

Factores de riesgo de caries dental asociados al embarazo

Risk factors of dental caries associated with pregnancy

Sara Legrá Matos ¹ 

Yunaydis Tamayo Avila ² 

Aluett Niño Peña ³ 

Arletis Beatriz Campaña Barrero ³ 

¹ Clínica Estomatológica Ramón Guevara Montano. Baracoa, Guantánamo, Cuba.

² Clínica Estomatológica Docente Dr. Mario Pozo. Holguín, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: saramhlg@infomed.sld.cu

Recibido: 15/12/2022.

Aprobado: 14/02/2023.

RESUMEN

Introducción: El embarazo es una etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que convierten a las embarazadas en pacientes especiales.

Objetivo: Relacionar la presencia de caries dental con factores de riesgo en el embarazo.

Método: Se realizó un estudio descriptivo en la clínica estomatológica Ramón Guevara Montano del municipio Baracoa, en Guantánamo; en el período de 2018-2019. El universo estuvo constituido por 43 embarazadas. La muestra quedó constituida por 39 que cumplieron los criterios de inclusión. Las variables estudiadas fueron: afectación por caries dental, tiempo de gestación, nivel de conocimiento sobre salud bucodental, higiene bucal, consumo de dieta cariogénica, presencia de vómitos y paridad previa. Se emplearon métodos teóricos, empíricos, estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: En el primer y tercer trimestre las embarazadas afectadas por caries dental fueron veinte

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a stage that is accompanied by a series of physiological, pathological and psychological changes that make pregnant women special patients.

Objective: To relate the existence of dental caries with risk factors in pregnancy.

Method: A descriptive study was conducted at Ramón Guevara Montano Dental Clinic in Baracoa municipality, during the period from 2018 to 2019. The universe was made up of 43 pregnant women. The sample was constituted by 39 that met the inclusion criteria. The variables studied were: damage by dental caries, pregnancy time, level of knowledge about oral health, oral hygiene, consumption of cariogenic diet, presence of vomiting and previous parity. Theoretical and empirical methods, descriptive and inferential statistics were used.

Results: In the first and third trimester, twenty (51.3%) and five (12.8%) pregnant women were affected by dental caries, respectively. The presence of dental caries was only associated with level of knowledge (Fisher $p=0.002$) and

(51,3%) y cinco (12,8%) respectivamente. La presencia de caries dental solo mostró asociación con nivel de conocimiento (Fisher $p=0,002$) y la higiene bucal deficiente ($X^2 p=0,000$) en el tercer trimestre. Hubo relación estadísticamente significativa entre dieta cariogénica y presencia de caries dental en primer trimestre ($X^2 p=0,013$) y tercer trimestre ($X^2 p=0,010$).

Conclusiones: La relación entre caries dental y alta frecuencia de consumo de dieta cariogénica, así como con la presencia de vómitos, resultó estadísticamente significativa en el primer y tercer trimestre. No hubo relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries dental y la paridad previa según trimestre.

Palabras claves: embarazo, factor de riesgo, caries dental

poor oral hygiene ($X^2 p=0.000$) in the third trimester. There was a statistically significant relationship between cariogenic diet and presence of dental caries in the first trimester ($X^2 p=0.013$) and third trimester ($X^2 p=0.010$).

Conclusions: The relationship between dental caries and high frequency of consumption of a cariogenic diet, as well as the presence of vomiting, was statistically significant in both trimesters. There was no statistically significant relationship between the presence of dental caries and previous parity according to trimester.

Keywords: pregnancy, risk factor, dental caries

Introducción

La atención de las gestantes desde las primeras sospechas o indicios de embarazo, es importante para garantizar el desarrollo normal y su salud en general.^(1,2) El embarazo no es una enfermedad y no debe ser tratado como tal, aunque existen algunas consideraciones especiales para el tratamiento dental de las gestantes para prevenir la aparición de enfermedades bucales; fundamentalmente las relacionadas con la falta de higiene bucal adecuada que se vinculan con los cambios hormonales característicos de este período.^(1,2,3,4)

Durante el período de gestación el organismo de la mujer sufre modificaciones, transformaciones fisiológicas y psicológicas, además de cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas.^(2,3,4)

En la actualidad se hace imprescindible el análisis integral de los problemas de salud. El tener en consideración este concepto permite hacer importante hincapié en la atención estomatológica de la gestante, pues suceden cambios bucales dependientes de los que suceden en su organismo y que son el resultado de un conjunto de factores que influyen en la salud bucal. El aumento de la secreción de estrógenos aumenta la vascularización, lo cual hace más susceptible la gíngiva a la acción de los irritantes locales, lo que causa inflamación.^(2,3,4)

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.^(2,3,4)

El malestar general que padecen la mayoría de las mujeres en esta época, trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, que con el cambio de hábitos alimentarios, con una mayor ingestión de alimentos azucarados en intervalos menores de tiempo, atentan contra la salud bucal de las gestantes.^(3,4)

La primera etapa en el desarrollo de la caries dental es el depósito, también denominado placa, habitado por un gran número de bacterias. El *Streptococcus mutans* es el agente más vinculado con la patogenia de la caries, el cual depende de los azúcares para su alimento.⁽⁵⁾

Los factores salivales están relacionados con la caries dental. La saliva ejerce importantes funciones en la boca, por su acción de limpieza mecánica y lubricante de las superficies mucosas y dentarias, así como su efecto antimicrobiano y su capacidad buffer debida a la existencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en ella.⁽⁶⁾ Durante el embarazo la composición salival cambia, disminuye el pH y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.

La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede aumentar debido a factores como el aumento de la cantidad de *Streptococcus mutans* y lactobacilos acidófilos, a la ingestión más frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva.^(4,5,6) Además aparecen referencias a otro factor de riesgo: el embarazo previo, el que se ha sugerido pudiera elevar la severidad de las enfermedades bucales que afectan a la mujer durante la gestación.

Un estudio revela como en Malasia el 43,5% de las mujeres embarazadas reportan tener lesiones cavitadas y el 15,3% registraron dolor dental. Mientras que investigaciones en Chile indican que el 87% de las gestantes registran caries, y en México es el 99% de las mujeres en período de

embarazo. Las Investigaciones en Colombia muestran cómo el 94,1% de las mujeres embarazadas se ven afectadas por este evento. En Santander en un estudio que analizaba la asistencia a la consulta odontológica de las mujeres embarazadas, mostró que el 73,9% de las mujeres acudían por caries.⁽⁷⁾

En Cuba, el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI) constituye una prioridad de primer orden para el sistema de salud. Se garantiza en el país una cobertura total de la atención de las gestantes, atención que está organizada como una estrategia de intervención en función del riesgo obstétrico. El enfoque profiláctico y curativo establece un programa de seguimiento que exige el alta estomatológica con el fin de conservar la salud de la madre y reducir los índices de mortalidad infantil.

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (PNAEI) en Cuba tiene como propósito incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a través de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación; con el fin de alcanzar un mejor estado de salud sobre el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente en todos los niveles de atención. En el caso de las embarazadas, tienen atención estomatológica priorizada y las actividades de promoción y prevención están encaminadas a educar a las gestantes y a las madres en la importancia que tanto ellas como sus hijos mantengan una adecuada higiene bucal.^(8,9,10,11)

En la evaluación de la estrategia del año 2017 de la Clínica estomatológica Ramón Guevara Montano, municipio Baracoa, Guantánamo, se detectó que el 60,2% de las gestantes estaban afectadas por caries dental al examen clínico y el 39,8% eran sanas con riesgo. Sin embargo, se desconocen las cifras estadísticas de los factores de riesgo asociados a dicha enfermedad.

La elevada prevalencia de caries dental en las mujeres embarazadas, incluso en aquellas que antes del período gestacional han presentado una salud bucal aceptable, unida a la difundida creencia de que el embarazo provoca caries dental y afecta la salud bucal, lo que motivó a realizar esta investigación con el fin de determinar los factores de riesgo de caries dental asociados a embarazadas.

Método

Se realizó un estudio clínico epidemiológico descriptivo en la Clínica Estomatológica Ramón Guevara Montano, municipio Baracoa, provincia Guantánamo en el período junio 2018-2019. El universo de estudio estuvo conformado por las 43 embarazadas dispensarizadas en dicho período de tiempo pertenecientes al área de salud. Se seleccionó una muestra no probabilística intencionada compuesta por 39 embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Criterio de inclusión: Embarazadas aptas física y mentalmente que estaban en el primer trimestre del embarazo al iniciar el estudio y dieron su consentimiento para participar en la investigación (Anexo 1).

Criterio de exclusión: Gestantes que no reunieron los requisitos señalados anteriormente.

Criterio de salida: Casos de aborto espontáneo, embarazadas que abandonaron el estudio por voluntad propia, o que no concluyeron en tiempo la atención primaria estomatológica.

A cada embarazada se le realizó el interrogatorio y examen bucal en dos momentos, en el primer y en el tercer trimestre de gestación. Se realizó el examen clínico del complejo bucal, con set de diagnóstico constituido por espejo bucal, explorador dental y pinza para algodón, en el sillón dental de la clínica. Se recogieron los datos de interés en la planilla confeccionada por las autoras (Anexo 2).

Los factores de riesgo seleccionados para el estudio se basaron en la revisión bibliográfica realizada y se incluyeron los referidos con más frecuencia con relación a la caries dental en el período gestacional y factibles de ser medidos en el contexto objeto de estudio.

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud bucodental de las embarazadas en el primer y tercer trimestre de gestación, se empleó encuesta (Anexo 3). Dicho instrumento se aplicó y se calificó sobre la base de la encuesta de salud bucal de la OMS de 1997,⁽¹⁰⁾ la cual se adaptó de acuerdo al objetivo de la investigación.

Se determinó la higiene bucal teniendo en cuenta el Índice de Higiene Bucal de Love (IHL) (Anexo 4), que mide la eficiencia del cepillado dental por parte del individuo. Se empleó tableta de placdent como sustancia reveladora.

IHL = # de superficies teñidas X 100

Total de superficies examinadas

Eficiente: cuando el valor de IHL \leq 20%.

Deficiente: cuando el valor de IHL $>$ 20%.

Consumo de dieta cariogénica: se tomó como referencia la frecuencia de alimentos ricos en carbohidratos: igual o menor de tres veces al día (baja) y que fueran consumidos como aperitivos o postres; igual o mayor de cuatro veces al día (alta) y que se consumieran entre comidas.

Vómitos: se tuvo en cuenta la presencia o no.

Se tomaron los datos de la historia obstétrica (embarazos, partos, abortos previos).

Se obtuvo el consentimiento informado oral y escrito de las participantes, para lo cual se explicó que la información obtenida se utilizaría con fines investigativos, de acuerdo a los principios de Bioética Médica, establecidos en las normativas de Helsinki.

Se realizó la revisión bibliográfica de las bases de datos Pubmed, Scielo, Scopus e Infomed. Se sintetizó sobre la base de las posibles asociaciones de las variables estudiadas en el primer y tercer trimestre del embarazo.

La data fue introducida en una base de datos para su procesamiento estadístico y presentación de los resultados en tablas estadísticas de frecuencia simple y de doble entrada, mediante el análisis inductivo y deductivo de los resultados se pudieron resaltar los principales aspectos de interés, los que fueron analizados y comparados con resultados de otras investigaciones, lo cual permitió arribar a conclusiones y formular recomendaciones al respecto.

Se emplearon métodos del nivel teórico, análisis y síntesis e inductivo-deductivo. También el tránsito de lo abstracto a lo concreto para el estudio de los aspectos epistemológicos acerca del objeto de investigación.

Del nivel empírico se realizó entrevista a las embarazadas, y además se aplicó encuesta para obtener información acerca del conocimiento sobre salud bucodental. Además, se empleó la observación para el diagnóstico de las caries dentales y la medición de la higiene bucal mediante el empleo del índice de Higiene de Love.

Se utilizó la estadística descriptiva, se emplearon medidas de resumen para datos cualitativos, frecuencias absolutas y porcentajes a partir del paquete estadístico SPSS, versión 22. Se confeccionaron tablas para la interpretación y presentación de la información.

Para determinar si existió relación estadísticamente significativa entre las variables objeto de estudio se realizó la prueba de chi cuadrado (χ^2) de independencia. Cuando el valor fue menor de cinco se utilizó la prueba exacta de Fisher, considerado significativo para aquellas variables con una ($p \leq 0,05$).

Resultados

En la tabla I se muestra la distribución de las embarazadas afectadas por caries dental en el primer y tercer trimestre de gestación, donde predominó en el primer trimestre las afectadas, con 20 embarazadas lo que representa un 51,3% del total. En el tercer trimestre se encontraron nuevas lesiones cariosas en cinco gestantes lo que significó el 12,8%. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries dental y el tiempo de gestación.

Tabla I. Pacientes afectadas por caries dental según el tiempo de gestación

Tiempo de gestación	Primer trimestre		Tercer trimestre	
	Nº	%	Nº	%
Con caries dental	20	51,3	5	12,8
Sin caries dental	19	48,7	34	87,2

n=39

En cuanto al comportamiento de las gestantes según nivel de conocimientos, en el primer trimestre (tabla II), el 95,0% de las embarazadas afectadas por caries dental, presentaban nivel de conocimiento evaluado de mal. En el tercer trimestre predominaron las pacientes sin caries dental evaluadas de bien (91,2%), en este trimestre cuatro gestantes afectadas por caries dental mantuvieron la evaluación de mal. En el tercer trimestre del embarazo hubo relación estadísticamente significativa entre caries dental y el nivel deficiente de conocimientos sobre salud bucodental.

Factores de riesgo de caries dental asociados al embarazo

Tabla II. Pacientes afectadas por caries dental según el nivel de conocimiento sobre salud bucodental y el tiempo de gestación

Nivel de conocimiento sobre salud bucodental	Primer trimestre				Tercer trimestre			
	Con caries		Sin caries		Con caries*		Sin caries	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bien	1	5,0	0	0,0	1	20,0	31	91,2
Mal	19	95,0	19	100,0	4	80,0	3	8,8

*Fisher p=0,002 n=39

Como se observa en el primer trimestre (tabla III), 14 (para un 70,0%) de las embarazadas afectadas por caries dental presentaron una higiene bucal deficiente. En el tercer trimestre se encontró que cuatro gestantes afectadas por caries dental presentaron higiene bucal deficiente. Resultó estadísticamente significativa la relación entre ambas variables en el tercer trimestre de gestación.

Tabla III. Pacientes afectadas por caries dental según la higiene bucal y el tiempo de gestación

Higiene bucal	Primer trimestre				Tercer trimestre			
	Con caries		Sin caries		Con caries*		Sin caries	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eficiente	6	30,0	9	47,4	1	20,0	34	100
Deficiente	14	70,0	10	52,6	4	80,0	0	0,0

*Fisher p=0,000 n=39

El 85,0% de las embarazadas afectadas por caries dental en el primer trimestre de gestación (Tabla IV), presentaron alta frecuencia de consumo de dieta cariogénica. En el tercer trimestre las cinco gestantes afectadas por caries dental presentaron baja frecuencia de ingestión de dieta cariogénica. En ambos trimestres hubo relación estadísticamente significativa entre la caries dental y el consumo de dieta cariogénica.

Factores de riesgo de caries dental asociados al embarazo

Tabla IV. Pacientes afectadas por caries dental según el consumo de dieta cariogénica y el tiempo de gestación

Consumo de dieta cariogénica	Primer trimestre				Tercer trimestre			
	Con caries		Sin caries		Con caries*		Sin caries	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alta frecuencia	17	85,0	9	47,4	0	0,0	6	17,6
Baja frecuencia	3	15,0	10	52,6	5	100	28	82,4

*Fisher $p=0,001$ $n=39$

La tabla V muestra que el 75,0% de las pacientes afectadas por caries dental presentaron vómitos en el primer trimestre de gestación. En el tercer trimestre cuatro gestantes afectadas por caries dental continuaron con vómitos. En ambos trimestres hubo relación estadísticamente significativa entre la caries dental y la presencia de vómitos.

Tabla V. Pacientes afectadas por caries dental según la presencia de vómitos y el tiempo de gestación

Presencia de vómitos	Primer trimestre				Tercer trimestre			
	Con caries		Sin caries		Con caries*		Sin caries	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sí	15	75,0	8	57,9	4	80,0	1	2,9
No	5	25,0	11	42,1	1	20,0	33	97,1

*Fisher $p=0,000$ $n=39$

En el primer trimestre 10 gestantes con paridad previa presentaron caries (50%). En el tercer trimestre sólo una gestante afectada por caries dental refirió paridad previa. En este estudio no hubo relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries dental y la paridad previa.

Discusión

En la presente investigación las gestantes poseían un bajo porcentaje de afectación por caries para el tercer trimestre, lo que pudo deberse a la labor preventivo-curativa realizada a las mismas, como parte de la atención estomatológica a este grupo priorizado. La presencia de cinco pacientes con caries dental en el tercer trimestre, después que la paciente fue saneada por la

atención de salud, significa la acción de factores en la paciente que no han sido modificados, como es la higiene bucal deficiente.

El estudio realizado en Camagüey por Pérez Oviedo et al,⁽¹²⁾ donde en el primer trimestre de embarazo el 80,95% de las gestantes estaban afectadas por caries dental y en el tercer trimestre encontraron la aparición de lesiones cariosas nuevas en el 28,57%, difiere de nuestros resultados, ya que presentan mayor número de caries.

Con relación al nivel de conocimientos, estos hallazgos son diferentes a lo encontrado por Serrano Sánchez et al.⁽¹³⁾ quien encontró un nivel de conocimiento adecuado en el primer trimestre. Sin embargo, coinciden con los resultados de Antunes Freitas et al.⁽¹⁴⁾ quien en su investigación obtuvo un nivel de conocimiento evaluado de mal.

Es muy importante tener en cuenta que un nivel de conocimiento bueno puede condicionar en el individuo conductas favorables como son: correcta higiene bucal, la no práctica de hábitos nocivos y deformantes bucales, la ingestión de una dieta saludable que darían lugar a una mejor salud bucal y general.

Al inicio del estudio el mayor por ciento de embarazadas presentó una higiene bucal deficiente, lo que puede estar relacionado con la presencia de náuseas y vómitos al efectuarla, de forma que el cepillado de los dientes se realice de forma inadecuada.

Estos resultados coinciden con Pérez Oviedo et al.⁽¹²⁾ donde en el primer trimestre de embarazo el 42,85% de las gestantes presentaban higiene bucal deficiente y estaban afectadas por caries dental; y en el tercer trimestre, las cuatro embarazadas que mantenían higiene bucal deficiente presentaron lesiones cariosas. Pereda Rojas,⁽⁵⁾ y Fakheran,⁽⁸⁾ han reportado resultados similares al del presente estudio.

Resultó estadísticamente significativo la relación entre la presencia de caries dental y la alta frecuencia de consumo de dieta cariogénica en las embarazadas en el tercer trimestre de gestación. Este estudio coincide con Pérez Oviedo et al.⁽¹²⁾ donde reportaron que el 66,66% de las embarazadas estudiadas consumían alimentos ricos en carbohidratos, cifras superiores

encontraron Antunes-Freitas D, et al.⁽¹⁴⁾ y Oliveira del Rio;⁽¹⁵⁾ con el 92,7%; 91,6% y 90% respectivamente.

La dieta cariogénica constituye uno de los factores de riesgo asociados a la caries dental que con más frecuencia se reporta; y está relacionada con los cambios en el estilo de vida de la mujer embarazada, la que muestra gran apetencia por los dulces y mayor frecuencia de ingestión de estos.

La mayoría de las pacientes que refirieron vómitos en el primer y tercer trimestre de gestación estaban afectadas por caries dental, la relación entre ambas variables resultó estadísticamente significativa.

Resultados similares representan Pérez Oviedo et al.⁽¹²⁾ donde todas las embarazadas que presentaron este factor de riesgo estuvieron afectadas por caries dental en ambos trimestres. Las náuseas y el vómito son síntomas comunes, en especial al inicio de la gestación; este último provoca la disminución del pH salival y de la frecuencia del cepillado, lo cual crea un ambiente poco propicio para la higiene y la salud oral.

En investigaciones realizadas por Pérez Oviedo et al.⁽¹²⁾ y Oliveira del Río,⁽¹⁵⁾ se encontraron resultados diferentes a los obtenidos por las autoras del presente estudio, presentándose en el primer trimestre de las embarazadas afectadas por caries dental, el embarazo previo en 47,61% y 20% respectivamente.

Se ha sugerido que un embarazo previo pudiera aumentar el riesgo de padecer enfermedades bucales o padecerlas con mayor severidad.⁽⁷⁾ Todos estos factores podrían hacer que la embarazada responda de forma ineficiente ante el ataque de la caries dental, y cabe pensar en la posibilidad de una respuesta intensificada en una segunda exposición al mismo evento.

Conclusiones

En el primer trimestre de embarazo fue mayor la cantidad de embarazadas afectadas por caries dental. Se observó aparición de nuevas lesiones cariosas en un número reducido de pacientes en el tercer trimestre del embarazo. La relación entre caries dental y alta frecuencia de consumo de

dieta cariogénica, así como con la presencia de vómitos resultó estadísticamente significativa, en el primer y tercer trimestre de gestación. No existió relación estadísticamente significativa entre la presencia de caries dental y la paridad previa según trimestre.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez Montero DB, Montero Padrón Z, Pons López Y. Caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del municipio Cienfuegos. Medisur.2017 [citado 18/04/2021];15(5). Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3411/2407>
2. Radwan Oczko M, Hirnle L, Szczepaniak M, Duś Ilnicka I. How much do pregnant women know about the importance of oral health in pregnancy? Questionnaire-based survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 [citado 17/02/2023];23(1):348. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10182644/>
3. Saif Jahan S, Hoque Apu E, Zahra Sultana Z, Irteja Islam M, Nazeeba Siddika. Oral Healthcare during Pregnancy: Its Importance and Challenges in Lower-Middle-Income Countries (LMICs). Int J Environ Res Public Health 2022 [citado 17/02/2023];19(17):10681. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9518121/>
4. Rodríguez Sotomayor Y. Salud bucal, embarazo y género. Rev Inf Cient 2018 [citado 27/02/2021];97(Supl 1):496-507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496
5. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez.CCM.2015 [citado 29/03/2018];19(2):222-232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S1560-43812015000200005Ing=es&nrm=isotIng=es

6. Villagomez Molina RP. Asociación entre gingivitis, presencia de caries y parto pretérmino en gestantes del hospital nacional dos de mayo, 2017-2018. [Tesis]. [Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2019 p. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1854/RVILLAGOMEZMOLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Salazar MJ, Parra J. Caries Dental, enfermedad periodontal y conocimientos en higiene bucal post alta en pacientes gest embarazadas de un centro de salud familiar de Chillán. Rev Chil Salud Pública. 2018 [citado 02/07/2023];22(1):41-50. Disponible en:
<https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/51019/54202>

8. Fakheran O, Keyvanara M, Saied Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. BMC Oral Health. 2020 [citado 15/02/2023];20(1):294. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7590741/>

9. Xiao J, Kopycka Kedzierawski DT, Billings RJ. Intergenerational task: Helping expectant mothers obtain better oral health care during pregnancy. J Am Dent Assoc. 2019 [citado 20/01/2023];150(7):565-566. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7306175/>

10. Wassihun B, Ayinalem A, Beyene K. Knowledge of oral health during pregnancy and associated factors among pregnant mothers attending antenatal care at South Omo Zone public hospitals, Southern Ethiopia, 2021. PLoS One. 2022 [citado 17/02/2023];17(8):e0273795. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9423605/>

11. Sosa M, Toledo T, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE. Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: Ciencia Médicas; 2017.

12. Pérez Oviedo AC, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M, González Barreras B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol.2011 [citado 13/09/2018];48(2):104-112. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200002

13. Serrano Sánchez S, González González J, Rodríguez Martín B, Muñoz Rodríguez V, de las Heras Corrochano S, Criado Álvarez JJ. Relationship between Oral Health Knowledge and Maternal Oral Health with Obstetric Risk and Breastfeeding. Int J Environ Res Public Health.2022 [citado 20/01/2023];19(13):7797. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9265655/>

14. Antunes Freitas D, Teixeira Andrade C, Herrera Herrera AC, Fang Mercado LC, Orozco Paez J, Diaz Caballero AJ. Hábitos de higiene oral, alimenticios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas. Ciencia y Salud Virtual. 2013 [citado 26/03/2018];5(1). Disponible en:

<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/327>

15. Oliveira del Rio JA, Muñoz Cruzatty JP, Tovar Moreira EM. Caries dental en el embarazo. Rev Pol Con.2017 [citado 10/02/2019];2(4):80-91. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/viewFile/56/pdf>

Financiamiento

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses

Contribución de autoría

Conceptualización: Sara Legrá Matos, Yunaydis Tamayo Avila

Curación de datos: Sara Legrá Matos, Yunaydis Tamayo Avila

Adquisición de fondos: Sara Legrá Matos, Aluett Niño Peña

Análisis formal: Sara Legrá Matos, Aluett Niño Peña

Investigación: Aluett Niño Peña, Sara Legrá Matos

Metodología: Sara Legrá Matos, Yunaydis Tamayo Avila

Administración del proyecto: Sara Legrá Matos, Yunaydis Tamayo Avila

Recursos: Aluett Niño Peña, Arletis Beatriz Campaña Barrero

Software: Aluett Niño Peña, Arletis Beatriz Campaña Barrero

Supervisión: Sara Legrá Matos, Yunaydis Tamayo Avila

Validación: Aluett Niño Peña, Sara Legrá Matos

Visualización: Yunaydis Tamayo Avila, Sara Legrá Matos

Redacción – borrador original: Aluett Niño Peña, Arletis Beatriz Campaña Barrero

Redacción – revisión y edición: Aluett Niño Peña, Arletis Beatriz Campaña Barrero



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).