	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y vómitos • Consumo de alimentos ácidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de estructura del esmalte • Sensibilidad • Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Enjuagarse con solución de agua y bicarbonato de sodio para neutralizar el ácido. • Consumo de lácteos para neutralizar ácidos • Masticar chicle sin azúcar para estimular salivación
Xerostomía	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios hormonales • Uso de determinados medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ardor y dolor de la boca • Labios y lengua seca • Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Masticar chicle sin azúcar para estimular salivación
Onicofagia	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de estructura del esmalte • Presencia de caries • Infecciones intestinales • Dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación • Acudir al odontólogo

Datos tomados de: Liu P. 2019, Quintero H. 2022, Opacic J. 2019, Favero V. 2021, Figuero E. 2020, Saadaoui M. 2021.

Fueron también, analizados los aspectos que conllevan a la embarazada a desarrollar enfermedades bucales, siendo varios aspectos los mencionados por los autores, en la tabla 6 se detalla aspectos y consecuencias que sufre la madre gestante, en el dialogo paciente odontólogo.

Tabla 6. Aspectos por falta de información paciente-odontólogo

Aspectos	Consecuencias
Falta de información de la salud bucal	Si no se da información a la población y principalmente a gestantes conlleva a malos hábitos orales higiénicos los mismos que provocan enfermedades periodontales y presencia de caries, provocando una mala salud en la madre y el feto.
Miedo al odontólogo	Si no se trata a tiempo la enfermedad puede provocar enfermedades más graves. La falta de colaboración con el odontólogo puede llevar a realizar un tratamiento inadecuado
Falta de conocimiento del odontólogo para tratar a mujeres embarazadas	El odontólogo no tiene que posponer el tratamiento dental en la embarazada que presente dolor, infección o urgencia dental, ya que puede agravar la enfermedad La falta de conocimiento farmacológico puede agravar la salud de la mala

Datos tomados de: Arriaga S. 2018, Ascensión A. 2018, Liu P. 2019, Quintero H. 2022.

Se presenta, además, la tabla 7, donde se detallan los fármacos aceptados en el embarazo en el periodo de gestación.

Tabla 7. Principales resultados de farmacoterapia durante el embarazo

	Fármacos	Tipo de categoría	Principales efectos
Anestésicos locales	Lidocaína Prilocaina Etidocaína	Categoría B Categoría B Categoría B	• Bradicardia fetal e inhibición de las contracciones del miometrio (alta dosis en animales)
	Clorhidrato de bupivacaína Articaína Mepivacaína	Categoría C Categoría C Categoría C	• Bradicardia fetal inducida por altas concentraciones (animales) • Cambio en el desarrollo, defectos
	Metahemoglobinemia (combinación de prilocaína Categoría B y benzocaína Categoría C)	Categoría B Y C	• Eventos hipóxicos agudos • Exposición tóxica • Defectos genéticos
	Anestésicos con epinefrina		• Disminución del flujo uterino, circulación sanguínea
Analgésicos	Acetaminofén (paracetamol)	Categoría B	• A altas dosis puede alterar en la función renal del feto
	Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos AINES (ibuprofeno, la aspirina y naproxeno) Opioides	Categoría B en primer y segundo trimestre, y categoría D en tercer trimestre Categoría C	• Malformaciones cardíacas, hendiduras orofaciales, defectos del tubo neural y bajo peso al nacer • Crecimiento fetal deficiente, síndrome de abstinencia neonatal y malformaciones congénitas

Antibióticos	Penicilinas (amoxicilina, ampicilina)	Categoría B	<ul style="list-style-type: none"> • En el tercer trimestre puede desarrollar una infección bacteriana grave en el recién nacido conocida como enterocolitis necrosante • Está vinculado con enfermedades cardiovasculares y congénitas • Puede inducir cambios en la flora vaginal que se han asociado con un mayor riesgo de parto prematuro • Efecto transitorio en el crecimiento de los huesos largos, aborto espontáneo y afectan al color de los dientes en la madre • Aborto espontáneo, parálisis cerebral/epilepsia y malformaciones gastrointestinales
	Cefalosporinas	Categoría B	
	Clindamicina	Categoría B	
	Metronidazol	Categoría B	
	Tetraciclinas	Categoría D	
Macrólidos	Categoría B		
Corticosteroides	Dexametasona Metilprednisolona	Categoría C Categoría C	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden estar asociados a hendiduras orales, bajo peso al nacer, parto prematuro y restricción del crecimiento fetal
Sedantes y ansiolíticos	Benzodiazepinas	Categoría D	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la permeación placentaria de diazepam, riesgo de aborto espontáneo.

Datos tomados de: Ather A. 2020, Ascensión A. 2018, Bobetsis Y. 2020, Opacic J. 2019, Violeta V. 2018, Favero V. 2021.

Finalmente, en la tabla 8, se puede observar las principales características en cada trimestre de embarazo, así también algunos de los fármacos más utilizados en cada uno y las precauciones que hay que tener en cuenta para llevar un tratamiento correcto y que no sea agresivo para la madre, ni el feto.

Tabla 8. Trimestres durante el embarazo y fármacos usados.

Trimestre	Principales Características y precauciones	Fármacos utilizados
Primer trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Período más vulnerable para el feto • El niño tiene mayor riesgo de teratogénesis durante la organogénesis. • Educar a las pacientes sobre los cambios maternos orales que ocurren durante el embarazo. • Instruir en higiene bucal estricta y buen control de la placa bacteriana. • Limitar el tratamiento dental a una profilaxis periodontal. • Tratamientos de urgencia solamente. • Evitar radiografías rutinarias • Gingivitis del embarazo: Optimización de la higiene bucal en casa • Presencia de granuloma del embarazo • Náuseas matutinas que conllevan a erosión dental. Evite cepillarse los dientes inmediatamente luego de comer • Dieta: Evitar comidas y bebidas ácidas • Presencia de caries por dieta alta en azúcares y carbohidratos 	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol (indicado) • Penicilinas como amoxicilina, ampicilina (indicados) • AINES como Ibuprofeno, la aspirina y el naproxeno de categoría B (indicados) • Tetraciclina (contraindicados) • Metronidazol (contraindicado)
Segundo trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Período menos vulnerable para el feto • La organogénesis ya se ha completado y el riesgo para el feto es menor 	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol (indicado) • Penicilinas como amoxicilina, ampicilina (indicados)

	<ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas: higiene bucal, instrucciones y control de placa. • Raspado y alisado radicular si fuera necesario. • Tratamiento de patologías orales activas, si las hubiera. • Evitar radiografías rutinarias. • Gingivitis gravídica más frecuente en este trimestre • Presencia de granuloma del embarazo • Limpieza dental profesional e instrucción en higiene bucal • Presencia de enfermedades periodontales • Presencia de granuloma del embarazo • Radiografías: se pueden tomar con las precauciones de seguridad habituales • Medicamentos: los analgésicos (acetaminofén) y los antibióticos sistémicos (penicilina, ampicilina, cefalosporina y eritromicina) son seguros 	<ul style="list-style-type: none"> • AINES como Ibuprofeno, la aspirina y el naproxeno de categoría B (indicados) • Tetraciclina (contraindicados) • Metronidazol (contraindicado)
Tercer trimestre	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones de posicionamiento del paciente • Consejos sobre salud dental y profilaxis del futuro hijo • Higiene bucal, instrucciones y control de placa. • Raspado y alisado radicular si fuera necesario. • Evitar tratamientos dentales durante la segunda mitad del tercer trimestre. • Evitar radiografías rutinarias. • Riesgo de nacimientos prematuros 	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol (indicado) • Penicilinas como amoxicilina, ampicilina (indicados) pero evitarlos en combinaciones con otros fármacos • AINES como Ibuprofeno, la aspirina y el naproxeno de categoría B (indicados) • Opiáceos (contraindicados) • Metronidazol (contraindicado) • Tetraciclina (contraindicados)

Datos tomados de: Arriaga S. 2018, Ascensión A. 2018, Opacic J. 2019, Favero V. 2021, Saadaoui M. 2021.

DISCUSIÓN

El propósito de todo profesional de odontología es brindar tratamientos de calidad a toda la población, en especial a las mujeres que se encuentran en gestación, que requieren atención especial para salvaguardar su salud y la del feto, es por ello que en esta revisión bibliográfica obtuvieron las enfermedades más prevalentes en la etapa del embarazo y como poder tratarlas y/o prevenirlas, así también analizar los fármacos más adecuados que debemos utilizar en el tratamiento, para no perjudicar a la madre ni al feto.

Varios autores mencionan que la presencia de odontalgia está asociada a enfermedades periodontales, como gingivitis y periodontitis, así también la presencia de caries que algunos autores la involucran con los malos manejos de higiene dental, otros por el consumo de alimentos azucarados, carbohidratos y por la erosión dental causada por náuseas y vómitos que provoca que la acides en la boca sea de mayor nivel. (6,7,9,12,13,14).

La mejor manera de prevenir estas enfermedades según varios autores es realizar profilaxis para dar mantenimiento a su salud bucal, otra de las prevenciones que nos dan a conocer es tener una dieta baja en azúcares y carbohidratos, se recomienda también a las pacientes enjuagar su boca después de vomitar, con una solución que contenga bicarbonato de sodio para eliminar esta acides y evitar la erosión dental, pero sin duda la forma más efectiva que aseguran la mayoría de los autores es dar una educación adecuada de salud bucal a las

madres y también a los padres, ya que ambos serán responsables de la salud bucal del futuro niño (2,3,4,8,9,10).

En cuanto a la terapia farmacológica, se menciona que el fármaco más seguro para tratar el dolor en mujeres embarazadas es el paracetamol, siempre y cuando no se sobrepase sus dosis, otra forma adecuada para tratar el dolor es el ibuprofeno si no se tiene problemas intestinales y se lo prescribe en el primer y segundo trimestre de embarazo, ya que si se lo medica en el tercer trimestre el niño puede nacer con bajo peso o defectos del tubo neural. Así mismo los antibióticos más adecuados son las penicilinas como la amoxicilina o también administración de metronidazol, pero el antibiótico que todos contraindican es la tetraciclina que puede causar crecimiento de huesos largos, abortos espontáneos, malformaciones y parálisis cerebral, otros fármacos contraindicados es la estreptomina (1,3). En cuanto a los anestésicos recomendados están la lidocaína y evitar utilizar bupicaina ya que es un anestésico de alto potencial y en administraciones elevadas puede causar cambios en el desarrollo. Las mejores semanas para realizar algún tratamiento odontológico es entre la semana 13 a la 26, ya que en estas semanas los niveles de pH son más bajos y también disminuye el riesgo de abortos involuntarios (3,4,5,8,9).

Sin embargo, algunos autores también mencionan que los tratamientos odontológicos son seguros en todos los trimestres si se toman en cuenta que procedimientos hacer en cada uno, de tal manera que en el primer trimestre es donde tenemos que educar al paciente de cómo debe llevar una salud bucal adecuada, realizar solo profilaxis y evitar otros tratamientos, como administración de ciertos medicamentos y realizarse radiografías. En el segundo trimestre recomiendan que son las semanas más adecuadas para realizar tratamientos odontológicos, ya podemos medicar con precaución sin miedo a un aborto espontaneo, así también realizar radiografías usando la protección adecuada. En el tercer trimestre el feto ya ha crecido, pero se tiene que tomar ciertas limitaciones para evitar partos prematuros y como en las demás semanas tenemos que realizar profilaxis rutinarias, sin embargo existe la limitación de que la madre haga ciertas posiciones que puedan ser peligrosas (2,3,9,12,14).

CONCLUSIONES

- El embarazo es un periodo donde el cuerpo de la mujer sufre varios cambios fisiológicos, lo que les hacen más vulnerables a contraer enfermedades orales, es por ello que en esta revisión bibliográfica se llegó a conocer que los principales problemas de salud oral son debido a la falta de información que la madre tiene al respecto de los cuidados dentales, sus hábitos de comer por los “antojos” los lleva a tener una dieta alta en azúcares y carbohidratos, también por estos cambios fisiológicos la madre tiende a tener náuseas y vómitos que provocan la erosión dental debilitando a los órganos dentales y siendo más susceptibles a contraer caries o enfermedades periodontales, siendo la gingivitis la enfermedad con mayor prevalencia en esta etapa.
- Los fármacos de categoría B son los más recomendables para realizar tratamientos odontológicos, ya que son fármacos donde no hay riesgo fetal demostrado, de los más importantes y los que más se utilizan en odontología tenemos a los anestésicos locales como la Lidocaína 2%, analgésicos como es el Paracetamol y antibióticos como la Amoxicilina, cabe recalcar que deben ser administrados con sus dosis correctas, ya que como en todo caso el exceso de

dosis puede ser perjudicial y mucho más en estado de gestación.

- En todos los trimestres de embarazo se da como principal consecuencia las enfermedades periodontales, siendo más graves a partir del segundo trimestre, así también en el primer trimestre tenemos mayor probabilidad de sufrir abortos involuntarios y en el tercer semestre trimestre la consecuencia de partos prematuros, es por esta razón que la mejor etapa de realizar todos estos tratamientos es en la semana 13 a la 26 ya que en esta etapa el feto está mejor desarrollado.

REFERENCIAS

1. Ather A, Zhong S, Rosenbaum AJ, Quinonez RB, Khan AA. Pharmacotherapy during Pregnancy: An Endodontic Perspective. *J Endod.* 2020 Sep;46(9):1185-1194. doi: 10.1016/j.joen.2020.05.024. México. Epub 2020 Jun 23. PMID: 32590023.
2. Arriaga S, Gudiño J, Oñate S, Nuñez A, Armas A. Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. version ISSN 1659-0775. Ecuador. *Odontología Vital* n.29 San Pedro, Lourdes de Montes de Oca Jul./Dec. 2018.
3. Ascensión Alfaro Alfaro, Isabel Castejón Navasb, Rafael Magán Sánchezby María Jesús Alfaro Alfaro. Embarazo y salud oral. versión On-line ISSN 2386-8201. Barcelona. *Rev Clin Med Fam* vol.11 no.3. oct. 2018 Epub 01-Oct-2019.
4. Yamilé Rodríguez Sotomayor. Salud bucal, embarazo y género. Volumen 97 No. 2 Suplemento. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. *Revista Información Científica.* marzo - abril 2018.
5. Mark AM. Pregnancy and oral health. *J Am Dent Assoc.* 2021 Mar;152(3):252. doi: 10.1016/j.adaj.2020.12.009. PMID: 33632413.
6. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental Care-Seeking and Information Acquisition During Pregnancy: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Jul 23;16(14):2621. China. doi: 10.3390/ijerph16142621. PMID: 31340485; PMCID: PMC6679345.
7. Quintero De La Hoz, Tomás Enrique; Santana Pérez, Yrma Gisela; Suárez Gómez, Ivette Yuraima; García López, Roberto Antonio; Brito Brito, Darice Oliyilma; Prieto Ramírez, Yarisma Aida. Condiciones de salud enfermedad bucal en adolescentes embarazadas indígenas y no indígenas de Maracaibo-Venezuela. vol. 32, núm. 4. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. *Revista Estomatológica Herediana.* 2022.
8. Bobetsis YA, Graziani F, Gürsoy M, Madianos PN. Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. *Periodontol 2000.* 2020 jun;83(1):154-174. Grecia doi: 10.1111/prd.12294. PMID: 32385871.
9. Opacic J, Maldonado A, Ramseier CA, Laugisch O. Einfluss der Parodontitis auf Schwangerschaft und Geburt [Influence of periodontitis on pregnancy and childbirth]. *Swiss Dent J.* 2019 Jul 22;129(7-8):581–589. German. PMID: 31271020.
10. Violeta Veliz Vaca. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. ISSN 1012-2966, Vol. 41, N°. 1 págs. 20-23. Bolivia. *Gaceta Médica boliviana.* (enero - junio), 2018.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD,

Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372: n71. doi: 10.1136/bmj. n71. PMID: 33782057; PMCID: PMC8005924.

12. Favero V, Bacci C, Volpato A, Bandiera M, Favero L, Zanette G. Pregnancy and Dentistry: A Literature Review on Risk Management during Dental Surgical Procedures. *Dent J (Basel)*. 2021 Apr 19;9(4):46. doi: 10.3390/dj9040046. PMID: 33921608; PMCID: PMC8072957.
13. Figuero E, Han YW, Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Mechanisms. *Periodontol 2000*. 2020 Jun;83(1):175-188. doi: 10.1111/prd.12295. PMID: 32385886.
14. Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. *J Reprod Immunol*. 2021 Jun;145:103293. doi: 10.1016/j.jri.2021.103293. Epub 2021 Feb 19. PMID: 33676065.