



## REVISIÓN

# Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental

## *Causes of tooth loss in pregnancy in women who visit a Dental Service*

Andrea Yáñez González<sup>1</sup>, Carlo Medina Solís<sup>2</sup>, Maricarmen Rivera Gómez<sup>3</sup>, Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de la maestría en Salud Pública [ICSA-UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma de Hidalgo, México.

<sup>2</sup> Departamento de Odontología y Maestría en Salud Pública [ICSA-UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma de Hidalgo, México.

<sup>3</sup> Departamento de Medicina y Maestría en Salud Pública [ICSA-UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma de Hidalgo, México.

<sup>4</sup> Departamento de Medicina y Coordinador de Maestría en Salud Pública [ICSA-UAEH], Instituto de Ciencias de la Salud- Universidad Autónoma de Hidalgo, México

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [dcspjcarlos@gmail.com](mailto:dcspjcarlos@gmail.com) (Jesús Carlos Ruvalcaba Ledezma).

Recibido el 16 de mayo de 2020; aceptado el 11 de octubre de 2020.

### Cómo citar este artículo:

Yáñez González A, Medina Solís C, Rivera Gómez M, Ruvalcaba Ledezma JC. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. JONNPR. 2021;6(2):271-82. DOI: 10.19230/jonnpr.3766

### How to cite this paper:

Yáñez González A, Medina Solís C, Rivera Gómez M, Ruvalcaba Ledezma JC. Causes of tooth loss in pregnancy in women who visit a Dental Service. JONNPR. 2021;6(2):271-82. DOI: 10.19230/jonnpr.3766



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License  
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,  
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

## Resumen

**Introducción.** El embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucodentales. El diente y los tejidos de soporte y sostén, la mucosa bucal entre otros, constituyen blancos directos que pueden afectarse, por este motivo se deben tener en cuenta las transformaciones ocurridas en las gestantes que condicionan la aparición o desarrollo de enfermedades bucales.



**Objetivo.** El objetivo de este estudio es revisar la evidencia en la bibliografía y determinar los factores que contribuyen a la aparición de alteraciones bucales relacionadas con la pérdida de dientes durante el embarazo.

**Material y métodos.** Se realizó una revisión de la literatura sobre las principales causas por las cuales las mujeres embarazadas pierden dientes, así como las principales recomendaciones odontológicas durante este periodo. Se eligieron 20 artículos; se realizó una búsqueda a partir de Medline, PubMed, Elsevier, Scielo.

**Resultados.** La búsqueda en las bases de datos se analizaron 20 artículos los cuales se usaron para este estudio 4 donde se determinan las principales causas de pérdida de dientes en mujeres gestante, que son caries dental, PH salival, alteraciones del periodonto y malos hábitos dietéticos e higiénicos.

**Conclusiones.** El cuidado dental es un procedimiento seguro y eficaz durante todo el embarazo. Los dentistas deben educar a la paciente embarazada sobre la importancia de la salud bucal, para ella y su hijo, deben ser advertidas sobre las manifestaciones orales comunes y la higiene oral para evitar pérdida de dientes durante el periodo de gestación, de lo contrario los resultados en su salud oral serán negativos.

#### Palabras clave

*Pérdida de dientes; embarazo; cavidad oral; alteraciones; factores*

#### Abstract

**Introduction.** Pregnancy constitutes a particular systemic condition that modifies oral and dental conditions. The tooth and the supporting and supporting tissues, the oral mucosa, among others, are direct targets that can be affected, for this reason, the changes that occur in pregnant women that condition the appearance or development of oral diseases must be taken into account.

**Objective.** The objective of this study is to review the evidence in the literature and determine the factors that contribute to the appearance of oral disorders related to tooth loss during pregnancy.

**Materials and methods.** A review of the literature was carried out on the main causes for which pregnant women lose teeth, as well as the main dental recommendations during this period. 20 articles were chosen; A search was performed using Medline, PubMed, Elsevier, Scielo.

**Results.** The search of the databases analyzed 20 articles which were used for this study 4 where the main causes of tooth loss in pregnant women are determined, which are dental caries, salivary PH, changes in the periodontium and poor dietary habits and hygienic.

**Conclusions.** Dental care is a safe and effective procedure throughout the pregnancy. Dentists must educate the pregnant patient about the importance of oral health, for her and her son, they must be warned about common oral manifestations and oral hygiene to avoid tooth loss during the gestation period, otherwise the results on your oral health will be negative.

#### Keywords

*Tooth loss; pregnancy; oral cavity; alterations.factors*



## Introducción

### Embarazo y cavidad bucal

El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles; en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico, por lo que se requiere de un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud<sup>(1)</sup>. Es de vital importancia seguir de cerca todas las transformaciones que ocurren en este momento, para orientar a las futuras madres hacia las diferentes actitudes que deben poner en práctica en este período<sup>(2)</sup>.

Los cambios hormonales que se producen durante el embarazo son los responsables de la modificación del cuerpo de la madre, y la cavidad bucal no es ninguna excepción con lo que afecta no solo su salud sino la salud del producto, uno de los cambios principales en esta etapa es la alteración de PH salival. Por tanto, resulta esencial el conocimiento de estos cambios, su implicación en la salud bucodental y los efectos que las potenciales intervenciones diagnósticas y terapéuticas pueden tener durante la gestación<sup>(3)</sup>.

Durante el embarazo la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones<sup>(4)</sup>.

Al embarazo suelen acompañarle alteraciones en el estilo de vida: disminución del cepillado ligado o no a la presencia de náuseas y vómitos (debido al aumento de gonadotropina en el primer trimestre)<sup>(3)</sup>, incrementándose los depósitos de placa en la superficie dentaria dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria (pérdida de dientes)<sup>(4)</sup>.

### Estilos de vida y salud en el embarazo

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir "estar en el mundo", expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado



por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales<sup>(5)</sup>.

Se menciona en la guía de práctica Clínica “Control Prenatal con enfoque de riesgo”, las principales recomendaciones para mejorar los estilos de vida durante la gestación<sup>(6)</sup>.

I. Una de las prioridades de los cuidados prenatales es capacitar a las mujeres para que sean capaces de tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados<sup>(6)</sup>.

II. A la mujer embarazada se le debe ofrecer la oportunidad de asistir a clases de cuidados prenatales<sup>(6)</sup>.

III. Se le debe ofrecer información basada en la evidencia durante su capacitación para la toma de decisión informada respecto a sus cuidados<sup>(6)</sup>.

IV. Desde el primer contacto con la mujer embarazada se le debe ofrecer información acerca de los cuidados del embarazo, servicios y opciones disponibles, consideraciones al estilo de vida incluyendo información acerca de la dieta<sup>(6)</sup>.

## **Pérdida de dientes**

La pérdida de dientes es una condición debilitante e irreversible y se describe como el "marcador definitivo de la carga de enfermedad para la salud oral" así como el resultado complejo que refleja la historia de un individuo de la enfermedad dental y su tratamiento por los servicios dentales a lo largo de la vida<sup>(14)</sup>.

Según la Asociación Dental Americana (ADA) existen dos mitos con respecto al embarazo y la salud oral: La pérdida de dientes como consecuencia de éste y la obtención de calcio de los dientes si la dieta es insuficiente para proporcionar todo el calcio requerido<sup>(7)</sup>.

Entre las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral en la mujer embarazada y que producen pérdida de dientes son:

1. Gingivitis, afecta del 60 al 75% de las mujeres embarazadas. Las alteraciones gingivales suelen aparecer a partir del segundo o tercer mes de gestación y suelen ser hasta máximo al octavo mes, esta afecta a la encía produciendo su engrosamiento<sup>(8)</sup>; está a simple vista se ve inflamada y más enrojecida, también se vuelve más delicada y frágil, por lo que muchas mujeres embarazadas se quejan de mayor sensibilidad en la encía ó presentan sangrado fácilmente y se caracteriza por una respuesta exagerada a los irritantes locales, incluyendo la placa bacteriana y el cálculo<sup>(9)</sup>. Debido al elevado aumento de hormonas durante el embarazo, especialmente progesterona y estrógenos, afecta especialmente al periodontal<sup>(10)</sup>



2. Niveles de pH, por lo tanto, también de las peroxidasa salivales lo que reduce la capacidad defensiva de la saliva<sup>(9)</sup>. El pH salival juega un papel importante dentro de la cavidad oral, sin el efecto buffer, la destrucción de todos los órganos dentarios ocurriría con mayor frecuencia y agresividad.

Ortiz y col. Mencionan determinaron el PH salival de la siguiente manera: Se realiza una recolección en un vaso de precipitado de saliva por paciente con el que se mide en ml la cantidad de saliva no estimulada que segregó la paciente durante 5 minutos, después se introdujo una tira reactiva de pH, con un rango de medida de 1-14 y una resolución de 1 pH, en el vaso de precipitado, con lo que conoció el nivel de PH<sup>(4)</sup>.

3. Caries. Se consideran factores etiológicos la higiene oral deficiente, la dieta rica en carbohidratos, los cambios en la composición salival que pueden predisponer temporalmente a la erosión, y la proliferación y descamación de las células de la mucosa bucal que proporcionan un entorno adecuado para el crecimiento bacteriano<sup>(11)</sup>. Un buen número de mujeres cree que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y esta es la razón de la aparición de la caries; sin embargo, está demostrado que el esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita que no responden a los cambios bioquímicos del embarazo<sup>(12)</sup>.

Estudios demuestran que las bacterias cariogénicas en los bebés típicamente se adquieren a través de la transmisión directa de saliva de las madres. Por esta razón, las madres con antecedentes de alto riesgo de caries serán más propensas a presentar altos niveles de *Streptococcus mutans* en su saliva y el contagio vertical a sus hijos será más efectivo, poniendo a sus hijos en mayor riesgo de desarrollar caries precoz en la infancia<sup>(10)</sup>.

## Diagnóstico de caries.

Para determinar la severidad de caries dental en dentición permanente se calcula el promedio de dientes afectados por caries dental el cual es el resultado de la sumatoria del total de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPOD)<sup>(13,14)</sup>

4. Enfermedad periodontal: Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto.

Es inusual encontrarnos con un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad<sup>(15)</sup>. Estudios revelan cierta relación de la enfermedad periodontal con el riesgo de



un nacimiento pretérmino o con el bajo peso al nacer, en virtud de la liberación por el tejido periodontal afectado de citocinas y otros mediadores, lo cual puede provocar dicho efecto<sup>(2)</sup>.

## Diagnóstico de enfermedades periodontales.

El diagnóstico periodontal debe basarse en los siguientes criterios:

- 1) presencia o ausencia de signos inflamatorios clínicos
- 2) profundidad al sondaje
- 3) extensión y patrón de pérdida de inserción clínica y hueso
- 4) historia médica y dental del paciente
- 5) presencia o ausencia de otros síntomas como dolor, úlceras presencia de placa y cálculo<sup>(16)</sup>.

Algunas señales que pueden indicar un problema periodontal, las características clínicas son:

- Encía que sangra con facilidad
- Encía roja, hinchada y dolorosa
- Encía que se ha separado de los dientes
- Mal aliento o mal sabor de boca persistente
- Dientes de la segunda dentición sueltos o que se separan<sup>(17)</sup>.

## Aspectos a considerar

Todos estos aspectos hacen que se consideren a las embarazadas como grupo poblacional de riesgo, por lo que las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades bucodentales y atención oportuna para evitar pérdida dentaria; son de vital importancia y están dirigidas a lograr salud de la madre y el recién nacido. Durante esta etapa se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas al cambio de actitud y comportamiento, a recibir información y ser educadas sobre su salud bucal y la de sus hijos. Se debe partir de la madre como agente multiplicador de salud para lograr educar la familia<sup>(2)</sup>.

## Cuidados bucales durante el embarazo

A. Medidas dietéticas: se debe aportar una cantidad suficiente de vitaminas A, C y D; proteínas; calcio; ácido fólico; y fósforo. Se deben evitar los alimentos que llevan azúcar por el peligro de desarrollar caries<sup>(18)</sup>.



B. Control de la placa: el objetivo es minimizar la inflamación de las encías. Se deben aplicar técnicas de higiene dental y controlarlas durante el embarazo. La eliminación del sarro, la limpieza dental y el raspado y alisado radicular se pueden realizar cuando sea necesario<sup>(18)</sup>.

C. Flúor prenatal: está recomendado para prevenir la caries<sup>(18)</sup>.

D. Tratamientos odontológicos: deberían programarse en el segundo trimestre o inicios del tercero. Durante el primer trimestre se produce la organogénesis del feto y en la segunda mitad del tercer trimestre puede resultar incómodo para la paciente recostarse en el sillón dental<sup>(18)</sup>.

## Objetivo

Analizar las fuentes de información para determinar los factores que contribuyen a la aparición de alteraciones bucales relacionadas con la pérdida de dientes durante el embarazo.

## Planteamiento del problema

Desde tiempos remotos se ha planteado que cada embarazo hace perder un diente. Aunque este planteamiento no tiene base científica alguna, se ha comprobado que existen factores biopsicosociales durante el embarazo que, si no se diagnostican a tiempo pueden desencadenar enfermedades bucales o agravar las ya establecidas. Entre los factores que experimentan cambios durante el embarazo y contribuyen al riesgo de caries dental, se menciona el nivel de infección por estreptococos mutans y lactobacilos, los cuales aumentan durante esta etapa, y los influyentes en las propiedades y funciones de la saliva tales como: flujo, viscosidad, capacidad amortiguadora para contrarrestar el efecto de los vómitos y cambios en el pH; la falta de hábitos higiénicos que predisponen al tejido bucal a alteraciones tales como la gingivitis y enfermedad periodontal.

Con base a lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuáles son las causas de pérdida de dientes en el embarazo, en mujeres que acuden a un servicio dental?

## Material y métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre los factores que contribuyen a la aparición de alteraciones bucales relacionadas con la pérdida de dientes durante el



embarazo, así como las principales recomendaciones odontológicas durante este periodo. Se eligieron 20 artículos; se realizó una búsqueda a partir de Medline, PubMed, Elsevier, Scielo. Se utilizaron palabras clave para la búsqueda bibliográfica. Como criterios de inclusión, se utilizaron los artículos que mencionan la relación de factores que determinan la aparición de alteraciones bucales relacionadas con la pérdida de dientes, así como recomendaciones durante este periodo. Se excluyeron los artículos de investigación que justificaban la pérdida de dientes en el embarazo. Los datos obtenidos de los diferentes estudios fueron: información general, detalles del autor, año de publicación, hallazgos principales, resultados estadísticos y epidemiológicos, así como sus conclusiones.

## Resultados

La búsqueda en las bases de datos resultó en un total de veinte artículos, de los cuales se analizaron las principales causas de pérdida de dientes en mujeres gestantes. (Tabla 1)





**Tabla 1.** Causas principales de pérdida de dientes en embarazadas

<b>Autores</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
<b>Ortiz y Col.(2012)<sup>(4)</sup></b>	25 gestantes de 19 a 45 años, que supieran leer y escribir y acudieron a consulta de control	El promedio del pH salival del grupo de embarazadas fue $6.2 \pm 0.7$ . El promedio de mililitros de saliva segregada durante 5 minutos en el índice CPOD del grupo de embarazadas fue $7.4 \pm 3.29$ mientras que en el grupo de no embarazadas fue $9.6 \pm 5.33$ .	Se encontró que el pH de las mujeres embarazadas es más ácido que el de las mujeres no embarazadas. Los mililitros de saliva segregados en 5 minutos fueron aproximadamente 0.624 ml más en las embarazadas que en las no embarazadas.
<b>Rodríguez y Col( 2016) <sup>(19)</sup></b>	54 embarazadas del tercer trimestre que acudieron a consulta.	La afección más predominante en el grupo de embarazadas estudiada fue la gingivitis con un 88,9 %. La ingestión de alimentos azucarados (61,1%) aparece con mayor frecuencia entre los factores que se consideran desfavorables para mantener la salud bucal de las gestantes. puede evidenciar el importante factor de riesgo placa dentobacteriana y su relación con la caries dental ya que el mayor por ciento de las embarazadas con índice de placa 2 tuvo mayor presencia de caries (69 %) y también cómo con el aumento en el índice de placa dentobacteriana se incrementó la gravedad de la enfermedad periodontal por lo que se hizo más evidente la repercusión de la placa en la aparición y severidad de los problemas periodontales.	La placa dentobacteriana fue un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales. La ingestión de la dieta cariogénica y la saliva tuvo relación con la aparición de las caries y más de la mitad de las embarazadas presentaron deficiente nivel de conocimientos de educación para la salud bucal, estrechamente relacionado con las afecciones bucales.
<b>Herane y col. (2016)<sup>(17)</sup></b>	40 gestantes antes de la semana 20, jóvenes.	La severidad de la gingivitis aumentó gradualmente y alcanzó su peak en el tercer trimestre, seguido por una súbita disminución de la severidad en postparto, el cual se correlacionó con un aumento gradual en el nivel plasmático de progesterona y niveles de estrógenos que alcanzan su peak en el tercer trimestre y que sufren una repentina caída después del postparto.	La asociación entre gingivitis y aumento de los esteroides sexuales sistémicos ha sido extensamente reportada y los mecanismos biológicos detrás de este florido estado inflamatorio han sido estudiados por décadas
<b>Taani y col. <sup>(20)</sup>(2017)</b>	200 gestantes	Las multíparas presentaron niveles más altos de inflamación que las primíparas. Las mujeres que vomitaban durante el embarazo también presentaron mayores índices de inflamación gingival.	Los síntomas de la inflamación gingival se agravan durante el embarazo y que están relacionados con la edad, el bajo nivel educacional y el desempleo.



## Discusión

Sin duda el embarazo se acompaña de cambios fisiológicos y factores de riesgo como son la caries, que aunados a los estilos de vida<sup>(2)</sup> que incluyen la educación para la salud o en sí el nivel educativo, pero sobre todo el estatus socioeconómico es en sus los factores implicados en la pérdida de dientes durante esta condición. Resulta trascendente señalar que entre los aspectos facilitadores de la pérdida de piezas dentarias durante el embarazo la nutrición de la mujer es una determinante de salud para la madre y la del producto, por lo que un estado nutricional deficiente con dieta o ingesta alimenticia donde no se incluyen vitaminas y entre sus componentes el Calcio  $Ca^{+2}$ , incrementan la posibilidad de cursar con complicaciones en la salud bucal.

Entre los cambios que ocurren durante el embarazo; los hormonales y la alteración de PH salival, así como la acidosis bacteriana facilitada y las mismas poblaciones bacterianas proliferantes representan algunas de las posibilidades para incrementar la pérdida de dientes<sup>(3,4)</sup>.

El control prenatal resulta fundamental para lograr no solo un producto sano y un estado de salud para la madre de manera general aceptable y con facilidad de recuperación, el que la madre asista a control prenatal implica formación educativa para ella en aspectos como lo son educativos, que implican los cuidados que ella tendrá sobre su embarazo, información sobre sus estilos de vida y una dieta adecuada<sup>(6)</sup>.

Resulta contundente señalar que las causas principales asociadas a la pérdida de dientes durante el embarazo lo constituyen la gingivitis, los cambios en el pH<sup>(3,4,9)</sup> y la caries<sup>(9)</sup>, en particular la enfermedad periodontal-la movilidad<sup>(15)</sup> de las piezas dentarias y la suma de todos los factores de riesgo implican como resultado la pérdida de dientes durante el embarazo<sup>(15)</sup>.

Por lo anteriormente señalado resulta trascendente indicar que una de las tareas fundamentales de la mujer embarazada es acudir a control prenatal y seguir al pie de la letra las instrucciones que su médico le ha proporcionado durante dicha estancia, de lo contrario el no acudir a control prenatal o bien no tomar conciencia sobre las consecuencias de no seguir las instrucciones se corre el riesgo de perder piezas dentarias.



## Conclusiones

Con base a la información recabada se encontró que hay más susceptibilidad en pacientes que están en el segundo trimestre de gestación, ya que hay mayor número de pacientes con enfermedades periodontales y que se encuentran con un desequilibrio hormonal, con altos niveles de progesterona y estrógenos circulando en el torrente sanguíneo, así, como, una baja de defensas dando lugar que bacterias oportunistas ataquen principalmente a los tejidos periodontales que las pacientes que están en el primer y tercer trimestre de gestación.

El cuidado dental es un procedimiento seguro y eficaz durante todo el embarazo. Los dentistas deben educar a la paciente embarazada sobre la importancia de la salud bucal, para ella y su hijo, deben ser informadas sobre las manifestaciones orales comunes y la higiene oral para evitar pérdida de dientes durante el periodo de gestación, de lo contrario los resultados en su salud oral serán negativos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

## Referencias

1. Coca AMD, Álvarez ML, Larquin NL, Cédron RAP, Vale LG. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. 2011;(528):528–41.
2. Bouza V, Martínez J, Carmentate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal Pregnancy and oral health. Rev Méd Electrón [Internet] [Internet]. 2016;38(4):628–34. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme130416.pdf>
3. Alfaro A, Castejón I, Magán R. Embarazo y salud oral. 2018;
4. Il Bologna-Molina R. Evaluación del pH salival en pacientes gestantes y no gestantes. Rev la Asoc Dent Mex. 2015;69(3):125–30.
5. Guerrero LR, Salazar AL. Estilos de vida y salud. Educere. 2010;14(48):13–9.
6. Cruz-Cruz P del R, Ramírez-Mota C, Sanchez-Ambríz S, Sánchez-Santana JR, Zavaleta-Vargas NO, Peralta-Pedrero ML. Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. Minist Salud México. 2009;1.45.
7. Lacalzada-Pastor M, Gil-Samaniego J, Giménez-Juncosa M, López-López J, Chimenos-Küstner E. Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de



- embarazadas: Estudio clínico. *Av en Periodoncia e Implantol Oral*. 2011;23(2).
8. Alfaro A, Castejón I, Magán R. ARTÍCULO ESPECIAL: Embarazo y salud oral. 2018;11:10. Available from:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2018000300144](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144)
  9. Lara Hernández A, Santiago Montealegre C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Investig Matern Infant*. 2016;VIII(3):105–12.
  10. Palma C. Embarazo y salud oral. *Odontol pediátrica*. 2009;17(2):96–104.
  11. J. Sastre Péreza IMB y RGG. Patología de la mucosa oral.
  12. Asmat-Abanto AS, Alvarado-Santillán GH. Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. *Int J Odontostomatol*. 2019;13(4):486–92.
  13. Mejía González AM, Rodríguez González KG, Lomelí Buyoli G. Vigilando la Salud Bucal de los Mexicanos. *Sivepab [Internet]*. 2015;1–87. Available from:  
[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/10Anos\\_SIVEPAB.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/10Anos_SIVEPAB.pdf)
  14. Dirección General de Epidemiología. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de patologías bucales. 2012;14–7. Available from:  
[http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/20\\_2012\\_Manual\\_PatBucal\\_vFinal.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/saludbucal/descargas/pdf/20_2012_Manual_PatBucal_vFinal.pdf)
  15. Magalhaes OA, Marafon SB, Ferreira RC. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. *Int Ophthalmol*. 2018;38(4):1627–33.
  16. Pública S de S. *Salud Oral Integral de la Embarazada*. 2013.
  17. María De Los Ángeles Herane B, Carlos Godoy C, Patricio Herane C. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2014;25(6):936–43.
  18. Vitis H. Enfermedades bucales relacionadas con el embarazo. 2016;(1):8–9.
  19. Otero AA. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2013;17(5):51–63.
  20. Corchuelo Ojeda J, Soto Llanos L, Villavicencio J. Situación de caries, gingivitis e higiene oral en gestantes y no gestantes en hospitales del Valle del Cauca, Colombia. *Univ y Salud [Internet]*. 2017;19(1):67. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.70>