



Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

Patologías bucales más frecuentes en mujeres embarazadas - Revisión de literatura

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo

Presentada por:

Ana María Tirado Herrera

Tutor:

María Viviana Mora Astorga

Quito, Agosto 2022

RESUMEN

Objetivo: Determinar las principales patologías bucales que afectan a las mujeres embarazadas. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos de Scielo, PubMed, Google Scholar y Elsevier en busca de estudios de casos, ensayos clínicos, metanálisis, revisiones sistemáticas y revisiones de la literatura publicada en los últimos 6 años, empleando como palabras clave:” patologías bucales”, “embarazadas”, “caries”, “gingivitis”, “mujeres embarazadas”, “hormonas” y sus equivalentes en inglés, combinadas en las cadenas de búsqueda con los conectores booleanos AND y OR. Se obtuvieron un total de 59 artículos en el cual se eliminaron todos los documentos duplicados que fueron 20. Teniendo en cuenta los criterios de exclusión, se analizó el título y resumen de los documentos. De los cuales 15 fueron excluidos porque no cumplían requisitos como fecha de publicación. Finalmente se seleccionaron 24 artículos correspondientes a revisiones de literatura, revisiones sistemáticas y casos clínicos por contener en su estructura información referente al tema, posteriormente se descargó el texto completo de los artículos seleccionados. Esta búsqueda fue confirmada por un segundo investigador. **Resultados:** La literatura reporta una evidente prevalencia mayoritaria de patologías bucales como caries, enfermedad periodontal, gingivitis, granuloma del embarazo y erosión dental. **Conclusión:** La caries y la gingivitis fueron las principales patologías orales que afectan a las mujeres embarazadas.

Palabras clave: Patologías bucales, Embarazadas, Caries, Gingivitis, Mujeres embarazadas, Hormonas

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad de Los Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad de Los Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad de Los Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Ana María Tirado Herrera

C.I. 1726165937

DEDICATORIA

A DIOS, que con sus bendiciones me ha ayudado a cumplir mis propósitos.

A MIS PADRES, Lola Herrera y Oswaldo Tirado por estar siempre apoyándome para seguir adelante.

A MI ABUELITA, María Hinojosa me enseña que crecer es difícil pero que con esfuerzo se puede lograr cualquier meta.

ÍNDICE

RESUMEN	1
DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS	2
DEDICATORIA	3
INTRODUCCIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODOS	8
DESARROLLO	9
Caries dental y embarazo	9
Enfermedad periodontal	10
Gingivitis	11
Granuloma del embarazo	11
Erosión dental	12
DISCUSIÓN	13
CONCLUSIÓN	14
BIBLIOGRAFÍA	14

PATOLOGÍAS BUCALES MÁS FRECUENTES EN MUJERES EMBARAZADAS - REVISIÓN DE LITERATURA

Autor

Tirado Herrera Ana María

Correo electrónico

amtiradoh@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

Resumen

Objetivo: Determinar las principales patologías bucales que afectan a las mujeres embarazadas. Materiales y métodos: Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos de Scielo, PubMed, Google Scholar y Elsevier en busca de estudios de casos, ensayos clínicos, metanálisis, revisiones sistemáticas y revisiones de la literatura publicada en los últimos 6 años, empleando como palabras clave:” patologías bucales”, “embarazadas”, “caries”, “gingivitis”, “mujeres embarazadas”, “hormonas” y sus equivalentes en inglés, combinadas en las cadenas de búsqueda con los conectores booleanos AND y OR. Se obtuvieron un total de 59 artículos en el cual se eliminaron todos los documentos duplicados que fueron 20. Teniendo en cuenta los criterios de exclusión, se analizó el título y resumen de los documentos. De los cuales 15 fueron excluidos porque no cumplían requisitos como fecha de publicación. Finalmente se seleccionaron 24 artículos correspondientes a revisiones de literatura, revisiones sistemáticas y casos clínicos por contener en su estructura información referente al tema, posteriormente se descargó el texto completo de los artículos seleccionados. Esta búsqueda fue confirmada por un segundo investigador. Resultados: La literatura reporta una evidente prevalencia mayoritaria de patologías bucales como caries, enfermedad periodontal, gingivitis, granuloma del embarazo y erosión dental. Conclusión: La caries y la gingivitis fueron las principales patologías orales que afectan a las mujeres embarazadas.

Palabras clave: Patologías bucales, Embarazadas, Caries, Gingivitis, Mujeres embarazadas, Hormonas

Abstract

Objective: To determine the main oral pathologies that affect pregnant women. **Materials and methods:** A systematic review was carried out in the Scielo, PubMed, Google Scholar and Elsevier databases in search of case studies, clinical trials, meta-analyses, systematic reviews and reviews of the literature published in the last 6 years, using as keywords: "oral pathologies", "pregnant women", "caries", "gingivitis", "pregnant women", "hormones" and their equivalents in English, combined in the search strings with the boolean connectors AND and OR. A total of 59 articles were obtained, in which all duplicate documents were eliminated, which were 20. Taking into account the exclusion criteria, the title and abstract of the documents were analyzed. Of which 15 were excluded because they did not meet requirements such as publication date. Finally, 24 articles corresponding to literature reviews, systematic reviews, and clinical cases were selected because they contained information on the subject in their structure. Subsequently, the full text of the selected articles was downloaded. This search was confirmed by a second investigator. **Results:** The literature reports an evident majority prevalence of oral pathologies such as caries, periodontal disease, gingivitis, pregnancy granuloma and dental erosion. **Conclusion:** Caries and gingivitis were the main oral pathologies that affect pregnant women.

Keywords: Oral pathologies, Pregnant women, Caries, Gingivitis, Pregnant women, Hormones

INTRODUCCIÓN

La salud materno infantil en la actualidad es uno de los temas esenciales para la sociedad. Los cimientos fundamentales para una vida feliz y beneficiosa son embarazo sano y un parto seguro (Díaz & Valle, 2015). Durante el primer mes de embarazo la mujer no experimenta mayor alteración a escala bucal, los síntomas y signos inflamatorios se presentan a partir del segundo mes que se mantienen o aumentan, llegan al máximo de los signos y síntomas al octavo mes de gestación (Arriaga, Gudiño, & Oñate, 2018).

Los cambios hormonales de la mujer durante el embarazo pueden afectar a su salud bucodental, dando lugar a una serie de alteraciones a nivel gingival que pueden contribuir a la aparición de patologías dentales (G. Chavarría et al., 2018). Las proteínas, estrógenos y progesterona secretadas por las encías proporcionan principalmente alimento para los microorganismos en la cavidad bucal, además del consumo de azúcares fuera de las comidas (Aguilar, Rivero, Lasserro, et al., 2018).

Los factores salivales están asociados con la caries dental. La saliva tiene varias funciones importantes a través de sus efectos mecánicos de limpieza y lubricación en las membranas mucosas y las superficies dentales. Posee una capacidad buffer y efecto antimicrobiano debido a la existencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en ella (Palomeque Albarracín, 2020). Durante el embarazo, la composición de la saliva cambia, el valor del pH desciende y su función reguladora se ve afectada. Transformando el medio bucal en un ambiente propicio para el crecimiento de bacterias y la evolución de la población. (Castejón Navas & Sánchez, 2018).

El riesgo de caries dental puede aumentar durante el embarazo debido a factores como los altos niveles de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus acidophilus*, una ingesta de carbohidratos, vómitos frecuentes y desequilibrio de pH salival (Oliveira et al., 2017). La primera fase en el desarrollo de caries dental es el depósito de placa, que es una capa de productos precipitados por la saliva y alimentos sobre los dientes, que está habitada por grandes cantidades de bacterias. Los efectos de las hormonas sexuales femeninas a escala oral durante el embarazo son importantes, ya que están asociada con patologías como la gingivitis y enfermedad periodontal (Arriaga, Gudiño, Oñate, et al., 2018). De esta manera se pretende determinar las principales patologías bucales que afectan a las mujeres embarazadas mediante una revisión bibliográfica de fuentes científicas como Scielo, Google Académico y Pubmed entre 2015 y 2021.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se plantea una investigación descriptiva en la cual se incluyeron buscadores digitales como: Scielo, PubMed, Google Scholar y Elsevier. En la búsqueda de información científica se consideró aquellos artículos entre 2015 y 2021 en idiomas español e inglés, por ende, se emplearon como palabras claves: “patologías bucales”, “embarazadas” y sus equivalentes en inglés, combinadas en las cadenas de búsqueda con los conectores booleanos AND y OR.

Se extrajo información detallada referente al tema, objetivos, autores, año de publicación, metodologías abarcando estudios de casos, ensayos clínicos, metanálisis, revisiones sistemáticas y revisiones de la literatura, brindando así información sobre las patologías bucales más frecuentes en mujeres embarazadas. Como criterio de exclusión se consideró estudios que involucraron patologías bucales más frecuentes en mujeres no gestantes (Figura 1).

De los 59 artículos obtenidos se eliminaron todos los documentos duplicados que fueron 20. Teniendo en cuenta los criterios de exclusión, se analizó el título y resumen de los documentos. De los cuales 15 fueron excluidos porque no cumplían requisitos como fecha de publicación. Finalmente se seleccionaron 24 artículos correspondientes a revisiones de literatura, revisiones sistemáticas y casos clínicos por contener en su estructura información referente al tema, posteriormente se descargó el texto completo de los artículos seleccionados (Figura 1). Esta búsqueda fue confirmada por un segundo investigador.

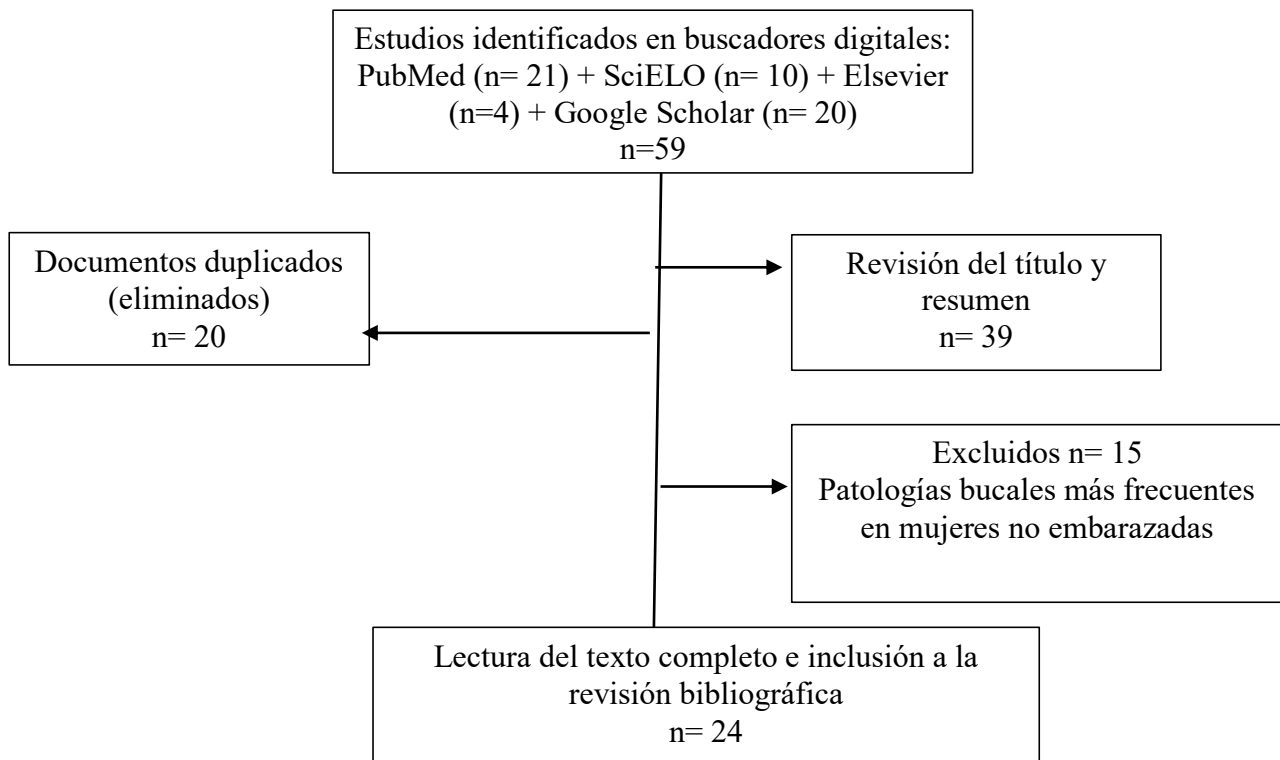


Figura 1. Diagrama de búsqueda y selección de artículos en la revisión bibliográfica

DESARROLLO

Caries dental y embarazo

La caries dental es una enfermedad infecciosa compleja que surge de bacterias adherentes a los dientes que metabolizan los azúcares para producir ácido atacando al tejido dental, provocando dolor, malestar y problemas para masticar, afectando negativamente la calidad de vida (Suárez et al., 2021). Las mujeres embarazadas están predispuestas al desarrollo de caries dental. Se han sugerido varios factores para explicar esta ocurrencia (Hurtado & Lopez, 2016). Se ha observado que existe un aumento del apetito en mujeres embarazadas con consumo frecuente de alimentos cariogénicos el cual implica la caída del pH oral por debajo del valor crítico que conduce al desarrollo de caries (Marla et al., 2018).

Se cree que la desmineralización ocurre debido a la pérdida de calcio del "nuevo ser", pero el esmalte metaboliza los minerales muy lentamente y mantiene su contenido mineral durante toda la vida (Castejón Navas & Sánchez, 2018). Algunos de los factores que interfieren con el esmalte dental ocurren a través del intercambio de minerales con los de la saliva en lugar de la disminución del calcio. Para que se desarrolle una cavitación por caries

no es suficiente el tiempo que dura el embarazo, esto influenciado por la exposición a fluoruros debido a la lenta cinética del proceso de la caries, en efectos podrían haber algunas situaciones que aceleran este proceso, así, por ejemplo, variación en la dieta, mala higiene, aumento de la acidez (Barrios et al., 2020).

La incidencia de caries dental aumenta debido a cambios en los hábitos alimentarios; el cual es común la erosión de los dientes debido a los frecuentes episodios de náuseas y vómito durante el embarazo (Marla et al., 2018). Los depósitos, también conocidos como placa, son la primera etapa en el desarrollo de la caries dental, una película de productos precipitados de saliva y alimentos que se depositan en los dientes que contienen grandes cantidades de bacterias que causan la caries. El efecto de las hormonas sexuales femeninas en la cavidad oral durante el embarazo es importante porque su expresión está asociada a patologías como la enfermedad periodontal y la gingivitis. (Arriaga, Gudiño, & Oñate, 2018)

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal generalmente comienza con una infección bacteriana en el tejido de la encía (gingival), que destruye progresivamente el tejido y el hueso subyacente. (G. Chavarría et al., 2018). Los altos niveles de estrógeno y la función circulatoria óptima están bien establecidos en la mayor prevalencia de gingivitis e hiperplasia gingival asociado durante el embarazo a enfermedades orales (M. G. Chavarría, 2015). Se ha demostrado que el papel de los niveles elevados de marcadores inflamatorios (p. ej., interleucina 6, interleucina 8 y PGE2) en el líquido amniótico de mujeres jóvenes con enfermedad periodontal se asocian con bajo peso al nacer y parto prematuro (Naseem et al., 2016).

La relaxina es una hormona que produce el organismo durante el embarazo para relajar las articulaciones y facilitar el parto (Palomeque Albarracín, 2020). Diversos estudios han demostrado que esta hormona también puede actuar sobre el ligamento periodontal, provocando que los dientes se muevan ligeramente, lo que facilita la entrada de restos de comida y produce inflamación por la placa que se encuentra entre las encías y el diente (Díaz & Valle, 2015).

La enfermedad periodontal durante el embarazo comienza con la placa y se exagera por la acción de las hormonas, especialmente estrógenos y progesterona, que se elevan en el

embarazo. Estas hormonas hacen que los tejidos dentales sean más susceptibles a la enfermedad periodontal, principalmente debido al edema y al aumento de la vascularización de los tejidos dentales (Figueiredo et al., 2019).

Gingivitis

La gingivitis o encías sensibles sangrantes es el problema dental más común y contribuye a alrededor del 60-70% de las mujeres embarazadas. Se debe a un aumento de la progesterona, que puede contribuir a aumentar el flujo sanguíneo a los tejidos de las encías, lo cual puede provocar que estén más sensibles, hinchadas y sangren con mayor facilidad durante el cepillado o el uso del hilo dental (Naseem et al., 2016). Durante el periodo de gestación del bebé el flujo sanguíneo aumenta entre un 30 y un 50% para asegurarse de que el feto recibe los nutrientes necesarios. Este aumento del flujo sanguíneo no solo afecta al cuerpo, sino también a las encías, que son más propensas a inflamarse y provocar dolor e, incluso, sangrado (Castejón Navas & Sánchez, 2018).

La gingivitis del embarazo generalmente comienza en el segundo mes de gestación, alcanza el nivel más alto en el octavo mes y se cura espontáneamente después del nacimiento (Díaz & Valle, 2015). Se recomienda la extirpación quirúrgica en casos de no eliminarse espontáneamente. La escisión quirúrgica se puede realizar mediante métodos convencionales o láser (Yenen & Ataçağ, 2019).

Las hormonas son directamente responsables del crecimiento de ciertas bacterias, como la *Prevotella melaninogenica*, que a su vez provoca inflamación de las encías o gingivitis haciendo más susceptible a la embarazada (M. G. Chavarría, 2015). Se demostró que las hormonas esteroideas sexuales tienen efectos directos e indirectos sobre la proliferación celular, la diferenciación y el crecimiento en la encía (Wu et al., 2015). La placa bacteriana es la principal aparición etiológica de la gingivitis, con un aumento de la microvascularización y el metabolismo de los tejidos (Castejón Navas & Sánchez, 2018).

Granuloma del embarazo

También conocido como “*épuлис gravidico*” o “tumor del embarazo”. Es una lesión reactiva focal, no neoplásica, de tejido fibrovascular o de granulación, frecuentemente aparece durante el primer y segundo trimestre del embarazo. Sucede por una respuesta

inflamatoria proliferativa fibrovascular exagerada a un estímulo común localizado principalmente en las encías, se desarrolla como una masa nodular o ulcerada de color rojo o púrpura-rojo que sangra con facilidad, generalmente se presenta en mujeres en el segundo trimestre y crece hasta un tamaño no más de 2 cm (Castejón Navas & Sánchez, 2018)

La etiología es desconocida, pero está relacionada con traumatismos, higiene y factores hormonales (Marla et al., 2018). La inflamación a menudo ocurre en áreas con gingivitis, sitios de irritación recurrencia o respuesta frente a un trauma (Lara Hernández & Santiago Montealegre, 2016). Esto se debe al incremento de estrógenos y progesterona, característicos de esta etapa, que favorecen la proliferación de tejido hiperplásico y de granulación (Puga, 2016). Es una lesión pedunculada o sésil, generalmente indolora, el color varía de rojo púrpura a azul oscuro. (Lara Hernández & Santiago Montealegre, 2016).

Erosión dental

Debido al aumento de la producción de ácido gástrico, hiperémesis gravídica y compresión del útero sobre las vísceras, puede producirse regurgitación del contenido gástrico en el esófago y la cavidad bucal, que en casos recurrentes podría provocar erosión de las caras palatinas en unidades dentarias antero superiores, causada por el ácido gástrico y puede agravar la mala salud bucal de una mujer embarazada (Curiel & Dorta, 2019).

Se debe ofrecer a las mujeres capacitación en buenos hábitos de higiene bucal y realizar programas de prevención de salud en la comunidad para concientizarlas sobre la importancia de dichos hábitos, explicando de forma detallada las patologías bucales y sus efectos (Patil et al., 2018).

Durante la última etapa del embarazo y la lactancia, los cambios en la composición de la saliva pueden provocar erosión dental y caries. Sin embargo, no existen datos convincentes que muestren una mayor incidencia de caries dental durante el embarazo o en el período posparto inmediato (Rodríguez, 2018). Para ayudar a reducir la pérdida del esmalte dental, las mujeres no deben cepillarse los dientes inmediatamente después de vomitar. En su lugar, deben enjuagar con una solución diluida de 1 taza de agua y 1 cucharadita de bicarbonato de sodio para neutralizar el ácido (Mark, 2021).

DISCUSIÓN

La caries dental y la gingivitis fueron las patologías orales de mayor incidencia en las mujeres embarazadas el cual se encontró un estado de higiene bucal deficiente, un conocimiento inadecuado del cuidado de la salud dental y una escasa práctica de higiene dental aumentando el riesgo de desarrollar patologías bucales (Castejón Navas & Sánchez, 2018). Estas enfermedades dentales pueden deberse a una respuesta inmune alterada o estar relacionadas con el estrés y la ansiedad durante el embarazo, lo que da como resultado una atención inadecuada a la higiene oral y, por lo tanto, contribuye al deterioro de la condición bucal de la mujer (Palomeque Albarracín, 2020).

Una cuarta parte de las mujeres en edad reproductiva tenían gingivitis (Curiel & Dorta, 2019). Los estudios han demostrado que la gingivitis durante el embarazo no causa daño permanente a las partes más profundas del tejido periodontal, lo que sugiere que el aumento observado en la movilidad de los dientes no se debe a una pérdida de soporte óseo, sino a un cambio cualitativo en el ligamento periodontal (G. Chavarría et al., 2018). La gingivitis y el granuloma gravídico son condiciones clínicas comunes durante la gestación (Rodríguez, 2018).

Una principal limitación del estudio es la falta de literatura de investigación realizada en mujeres no gestantes y la falta de armonización metodológica, lo que dificulta obtener una visión integral. Frente a esta situación se plantea que los investigadores se asocien para desarrollar nuevas investigaciones y además que entidades de salud se encuentran en búsqueda de mayor información de las patologías bucales, unificando esfuerzos para un seguimiento y evaluando estrategias mediante revisiones bibliográficas.

Considerando la evidencia científica reportada en esta revisión, podemos sustentar que, con acciones preventivas y curativas en la mujer embarazada, las condiciones fisiológicas que favorecen la inflamación gingival podría desaparecer si se interviene a tiempo. El reconocimiento de la necesidad de programas educativos para prevenir las primeras etapas de enfermedades como caries dental y enfermedad periodontal, considerando los diversos factores de riesgo de estas enfermedades, especialmente el control dietético y la mala higiene bucal.

CONCLUSIÓN

La caries y la gingivitis son las principales patologías orales que afectan a las mujeres embarazadas de América Latina.

En relación a lo referido en esta revisión es necesario realizar futuras investigaciones enfocadas a las diversas patologías bucales, con la finalidad de prevenir y promocionar hábitos de higiene oral en la mujer gestante.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. J., Rivero, T., Lasserro, A., Núñez, A. M., Gil, J. A., & Sánchez, A. M. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Universidad Privada Norbert Wiener*, 3, 1–12. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2364>
- Aguilar, M. J., Rivero, T., Leon, X., Rodríguez, R., & Gil, J. A. (2018). La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. *Journal*, 1–17. <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2746/html2746>
- Arriaga, S., Gudiño, J., & Oñate, S. (2018). Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. *Scielo*. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000200043
- Arriaga, S., Gudiño, J., Oñate, S., Núñez, A., Armas, A., Arriaga, S., Gudiño, J., Oñate, S., Núñez, A., & Armas, A. (2018). Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador. *Odontología Vital*, 29, 43–48. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752018000200043&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Barrios, C. E., Elena Martínez, S., Romero, H. J., & Achitte, E. A. (2020). *REVISIÓN DE LA LITERATURA COMPOSICIÓN SALIVAL Y SU RELACIÓN CON CARIES DENTAL EN EMBARAZADAS*. 62.
- Castejón Navas, I., & Sánchez, R. M. (2018). Embarazo y salud oral. *Scielo*, 1. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>

- Chavarría, G., Domínguez, A., Sánchez, I., Ramírez, J., & Vega, A. del C. (2018). Patologías orales en la mujer gestante. Revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, 21(3), 215–221. <https://doi.org/10.15381/os.v21i3.15154>
- Chavarría, M. G. (2015). La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. *Revista Odontología Vital*. <https://revistas.ulatina.ac.cr/index.php/odontologiavital/article/view/283/291>
- Curiel, A., & Dorta, D. (2019). Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura. *ODOUS CIENTIFICA*, 20(1), 59–72.
- Díaz, L., & Valle, R. (2015). Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gaceta Médica Espirituana*, 17.
- Figueiredo, M. G. O. P., Takita, S. Y., Dourado, B. M. R., Terakado, E. O., Carvalho Nunes, H. R., & Fonseca, C. R. B. (2019). Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health. *PLOS ONE*, 14(11), e0225036. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0225036>
- Hurtado, A., & Lopez, A. (2016). *Bacterias asociadas a enfermedades periodontales*. 5. <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1654f.pdf>
- Lara Hernández, A., & Santiago Montealegre, C. (2016). Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Mediagraph*, 1–8.
- Mark, A. (2021). Pregnancy and oral health. *The Journal of the American Dental Association*, 152(3), 252. <https://doi.org/10.1016/J.ADAJ.2020.12.009>
- Marla, V., Srii, R., Roy, D. K., & Ajmera, H. (2018). The Importance of Oral Health during Pregnancy: A review. *MedicalExpress*, 5. <https://doi.org/10.5935/MEDICALEXPRESS.2018.MR.002>
- Naseem, M., Khurshid, Z., Khan, H. A., Niazi, F., Zohaib, S., & Zafar, M. S. (2016). Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research*, 7(2), 138–146. <https://doi.org/10.1016/J.SJDR.2015.11.002>
- Oliveira, J., Muñoz, J., & Tovar, E. (2017). *Caries dental en el embarazo*. 2(6), 80–81. <https://doi.org/10.23857/pc.v2i4.56>

- Palomeque Albarracín, M. L. (2020). *Influencia de la salud bucal de la gestante en el Futuro bebé*. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49797>
- Patil, Ranka, R., Chaudhary, M., Hande, A., & Sharma, P. (2018). Prevalence of dental caries and gingivitis among pregnant and nonpregnant women. *Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University*, 13(1), 44. https://doi.org/10.4103/JDMIMSU.JDMIMSU_5_18
- Puga, P. (2016). Granuloma piógeno del embarazo. Caso clínico. *Revista Electrónica de Portales Medicos.Com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/granuloma-piogeno-del-embarazo-caso-clinico/>
- Rodríguez, Y. (2018). Salud bucal, embarazo y género . *Revista Información Científica*, 97. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1811/3769>
- Suárez, C., Aza, J., Iglesias, T., & Tardón, A. (2021). Vitamin D, pregnancy and caries in children in the INMA-Asturias birth cohort. *BMC Pediatrics* 2021 21:1, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/S12887-021-02857-Z>
- Wu, M., Chen, S. W., & Jiang, S. Y. (2015). Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. *Mediators of Inflammation*, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/623427>
- Yenen, Z., & Ataçağ, T. (2019). Oral care in pregnancy. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 20(4), 264. <https://doi.org/10.4274/JTGGA.GALENOS.2018.2018.0139>