

Estado periodontal durante el embarazo y resultados obstétricos adversos

Periodontal status during pregnancy and adverse obstetric outcomes

Yadira Osuna-Téllez¹ <https://orcid.org/0000-0002-6619-6996>

Olga Liz Fernández-González^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-1075-2340>

Sahily García-Novoa³ <https://orcid.org/0000-0003-2151-4388>

Vivian Sahily Pérez-Morales⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0546-7518>

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Policlínico Sur Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Primer y Segundo Grados en Prótesis Estomatológica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Policlínico “Raúl Ortiz”. Ciro Redondo. Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Clínica Estomatológica Norte. Morón. Ciego de Ávila, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: el embarazo acentúa la respuesta gingival a los irritantes locales. Esto puede producir un cuadro clínico con efectos negativos para la madre y el feto.

Objetivo: describir, de acuerdo con variables clínicas y epidemiológicas, el estado de salud periodontal en las embarazadas atendidas en el Centro de Diagnóstico Integral “Bolívar y Martí”, estado Sucre, República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido entre el 1 de febrero de 2017 al 31 de octubre de 2018.



Métodos: estudio observacional descriptivo transversal con el total de embarazadas atendidas en el lugar y período de tiempo antes mencionado (N=82) y que cumplieron con los requisitos de voluntariedad establecidos para el estudio y los principios éticos.

Resultados: más de la mitad de las embarazadas presentaban enfermedad periodontal, condición que prevaleció en todos los grupos etarios. Los hábitos de higiene bucal incorrectos fueron más frecuentes en la población enferma, mientras que los hábitos nocivos prevalecieron igualmente en pacientes con o sin enfermedad periodontal. La necesidad de tratamiento de mayor frecuencia correspondió al código 2. Más del 80 % de los niños con bajo peso y los partos pretérmino ocurrieron en las gestantes con enfermedad periodontal.

Conclusiones: se evidenció que el bajo peso al nacer y los partos pretérmino, fueron más frecuentes en las embarazadas con patologías periodontales. Estos datos demuestran la repercusión de la enfermedad periodontal en la aparición de bajo peso al nacer y parto pretérmino y la necesidad del cuidado de la salud bucal de las embarazadas.

Palabras clave: ENFERMEDADES DE LAS ENCÍAS/complicaciones; ENFERMEDADES PERIODONTALES/complicaciones; ABORTO ESPONTÁNEO/etiología; TRABAJO DE PARTO PREMATURO/etiología.

ABSTRACT

Introduction: pregnancy accentuates the gingival response to local irritants. This can produce a clinical picture with negative effects for the mother and the fetus.

Objective: to describe, according to clinical and epidemiological variables, the state of periodontal health in pregnant women treated at the "Bolívar y Martí" Comprehensive Diagnostic Center, Sucre state, Bolivarian Republic of Venezuela, in the period from February 1 from 2017 to October 31, 2018.

Methods: cross-sectional descriptive observational study with the total number of pregnant women treated in the aforementioned place and period of time (N=82) and who met the voluntary requirements established for the study and the ethical principles.

Results: more than half of the pregnant women had periodontal disease, a condition that prevailed in all age groups. Incorrect oral hygiene habits were more frequent in the sick population, while harmful habits were equally prevalent in patients with or without periodontal disease. The need for more





frequent treatment corresponded to code 2. More than 80% of the children with low weight and preterm births occurred in pregnant women with periodontal disease.

Conclusions: it was evidenced that low birth weight and preterm deliveries were more frequent in pregnant women with periodontal pathologies. These data demonstrate the repercussion of periodontal disease in the appearance of low birth weight and preterm delivery and the need for oral health care in pregnant women.

Keywords: GINGIVAL DISEASES/complications; PERIODONTAL DISEASES/complications; ABORTION, SPONTANEOUS/etiology; OBSTETRIC LABOR, PREMATURE/etiology.

Recibido: 19/12/2022

Aprobado: 22/03/2023

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La prevalencia y gravedad de ellas varía en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales generales, y particularmente, de la situación de higiene bucal. Estas enfermedades constituyen un fenómeno multifactorial que ataca y destruye los tejidos de protección y sostén de los elementos dentarios: encía, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular.⁽¹⁾

La naturaleza de la respuesta del hospedero ante la agresión bacteriana es lo que determina la expresión y la progresión de la enfermedad periodontal. Esta respuesta puede verse comprometida cuando la salud general está afectada por algunas enfermedades sistémicas o por estados que aquejan a la población como es el caso de la gestación.⁽¹⁾

Las gestantes suelen presentar una pobre salud periodontal; el embarazo acentúa la respuesta gingival a los irritantes locales y produce un cuadro clínico que puede ocasionar efectos negativos para la madre y el feto. Los cambios en la encía comienzan a ser más llamativos a partir del segundo y el tercer mes de embarazo y se hacen más intensos en el octavo mes.⁽²⁾



Esta relación monodireccional de la enfermedad periodontal con la salud general, es bien conocida por los especialistas, al igual que la influencia de la infección periodontal como factor de riesgo de parto pretérmino y bajo peso al nacer.⁽²⁻⁴⁾

La mayoría de los sistemas de salud en el mundo, en su función de mejorar la salud de la población, centran sus esfuerzos en el control de factores de riesgo de bajo peso al nacer y parto pretérmino, como el hábito de fumar, el uso del alcohol o drogas durante el embarazo, el cuidado perinatal inadecuado, el estado socioeconómico, la hipertensión arterial, la edad materna, la diabetes mellitus y las infecciones del tracto urinario, sin embargo, otras afecciones como la infección periodontal, justifican también la atención en tanto factor de riesgo de aparición del bajo peso al nacer.⁽³⁾

En la literatura especializada se describe que los niveles de mediadores inflamatorios como la prostaglandina E2 (PGE2) en el líquido gingival, están asociados positivamente con los niveles de PGE2 intra-amnióticos y que las madres con parto pretérmino presentan niveles de PG-E2 en el líquido gingival en el momento del nacimiento, lo que a su vez se asocia de forma significativa con el peso del recién nacido (de acuerdo con la edad gestacional). Este dato sugiere una dosis/respuesta relacionada con el incremento de la PG-E2 en el líquido gingival como marcador de una enfermedad periodontal activa y del descenso del peso del niño.^(2,3)

Todas las investigaciones realizadas abren un campo prometedor en el estudio y la prevención, no solo de las enfermedades periodontales, sino también de temas tan sensibles como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, sin embargo, se sugiere por expertos el abordaje continuo de la temática.⁽²⁻⁶⁾

La experiencia de los autores en la atención estomatológica que se brinda a las embarazadas en el estado Sucre, Venezuela, manifiesta una prevalencia elevada de enfermedades periodontales que alternan en predominio con la caries dental en igual período de tiempo. No obstante, no se encuentran antecedentes investigativos recientes en este estado que caractericen la enfermedad periodontal con énfasis en los resultados obstétricos adversos. Se realiza el presente trabajo con el objetivo de describir el estado de salud periodontal de acuerdo con variables clínicas y epidemiológicas en las embarazadas atendidas en el Centro de Diagnóstico Integral (CDI) “Bolívar y Martí², en el estado de Sucre, República Bolivariana de Venezuela, en el período comprendido entre el 1 de febrero de 2017 al 31 de octubre de 2018.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó un universo de 82 embarazadas atendidas en el servicio de estomatología del Centro de Diagnóstico Integral “Bolívar y Martí” del estado Sucre en la República Bolivariana de Venezuela, en el período de tiempo antes mencionado y que cumplieran con los requisitos de voluntariedad preestablecidos para el estudio. Los datos se tomaron de las historias clínicas individuales y de los registros de recién nacidos de los años 2017 y 2018 de dicho centro asistencial.

Se realizó una pesquisa en la historia clínica individual de cada embarazada, según las normas establecidas.⁽⁷⁾ Se hizo énfasis en el examen clínico bucal de los tejidos periodontales, el cual incluyó el sondeo periodontal. Todas las acciones se ejecutaron en la consulta de Estomatología, en el sillón dental con luz artificial y utilización de un set de clasificación, soluciones antisépticas, torundas de gasa, rollos de algodón y sonda periodontal.

Se evaluaron las variables enfermedad periodontal, edad, hábitos de higiene bucal, hábitos nocivos, antecedentes personales de enfermedades sistémicas, necesidad de tratamiento periodontal y resultados obstétricos adversos. Para evaluar el estado periodontal y la necesidad de tratamiento, se utilizaron los parámetros establecidos en el Índice de necesidad de tratamiento periodontal en la comunidad (INTPC).^(8,9) Los criterios fueron: código 0 (no hay necesidad de tratamiento por ser sano parodontalmente); código 1 (profilaxis dental y adiestramiento en cepillado por presentar sangramiento observado, directamente o con un espejo o tras el sondaje); código 2 (tratamiento de 1 + raspado profesional por presentar cálculo detectado durante el sondaje, pero toda la banda negra de la sonda es visible); código 3 (tratamiento de 1 + raspado profesional por bolsa de 4 o 5 mm, pero con margen gingival dentro de la banda negra) y código 4 (tratamiento de 3 + operación periodontal por bolsa de 6 mm o más y la banda negra de la sonda no visible).

La variable “hábitos de higiene bucal”, se evaluó teniendo en cuenta la frecuencia del cepillado dental, según se establece en las Guías Prácticas de Estomatología;⁽⁹⁾ se consideró como correcto cuando el paciente refirió realizarlo más de dos veces al día.

Para determinar la presencia de hábitos nocivos, se consideraron los criterios establecidos en el Manual de Confección de Historia Clínica que constituyen factores de riesgo de enfermedades periodontales; se evaluó la presencia de al menos uno de ellos (hábito de fumar, consumo de bebidas alcohólicas y drogas).⁽⁷⁾

Para evaluar la variable “antecedentes personales de enfermedades sistémicas” se tuvieron en cuenta los antecedentes patológicos personales de enfermedades descritas en la historia clínica individual. Se consideró “con antecedentes” cuando al menos se refería una de las siguientes enfermedades consideradas como factores de riesgo de enfermedad periodontal: diabetes mellitus, osteoporosis, síndrome de Down, síndrome de Papillon Lefebvre, hipertensión arterial, hemopatías, endocrinopatías y trastornos psicosomáticos.⁽⁹⁾

Se consideraron como resultado obstétrico adverso, el parto pretérmino según la edad gestacional (nacimiento antes de las 37 semanas de gestación) y el bajo peso al nacer (recién nacido con menos de 2500g, sin tener en cuenta el resultado al egreso. Como unidad de resumen de la información se utilizó el por ciento.

La investigación cumplió con los principios éticos básicos de respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. El manejo de la información siguió las normas de confidencialidad establecidas para garantizar el uso de los datos solamente con fines científicos, sin divulgar datos personales de los pacientes y en cumplimiento con las normas de *Helsinki*.⁽¹⁰⁾

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia que 68,30 % de las embarazadas comprendidas en el estudio presentaron enfermedad periodontal, según criterios del Índice de Necesidad de Tratamiento Periodontal en la Comunidad. Esta condición prevaleció en todos los grupos etarios, con mayor frecuencia en el grupo de 35 años y más, donde 100% de la población presentó la enfermedad.

Tabla 1 - Estado de salud periodontal de las embarazadas atendidas en servicio de estomatología

Estado de salud periodontal	Edad						Total	
	Menor de 19		19-34		35 años y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sin enfermedad	3	16,70	23	42,60	0	0,00	26	31,70
Con enfermedad	15	83,30	31	57,40	10	100,00	56	68,30
Total	18	22,00	54	65,90	10	12,20	82	100,00

Fuente: historia clínica individual.

En la tabla 2 se aprecia que 67,10 % de las embarazadas presentaban hábitos de higiene bucal incorrectos, condición que prevaleció en las gestantes con diagnóstico de enfermedad periodontal (85,70%). 73,10% de las embarazadas sin enfermedad periodontal refirieron realizar el cepillado más de dos veces al día.

Tabla 2 - Estado de salud periodontal de las gestantes según hábitos de higiene bucal

Estado de salud periodontal	Hábitos de higiene bucal				Total	
	Incorrecto		Correcto			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin enfermedad	7	26,90	19	73,10	26	31,70
Con enfermedad	48	85,70	8	14,30	56	68,30
Total	55	67,10	27	32,90	82	100,00

Fuente: historia clínica individual.

La tabla 3 muestra que 70,70 % de las gestantes presentaban al menos un hábito nocivo para la salud, condición que se presentó con alta frecuencia, independientemente del estado de salud periodontal. Los hábitos nocivos encontrados en el estudio en orden decreciente de frecuencia fueron el tabaquismo, consumo de alcohol y drogas.

Tabla 3 - Estado de salud periodontal de las gestantes según hábitos nocivos

Estado de salud periodontal	Hábitos nocivos				Total	
	Presentan		No presentan			
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin enfermedad	18	69,20	8	30,80	26	31,70
Con enfermedad	40	71,40	16	28,60	56	68,30
Total	58	70,70	24	29,30	82	100,00

Fuente: historia clínica individual.

Otro propósito del trabajo fue identificar la presencia de antecedentes patológicos personales: 59,80 % de las embarazadas refirieron no presentar antecedentes; 55,30% de las pacientes con periodontopatías presentó al menos una enfermedad sistémica de las evaluadas en el estudio. La enfermedad más frecuente fue la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus.

En cuanto a la necesidad de tratamiento, la mayor frecuencia correspondió al código 2 (57,70 %) seguido de los códigos 3 y 1, con 23,10 % y 11,50 % respectivamente. Los códigos 4 y X solo aparecieron en 3,80% de las gestantes.

Tabla 4 - Necesidad de tratamiento periodontal en las gestantes con periodontopatías

Gravedad	No.	%
Código 1	4	15,40
Código 2	15	57,70
Código 3	6	23,10
Código 4	1	3,80

Fuente: historia clínica individual.

En las tablas 5 y 6 se describe el estado de salud periodontal de las embarazadas y los resultados obstétricos adversos relacionados con el peso al nacer y la edad gestacional encontrados al finalizar la gestación, donde se evidenció que el mayor número de embarazos culminaron con niños normopeso (57) y a término (62). No obstante, 84,00 % de los niños con bajo peso y 85,00 % de los partos pretérmino, ocurrieron en las gestantes que presentaron enfermedad periodontal.

Tabla 5 - Peso al nacer según estado de salud periodontal de las gestantes

Peso al nacer	Estado de salud periodontal				Total	
	Sin enfermedad		Con enfermedad		No.	%
	No.	%	No.	%		
Bajo peso	4	16,00	21	84,00	25	30,50
Normopesos	22	38,60	35	61,40	57	69,50
Total	26	31,70	56	68,30	82	100,00

Fuente: registro de recién nacidos del CDI "Bolívar y Martí". Año 2017 y 2018.

Tabla 6 - Edad gestacional según estado de salud periodontal de las gestantes

Edad gestacional	Estado de salud periodontal				Total	
	Sin enfermedad		Con enfermedad		No.	%
	No.	%	No.	%		
Parto pre-término	3	15,00	17	85,00	20	24,40
Parto a término	23	37,10	39	62,90	62	75,60
Total	26	31,70	56	68,30	82	100,00

Fuente: registro de recién nacidos del CDI "Bolívar y Martí". Año 2017 y 2018.

DISCUSIÓN

Las periodontopatías constituyen una de las enfermedades orales que se asocian con el embarazo. Díaz-Quijano y cols.⁽⁵⁾ en un Hospital Público de Bogotá, Colombia y Hernández-Rojas y cols.⁽⁶⁾ en un hospital del estado de Aragua, describen una prevalencia que varía del 10% al 93,20%.

Falcón-Guerrero⁽¹¹⁾ en México, refiere que la cifra de embarazadas afectadas por enfermedades periodontales era mayor (87,30%) en comparación con las sanas y en el grupo de 16 a 29 años, más de la mitad presentaban la enfermedad.

Los resultados en cuanto a hábitos de higiene bucal y hábitos nocivos encontrados, evidencian deficiencias en el trabajo estomatológico de prevención. En un estudio realizado por Haro-Dioses⁽¹²⁾ se hace referencia al incremento de los hábitos incorrectos de higiene bucal en las embarazadas, sobre todo en el primer trimestre de la gestación, caracterizado generalmente por la presencia de náuseas y vómitos.

Ibarra-Morán,⁽¹³⁾ en Ecuador, halló que en 84,50% de las gestantes con gingivitis existía mala higiene oral. Se plantea que esta situación está relacionada, en la mayoría de las embarazadas, con el desconocimiento de las consecuencias que puede traer una mala higiene a la salud bucal.⁽¹⁴⁾

También Díaz-Quijano y cols.⁽⁵⁾ en un estudio sobre la importancia de la asistencia a la consulta odontológica en el control prenatal y factores asociados, realizado en un hospital público de Bogotá, Colombia, describe que 98,55% de las gestantes presentaba algún tipo de afección periodontal; 34,21% ingería bebidas alcohólicas y 19,24% fumaba. Este autor describe que en algunas investigaciones se han explorado los conocimientos de las mujeres con respecto a la salud oral en el embarazo y más de 50% desconocen el potencial impacto de una pobre salud oral durante la gestación.

El Índice de necesidad de tratamiento periodontal en la comunidad, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, es un método ampliamente utilizado, estandarizado y sencillo, que permite establecer la presencia de enfermedad periodontal y puntualizar las necesidades de tratamiento, lo que facilita la toma de decisiones para la implementación de programas.^(8,9) En el presente estudio se encontró que la necesidad de tratamiento periodontal de mayor frecuencia correspondió a los códigos 2 y 3, lo que coincide con lo hallado por Haro-Dioses en Perú.⁽¹²⁾

En las últimas décadas el problema de la prematuridad y del bajo peso al nacer no disminuye; sin todavía tener evidencias de las principales causas de este aumento, se conocen varios de los factores de riesgo, sin embargo, son aún inciertos los mecanismos que los fomentan, sobre todo los asociados a la salud periodontal.⁽¹⁵⁾

Algunos autores plantean que la enfermedad periodontal contribuye al parto pretérmino y al bajo peso al nacer, debido a la translocación bacteriana de los patógenos periodontales a la unidad feto placentaria o por acción directa sobre los mediadores inflamatorios de origen periodontal.⁽¹²⁻¹⁵⁾ Endara⁽⁴⁾ refiere, a favor de esta relación, que las embarazadas con enfermedad periodontal tenían 7,5 a 7,9 veces más riesgo de tener niños con bajo peso, que las mujeres sin esa enfermedad. Acosta-de Camargo y cols.⁽¹⁶⁾ plantea que la existencia de infecciones bucales como las alteraciones periodontales, tienen influencia en el embarazo y contribuyen a la restricción del crecimiento fetal. Hernández-Rojas y cols.⁽⁶⁾ describe que el 56,25 % de las gestantes con parto pretérmino presentaron enfermedad periodontal, resultado similar al encontrado en la presente investigación.

La no existencia de sustancia reveladora de placa dentobacteriana para evaluar la higiene bucal de los investigados, constituyó una limitación de la investigación.

Los resultados del presente estudio aportan evidencias sobre el comportamiento de la salud periodontal de las embarazadas en el estado Sucre, República Bolivariana de Venezuela y la necesidad de tratamiento de las mismas. También sirven como base a estudios analíticos que delimiten los factores en los cuales se debe insistir al realizar acciones de prevención y promoción comunitaria.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de las gestantes tenían comprometido su estado de salud periodontal y la mayoría culminó su embarazo sin resultados obstétricos adversos; no obstante, se evidenció que el bajo peso al nacer y los partos pretérmino fueron más frecuentes en las embarazadas con patologías periodontales. Se recomienda realizar investigaciones que permitan establecer el grado de relación causal entre la presencia de enfermedades periodontales, el bajo peso al nacer y el parto pretérmino. Además, extender el estudio a otros estados de la República Bolivariana de Venezuela para así establecer programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación en correspondencia con las necesidades de la población embarazada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ojeda-Espinoza YR. Enfermedad periodontal en relación a patologías cardíacas: valoración del nivel de conocimiento en médicos tratantes y pacientes afectados por este fenómeno en el Hospital Carlos Andrade Marín (IESS) [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016 [citado 29 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9113/1/T-UCE-0015-511.pdf>
2. Rodríguez-Ocaña BA. Relación entre enfermedad periodontal en embarazadas y bajo peso al nacer [Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020 [citado 29 Mar 2019]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6595/1/TESIS-BEL%C3%89N%20AMPARO%20RODR%C3%8DGUEZ%20OCA%C3%91A.pdf>
3. Padrón-Chacón R. Temas de Medicina en Parodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.
4. Endara-Vargas FG. Enfermedad periodontal como factor de riesgo para partos pretérmino y niños con bajo peso al nacer: valoración del nivel de conocimiento en médicos tratantes y madres afectadas por este fenómeno en Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora de Quito. Odontología [Internet]. Quito: UCE; 2015. [citado 29 Mar 2019];17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5597294.pdf>
5. Díaz-Quijano DM, Pinzón-Flórez CE, Oliveros-Rodríguez H, Castillo-Zamora MF. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en el control prenatal y factores asociados en un Hospital Público de Bogotá, Colombia, 2011-2012. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 29 Mar 2019];67(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195249126004.pdf>
6. Hernández-Rojas P, García J, Colina A, Salazar L, Rojas J. Enfermedad periodontal y amenaza de parto pretermino Hospital José María Benítez. La Victoria, Edo. Aragua. Act Bioclín [Internet]. 2017 [citado 26 Feb 2019];7(14):[aprox. 8 p.]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/313640722_ENFERMEDAD_PERIODONTAL_Y_AMENAZA_DE_PARTO_PRETERMINO_HOSPITAL_JOSE_MARIA_BENITEZ_LA_VICTORIA_EDO_A_RAGUA
7. Alcolea-Rodríguez JR, León-Aragoneses Z, Pérez-Cabrera DL, Reyes-Fonseca AL, Rosales-Chacón M, Cabrera-Zamora SL, et al. Manual para la confección de la de historia clínica en la atención primaria de salud en Estomatología [Internet]. Editorial Ciencias Médicas: La Habana; 2015 [citado 28



Mar 2019]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_historiaclinica/manual_confeccion_historia_completo.pdf

8. Ministerio de Salud Pública (Cuba), Dirección de Atención Médica, Departamento Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Estomatología [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013 [citado 28 Mar 2019]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_nac_aten_estomatologia_poblacion/completo_prog_nac_atenc._estomat._poblac..pdf

9. Colectivo de autores. Guías prácticas clínicas ante traumatismos dentarios y faciales. En: Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003 [citado 28 Mar 2019]. p. 88-132. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/libros_texto/guias_practicas_de_estomatologia/completo.pdf

10. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM -Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Brasil: 64ª Asamblea General, Asociación Médica Mundial; 2013 [citado 12 Feb 2019]. Disponible en:

http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf

11. Falcón-Guerrero BE. Competencias de los periodoncistas para la atención de gestantes con enfermedades periodontales. Rev Asoc Dental Méx [Internet]. Ene 2019 [citado 28 Mar 2019];76(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od191d.pdf>

12. Haro-Dioses CE. Necesidad de tratamiento periodontal y control de placa en pacientes atendidos en el Servicio de Ginecología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Internet]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3086/1/REP_ESTO_CINTHIA.HARO_NECESIDAD.TRATAMIENTO.PERIODONTAL.CONTROL.PLACA.PACIENTES.ATENDIDOS.SERVICIO.CARDIOLOGIA.HOSPITAL.VICTOR.LAZARTE.ECHEGARAY.pdf

13. Ibarra-Morán IJ. Manejo de la enfermedad periodontal en pacientes gestantes durante la consulta odontológica [Internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 12 Feb 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33757/1/2640IBARRAitalo.pdf>

14. Cervera-Roig B. La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido [Internet]. Castellón de la Plana: Universidad Jaume; 2018 [citado 12 Feb 2019]. Disponible en:





http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/175535/TFG_2018_CerveraRoigBeatriz.pdf?sequence=1

15. Zúñiga C, Chávez M. Relación de la enfermedad periodontal con el parto pretermino en gestantes en Arequipa. [Internet]. Puno: Universidad Andina Néstor Cáceres Velázquez; 2019. Disponible en: https://web.archive.org/web/20180410134028id_/https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/viewFile/86/68

16. Acosta-de Camargo MG, Acosta-Palma L, Acosta MI. Asociación entre la enfermedad periodontal y el parto prematuro. Oral [Internet]. 2016 [citado 26 Feb 2019];17(55):1404-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1655d.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Yadira Osuna-Téllez: conceptualización, recursos, curación de datos y redacción - borrador original.

Olga Liz Fernández-González: conceptualización y redacción - revisión y edición.

Sahily García-Novoa: recursos y redacción - revisión y edición.

Vivian Sahily Pérez-Morales: redacción - revisión y edición.

Financiación

Centro de Diagnóstico Integral “Bolívar y Martí”.

