COMPARACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL PRENATAL ODONTOLÓGICO SEGÚN EL SECTOR LABORAL

Comparison of Prenatal Dental Care Practices Among Dentists by Employment Sector

SOCIEDAD PERUANA DE ODONTOPEDIATRÍA

Artículo recibido: 23/01/2025
Revisado por pares
Artículo aceptado: 17/07/2025

Correspondencia:
Ximena Alejandra Leon-Rios
pcodxleo@upc.edu.pe

Venus Arevalo-Alvarez[1]
orcid 0000-0003-1509-8437

Ana Callalla-Lazaro[2]
orcid 0000-0002-9307-8047

Karla Carrillo-Sarmiento[3]
orcid 0000-0003-3216-3069

Ximena Alejandra Leon-Rios[4]
orcid 0000-0002-3494-331X

1. Bachiller. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología. Lima, Perú.

2. Bachiller. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología. Lima, Perú.

3. Mg. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología. Lima, Perú.

4. Mg. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Odontología. Lima, Perú.

Citar como Arévalo-Alvarez V, Callalla Lázaro A, Carrillo-Sarmiento K, León-Ríos X. Comparación de las prácticas sobre el control prenatal odontológico según el sector laboral. Odontol Pediatr 2025;24 (1); 15 - 26.

Objetivo: Comparar las prácticas según el sector laboral en el control prenatal odontológico en Lima Metropolitana.

Materiales y Métodos: El diseño del estudio fue observacional y transversal. La muestra fue conformada por 256 odontólogos colegiados de Lima Metropolitana. Un cuestionario validado compuesto por 20 preguntas sobre prácticas profesionales y 7 preguntas sobre datos demográficos fue aplicado a 256 odontólogos. Se realizado el análisis descriptivo de frecuencias absolutas y relativas. Además, se utilizaron las pruebas Chi cuadrado y la Prueba exacta de Fisher con un nivel de confianza de 95% con un nivel de significancia de $p < 005$.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el ítem de exámenes de rutina, mostrando que la mayoría de los odontólogos (51.61%) que los realiza pertenecen al sector público ($p= 0.007$). Asimismo, respecto al ítem sobre la extracción dentaria en gestantes, la mayoría de los profesionales (59.57 %) que siempre realizan este procedimiento pertenecen al sector público ($p=0.035$). Finalmente, un 56.21% de odontólogos del sector público realiza siempre la anestesia local en las gestantes, mientras que un 77.78% de los que nunca lo realiza pertenece al sector privado ($p= 0.045$).

Conclusiones: Los odontólogos que ejercen en el sector público tienen mejores prácticas con las gestantes, esto evidencia una divergencia en la calidad de atención que reciben las gestantes según el sector. Además, los profesionales de ambos sectores reconocieron la importancia de mantener la salud bucal durante el embarazo y expresaron sentir interés en la formación continua de tratamientos en gestantes.

Palabras clave: salud oral; gestantes, control odontológico; prácticas.

Abstract

Objective: To compare practices according to the employment sector in prenatal dental care in Metropolitan Lima **Material and methods:** Materials and Methods: The study design was observational and cross-sectional. The sample consisted of 256 registered dentists from Metropolitan Lima. A validated questionnaire consisting of 20 questions on professional practices and 7 questions on demographic data was administered to 256 dentists. A descriptive analysis of absolute and relative frequencies was performed. Additionally, the Chi-square test and Fisher's exact test were used with a 95% confidence interval and a significance level of $p < 0.05$. **Results:** Statistically significant differences were found in the item on routine examinations, showing that most of the dentists (51.61%) who perform them belong to the public sector ($p = 0.007$). Likewise, regarding the item on tooth extraction in pregnant women, most of the professionals (59.57%) who always perform this procedure belong to the public sector ($p = 0.035$). Finally, 56.21% of public sector dentists always perform local anesthesia on pregnant women, while 77.78% of those who never do so belong to the private sector ($p = 0.045$). **Conclusion:** The study reveals that dentists working in the public sector demonstrate better practices when treating pregnant women. Additionally, professionals from both sectors recognized the importance of maintaining oral health during pregnancy and expressed an interest in continuous training related to treatment in pregnant patients.

Key words: oral health; pregnant women; dental care; practices.

INTRODUCCIÓN

La salud oral incluye el bienestar de los dientes, encías y estructuras bucales, y puede verse afectada por factores genéticos, ambientales y conductuales[1-3].Durante el embarazo, el cuidado dental se vuelve fundamental debido a los múltiples cambios hormonales, metabólicos e inmunológicos que aumentan la susceptibilidad a enfermedades bucales como la gingivitis, periodontitis, aftas, halitosis y otros problemas[4-6]. Organismos como la AAPD y ALOP recomiendan el control prenatal odontológico como una práctica segura y efectiva, que debe formar parte del cuidado integral de la gestante[6-9]. Una mala salud bucal en la gestante se ha relacionado con complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia y abortos espontáneos. Por ello, promover el cuidado odontológico prenatal es clave para proteger tanto la salud de la madre como la del bebé.[9-14] Sin embargo, muchas gestantes no acuden a consulta dental debido al miedo, desinformación, barreras económicas o percepciones erróneas sobre la seguridad de los tratamientos durante el embarazo.

La promoción de la higiene oral y el acceso a servicios odontológicos son claves para mejorar estos resultados.[10-16]

Estudios internacionales muestran que tanto profesionales como pacientes enfrentan barreras respecto al tratamiento dental durante el embarazo. En China,[17] se evidenció falta de conocimiento entre obstetras y ginecólogos sobre salud oral, a pesar de reconocer su importancia. Asimismo, coincidieron en que los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad periodontal. En Australia,18 aunque la mayoría de los odontólogos sabían cómo orientar a una embarazada sobre salud oral, más de la mitad prefería posponer la atención dental por desconocimiento de los riesgos involucrados en los tratamientos dentales o falta de autorización del médico de cabecera.

A pesar de la existencia de guías y evidencia sobre la importancia del cuidado dental en gestantes, aún persisten dificultades entre profesionales de la salud para identificar cuándo y cómo tratar adecuadamente a estas pacientes. Por ello, el propósito del presente estudio fue comparar las prácticas sobre el control prenatal odontológico según el sector laboral en Lima Metropolitana. De esta forma, los resultados del estudio permitirían promover una mayor conciencia y compromiso para el tratamiento adecuado y responsable de las pacientes, garantizando así una adecuada atención por parte de ambos sectores.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación, fue aprobada por el Subcomité de Ética de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (PI 059-23). El estudio realizado fue observacional de tipo transversal. La población estuvo conformada por odontólogos del sector público y privado residentes en Lima Metropolitana en el 2023. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia y la unidad de análisis fue cada odontólogo encuestado que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de comparación de proporciones independientes. Con los resultados de la prueba piloto aplicada previamente, se utilizó el programa Epidat con un nivel de confianza de 95%, potencia al 80% y razón de 1. Así, el tamaño muestral mínimo requerido fue de 156 participantes. Finalmente, la muestra recolectada fue de 256 participantes.

Se incluyeron odontólogos colegiados que residían y ejercían en Lima metropolitana en el sector público o privado hasta julio del año 2023, que aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado. Por otro lado, se excluyeron cuestionarios incompletos. El instrumento utilizado fue un cuestionario obtenido de investigaciones previas relacionadas con la salud oral perinatal.[18-23] El instrumento original se encontraba en idioma inglés y fue traducido por un traductor certificado, tras lo cual fue sometido a un comité de 9 expertos, para obtener el estadístico V de Aiken con un valor de 0.97 que indica una buena validez de contenido.

Se realizó una prueba piloto en 20 odontólogos de Lima Metropolitana que tuvo como finalidad conocer la confiabilidad del instrumento. Se obtuvo un valor de alfa de Cronbach 0.79 lo que indica una fiabilidad aceptable. Se volvió a evaluar al mismo grupo a las dos semanas para calcular el grado de concordancia de las preguntas en el tiempo, por lo que el valor del coeficiente de Kappa de Cohen fue de 0.93, lo indica una concordancia casi perfecta. Posteriormente, se envió el cuestionario virtual en formato de Google Forms® a través de la red social Facebook® e Instagram®, además, se compartió el enlace directamente a odontólogos contactados.

Se utilizó el formato en físico a los odontólogos en centros médicos privados previa autorización.

Para el procesamiento de datos se utilizó Microsoft Excel® versión 10 y el análisis estadístico se realizó con el programa STATA® versión 17.0. Para el análisis univariado de las variables cualitativas (sexo, tipo de universidad de egreso, especialidad y educación formal/entrenamiento), se utilizaron las medidas estadísticas descriptivas de frecuencias absolutas y relativas. La variable edad de naturaleza cuantitativa se expresó mediante medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión(rango intercuartílico). Para el análisis bivariado del estudio se utilizaron las pruebas Chi cuadrado y la Prueba exacta de Fisher con un nivel de confianza de 95% y se determinó el valor menor a 0.05 para el nivel de significancia estadística.

RESULTADOS

El presente estudio tuvo la finalidad de comparar las prácticas de los odontólogos según su sector laboral. Se encuestaron a 255 odontólogos de los cuales 127 laboraban en el sector privado y 128 en el público. En la tabla 1 se presentan las características generales de los encuestados. De los participantes del estudio el 63.14% pertenecieron al sexo femenino y el 36.86% al masculino. En cuanto a la especialidad, la mayoría eran especialistas en rehabilitación oral (16.47%), sin embargo, la mayor parte eran odontólogos generales (27.06%). Por otro lado, el 78.43% había recibido capacitación de conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para la atención de mujeres embarazadas en los últimos 5 años. Asimismo, un 72.16% de los odontólogos egresó de universidades privadas mientras que un 27.84% lo hizo de universidades públicas. En cuanto a la experiencia laboral, se encontró que la mayor parte de los odontólogos encuestados tenía 6 a 10 años (37.65%) de experiencia, y la minoría tuvo más de 15 años de experiencia (6.86%) .

La tabla 2 muestra la comparación de las prácticas sobre el control prenatal odontológico según el sector laboral. Todos los encuestados manifestaron que es necesario contar con guías universales para el cuidado de la salud oral durante el embarazo para todos los profesionales de la salud. En el ítem sobre realizar exámenes de rutina, se observó que entre los que siempre lo realizan, un 51.61% pertenece al sector público y de los que a veces lo realizaban la totalidad pertenecía al sector privado (p=0.007). En cuanto al ítem sobre la realización de extracciones dentales en gestantes, el 59.57% de los que siempre realizaba el procedimiento eran del sector público mientras que el 68.42% de los que nunca lo efectuaban pertenecían al sector privado (p=0.035). Además, un 56.21% de odontólogos del sector público realizó siempre la anestesia local en las gestantes, mientras que un 77.78% de los que nunca lo realiza pertenece al sector privado (p= 0.045).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan diferencias significativas en las actitudes y prácticas relacionadas con el control prenatal odontológico, según el sector laboral de los odontólogos en Lima Metropolitana. En varios ítems evaluados, los odontólogos del sector público demostraron mejores prácticas clínicas que aquellos del sector privado, lo cual sugiere una posible brecha en la calidad de atención brindada a gestantes entre ambos sectores.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que la mayoría de los odontólogos del sector público reportaron realizar exámenes de rutina de forma regular.

Tabla 1. Frecuencia de la severidad de fluorosis dental en niños de 6 a 12 del centro educativo José Carlos Mariátegui del distrito de Mocupe, según su edad.

Variables	n	%
Edad de los odontólogos*	35.1 (39-30)	
Sexo		
Masculino	94	36.86
Femenino	161	63.14
Sector laboral		
Privado	127	49.80
Público	128	50.20
Tipo de universidad de egreso		
Privado	184	72.16
Público	71	27.84
Años de experiencia como dentista*		
0-5 años	58	22.75
6-10 años	96	37.65
11-15 años	58	22.75
15 años a más	43	6.86
Especialidad		
Cirugía Bucal y Maxilofacial	4	1.57
Endodoncia	39	15.29
Medicina y Patología	1	0.39
Odontopediatría	21	8.24
Ortodoncia y Ortopedia Maxilar	26	10.20
Periodoncia e Implantología	25	9.80
Radiología Bucal y Maxilofacial	2	0.78
Rehabilitación Oral	42	16.47
Salud Pública Estomatológica	5	1.96
Salud Familiar y Comunitaria en Odontología Forense	2	0.78
Estomatología de Pacientes Especiales	1	0.39
Odontología Restauradora y Estética Odontogeriatría	15	5.88
Auditoría Odontológica		
Administración y Gestión en Estomatología	1	0.39
Implantología Oral Integral	2	0.78
Odontología general	69	27.06
Capacitación formal sobre el cuidado de la salud oral durante el embarazo en los últimos 5 años		
Sí	200	78.43
No	55	21.57

*Mediana y rango intercuartílico

Tabla 2. Comparación de las prácticas sobre el control prenatal del odontólogo según el sector laboral (n=255)

ÍTEMS PRÁCTICAS	Total n (%)	Público n (%)	Privado n (%)	P
16. Es necesario contar con guías universales para el cuidado de la salud oral durante el embarazo para todos los profesionales de la salud				<0.05**
De acuerdo	255 (100)	128(50.20)	127(49.80)	
No estoy seguro				
No estoy de acuerdo				
17. Converso/discuto la importancia de la salud oral con embarazadas durante el tratamiento clínico				0.348**
Siempre	244 (95.69)	124(50.82)	120(49.18)	
A veces	11 (4.31)	4(36.36)	7(63.64)	
Nunca				
18. Le aconsejo a las embarazadas que retrasen su visita al dentista hasta después del embarazo				0.256**
Siempre	26 (10.20)	13(50.00)	13(50.00)	
A veces	115 (45.10)	64(55.65)	51(44.35)	
Nunca	114(44.71)			
19. Le aconsejo a las embarazadas que visiten al dentista en las primeras etapas del embarazo				0.866**
Siempre	224 (87.84)	112(50.00)	112(50.00)	
A veces	31 (12.16)	16(51.61)	15(48.39)	
Nunca				
20. Brindo consejería sobre la asociación de una deficiente salud periodontal con resultados negativos en el parto				0.481**
Siempre	189 (74.12)	97 (51.32)	92 (48.68)	
A veces	47 (18.43)	24 (51.06)	23 (48.94)	
Nunca	19 (7.45)	7 (36.84)	12 (63.16)	
21. Proporciono asesoramiento en prevención y transmisión de caries				0.988**
Siempre	241 (94.51)	121 (50.21)	120 (49.79)	
A veces	14 (5.49)	7 (50.00)	7 (50.00)	
Nunca				
22. Consulto con obstetras antes/después de procedimientos dentales				0.248**
Siempre	97 (38.04)	53 (54.64)	44 (45.36)	
A veces	93 (36.47)	48 (51.61)	45 (48.39)	
Nunca	65 (25.49)	27 (51.54)	38 (48.46)	
23. Realizó exámenes de rutina				0.007*
Siempre	248 (97.25)	128 (51.61)	120 (48.39)	
A veces	7 (2.75)	0 (0.00)	7 (100.00)	
Nunca				

24. Limpieza de rutina				0.247*
De acuerdo	253 (99.22)	128 (50.59)	125 (49.41)	
No estoy seguro	2 (0.78)	0 (0.00)	2 (100.00)	
No estoy de acuerdo				
25. Tratamiento periodontal				0.181*
Siempre	166 (65.10)	90 (54.22)	76 (45.78)	
A veces	82 (32.16)	36 (43.90)	46 (56.10)	
Nunca	7 (2.75)	2 (28.57)	5 (71.43)	
26. Restauraciones/coronas				0.332*
Siempre	175 (68.63)	91 (52.00)	84 (48.00)	
A veces	75 (29.41)	36 (48.00)	39 (52.00)	
Nunca	5 (1.96)	1 (20.00)	(80.00)	
27. Raspado y alisado radicular				0.148**
Siempre	146 (57.25)	79 (54.11)	67 (45.89)	
A veces	95 (37.25)	45 (73.37)	50 (52.63)	
Nunca	14 (5.49)	4 (28.57)	10 (71.43)	
28. Toma de radiografías				0.767**
Siempre	59 (23.14)	31 (52.54)	28 (47.46)	
A veces	113 (44.31)	58 (51.63)	55 (48.67)	
Nunca	83 (32.55)	39 (46.99)	44 (53.01)	
29. Terapia de endodoncia/Tratamiento de conductos				0.303**
Siempre	109 (42.75)	60 (55.05)	49 (44.95)	
A veces	105 (41.18)	51 (48.57)	54 (51.43)	
Nunca	41 (16.08)	17 (41.46)	24 (58.54)	
30. Administrar anestesia local				0.045*
Siempre	153 (60.00)	86 (56.21)	67 (43.79)	
A veces	93 (36.47)	40 (43.01)	53 (56.99)	
Nunca	9 (3.53)	2 (22.22)	7 (77.78)	
31. Proporcionar óxido nitroso				
Siempre				
A veces	9 (3.53)			
Nunca	246 (96.47)	128 (50.20)	127 (49.80)	
32. Extracción de dientes				0.035**
Siempre				
A veces				
Nunca				
33. Apertura cameral y sellado para aliviar el dolor				0.059*
Siempre	94 (36.86)	95 (53.98)	81 (46.02)	
A veces	142 (55.69)	32 (44.44)	40 (55.56)	
Nunca	19 (7.45)	1 (14.29)	6 (85.71)	

34. Incisión y drenaje de un absceso				0.184*
De acuerdo	148(58.04)	81 (54.73)	67 (45.27)	
No estoy seguro	98 (38.43)	44 (44.90)	54 (55.10)	
No estoy de acuerdo	9 (3.53)	3 (33.33)	6 (66.67)	
35. Colocación de una restauración provisional				0.644*
Siempre	183(71.76)	94 (51.37)	89 (48.63)	
A veces	69 (27.06)	32 (46.38)	37 (53.62)	
Nunca	3 (1.18)	2 (66.67)	1 (33.33)	
36. Antibióticos				0.550*
Siempre	7 (2.75)	5 (71.43)	2 (28.57)	
A veces	107 (41.96)	52 (48.60)	55 (51.40)	
Nunca	141 (55.29)	71 (50.35)	70 (49.65)	

*: Prueba exacta de fisher **: Prueba de chi cuadrado Nivel de significancia estadística p<0.05

Este hallazgo es consistente con el estudio de Bernardi et al,[24] realizado en Brasil, donde también se observó una mayor frecuencia de este tipo de procedimientos por parte de odontólogos del sector público.

La práctica de realizar exámenes orales rutinarios durante el embarazo está ampliamente respaldada por instituciones como la Asociación Dental Americana (ADA)[25,26] y la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD), que recomiendan su realización en cada visita prenatal con el objetivo de prevenir enfermedades bucales.[4]

Asimismo, la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP) enfatiza la importancia de ofrecer atención preventiva personalizada y realizar un examen bucal completo durante el primer trimestre del embarazo.

Además, resalta la necesidad de proporcionar información continua sobre el cuidado oral del bebé y la prevención de caries[6]. Esto podría deberse a las recomendaciones por la Directiva Sanitaria N.º 138 del Ministerio de Salud del Perú[27], la cual establece directrices claras sobre el asesoramiento en salud oral durante el embarazo, promoviendo visitas odontológicas periódicas y un enfoque integral en la atención de gestantes y madres lactantes. Se ha establecido una asociación significativa entre una salud bucal deficiente y desenlaces perinatales adversos, tales como el parto pretérmino y el bajo peso al nacer[28–30].

Por ello, resulta fundamental que los odontólogos alienten a las gestantes a someterse a exámenes odontológicos de rutina, dado que estos procedimientos no representan riesgos significativos ni para la madre ni para el feto, en comparación con las posibles complicaciones derivadas de infecciones orales no tratadas.

En cuanto al uso de anestesia local, se evidenció que los odontólogos del sector público tienen mayor disposición para administrarla en gestantes, lo cual concuerda con los hallazgos de Bernardi et al.[24], quienes observaron un uso habitual de anestésicos con vasoconstrictor, especialmente lidocaína, en odontólogos que ejercían en el sector público brasileño.

A diferencia de las prácticas de los especialistas encuestados del sector privado en el estudio de Razban y Giannopoulou[31] se prefiere postergar el uso de anestesia dental hasta después del parto, notificando preocupaciones sobre posibles riesgos en el primer y tercer trimestre, como contracciones uterinas o parto prematuro.

La evidencia científica actual no respalda la existencia de contraindicaciones para el uso de anestesia durante el embarazo, ni sugiere efectos adversos atribuibles a la epinefrina sobre la musculatura uterina.

Esta postura es respaldada por instituciones como la Asociación Dental Americana (ADA), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría (ALOP), las cuales además recomiendan el uso seguro de lidocaína al 2 % con epinefrina en una concentración de 1:100.000.[5-6,32,33] Estas recomendaciones permiten brindar atención odontológica segura y eficaz durante la gestación, minimizando el riesgo de complicaciones y garantizando tanto la salud materna como fetal.

Respecto a la práctica de realizar extracciones dentales en gestantes, se identificó que casi la mitad de los odontólogos del sector privado evitaban este procedimiento. El resultado es similar al estudio de Javed et al[34] donde se encontraron que los odontólogos no estaban seguros si se debería realizar cirugías en gestantes.

En contraste, Bernardi et al.[24] reportaron una mayor aceptación de este procedimiento en los odontólogos del sector público. De igual manera, Razban y Giannopoulou[31], hallaron que los odontólogos del sector privado consideraban seguras las extracciones en cualquier trimestre del embarazo. Esta situación podría estar relacionada con la información brindada por la Guía Latinoamericana de Salud Bucal para Gestantes, elaborada por la ALOP, la cual señala que es posible realizar extracciones dentales incluso durante el tercer trimestre del embarazo; no obstante, en casos de cirugías complejas, se recomienda posponer el procedimiento hasta el periodo posparto.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Al utilizar un instrumento de autoreporte, los resultados pueden verse afectados por sesgos como la deseabilidad social, errores de memoria o interpretaciones ambiguas de las preguntas.

No obstante, la validación interna del cuestionario contribuye a mitigar estos sesgos. Para futuras investigaciones, se recomienda el uso de métodos que permitan la observación directa de las prácticas clínicas cotidianas de los odontólogos, lo que ofrecería una evaluación más objetiva del comportamiento profesional.

Asimismo, dado que la muestra se centró en odontólogos de Lima Metropolitana, es necesario replicar el estudio en otras regiones del país para explorar si estas diferencias se mantienen en otros contextos geográficos y sociales.

Los hallazgos de este estudio ponen en evidencia diferencias importantes en la atención odontológica prenatal entre profesionales del sector público y privado. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las prácticas clínicas en el sector privado mediante capacitaciones y protocolos estandarizados que aseguren una atención segura y de calidad para las gestantes. Además, reafirman la importancia de integrar la salud bucal como parte del control prenatal en todos los niveles del sistema de salud.

CONCLUSIONES

Los resultados revelan diferencias estadísticamente significativas en las prácticas relacionadas con el control prenatal odontológico según el sector laboral, con una mayor frecuencia de procedimientos como anestesia local, exámenes de rutina y extracciones en el sector público, lo que pone de manifiesto disparidades relevantes entre sectores. Asimismo, la totalidad de los encuestados reconoció la importancia del cuidado bucal durante el embarazo y manifestó interés en recibir formación continua en esta área.

Es fundamental promover un entorno que brinde a los odontólogos seguridad para tomar decisiones clínicas y apoyo para formar a otros profesionales, a través de una colaboración interdisciplinaria que aborde eficazmente los riesgos asociados a la salud oral en gestantes y garantice su adecuado seguimiento

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Colaboración de los autores: Todos los autores contribuyeron en la elaboración de este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Centers for disease control and prevention. Oral Health Conditions. Disponible en: https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html.
2. Pazos C, Austregésilo S, Goes P. Self-esteem and oral health behavior in adolescents. Cien Saude Colet. 2019 Oct 28;24(11):4083-4092. Disponible en: https://www.scielo.br/j/csc/a/DF4Y4LsNy4dd479xGR58Fdc/?lang=en.
3. Schneider C, Zemp E, Zitzmann NU. Dental care behaviour in Switzerland. Swiss Dent J. 2019 Jul 22;129(6):466-478. Epub 2019 Apr 29. Disponible en: https://www.swissdentaljournal.org/fileadmin/upload_sso/2_Zahnaerzte/2_SDJ/SDJ_2019/SDJ_6_2019/SDJ_2019-06_research.pdf.
4. American Academy of Pediatric Dentistry. Oral health care for the pregnant pediatric dental patient. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2021:277-86 https://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/BP_Pregnancy.pdf.
5. Current Policies. ADA. 2018. Disponible en: https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/pregnancy#:~:text=Preventive%2C%20diagnostic%20and%20restorative%20dental,may%20be%20used%20during%20pregnancy.
6. Asociación latinoamericana de odontopediatría. Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario. 2010. 20p. Disponible en: https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf.
7. Aguilar MJ, León X, Rivero T, et al. Quality of life during pregnancy and symptoms that affect the quality of life of pregnant women and its influence on oral health: a systematic review. J Oral Res 2019; 8(1):74-81. Disponible en: https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/24647.
8. Mariotti A. Sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. Crit Rev Oral Biol Med 1994;5:27–53. Disponible en: https://periobasics.com/wp-content/uploads/2020/07/Sex-Steroid-Hormones-and-Cell-Dynamics-in-the-Periodontium.pdf.
9. Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. J Reprod Immunol. 2021 Jun; 145:103293. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33676065/.
10. Rocha J, Arima L, Werneck R, et al. Determinants of Dental Care Attendance during Pregnancy: A Systematic Review. Caries Res. 2018;52(1-2):139-152. Disponible en: https://www.karger.com/Article/FullText/481407.
11. Rodrigues MV, Macedo do Vale T, Pinheiro L, et al. Conhecimento de profissionais acerca da saúde oral na gestação: revisão integrativa. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2020;19. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/29392.
12. Pereira P, Storniolo de Souza J, Foratori G. Knowledge, attitudes and practices of undergraduate students and dentists about dental prenatal care. Eur J Dent Educ. 2022;00:1–10 Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eje.12774
13. Muralidharan C, Merrill RM. Dental care during pregnancy based on the pregnancy risk assessment monitoring system in Utah. BMC Oral Health. 2019 Nov 6;19(1):237. Disponible en: https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-019-0921-3.
14. Herval Á, Oliveira D, Gomes V, et al. Health education strategies targeting maternal and child health: A scoping review of educational methodologies. Medicine (Baltimore). 2019 Jun; 98(26):e16174. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6616517/
15. Liu P, Wen W, Yu K, et al. Effectiveness of a family-centered behavioral and educational counselling approach to improve periodontal health of pregnant women: a randomized controlled trial. BMC Oral Health. 2020 Oct 16;20(1):284. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7568358/
16. Rocha J, Arima L, Werneck R, et al. Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. Cad. Saúde Pública. 2018. Sep 34 (8) . Disponible en: https://www.scielo.br/j/csp/a/FZ6Ymj43GcCvRpkxxGFDZQG/?lang=en#
17. Lyu J, Zhang X, Nie X, Wei L, He H. A cross-sectional study of the knowledge, attitudes, and behaviors of obstetricians, gynecologists, and dentists regarding oral health care during pregnancy. Ann Palliat Med. 2021 Abr;10(4):4242-4251. doi: 10.21037/apm-20-1520. Epub 2021 Apr 16. PMID: 33894720. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33894720/
18. George A, Ajwani S, Bhole S, et al. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: a cross sectional survey in New South Wales, Australia. 2017. Aust Dent J. 62: 301– 310. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/

19. Ministerio de Salud (MINSA). “Atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio”. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226916/501320200811-2899800-16p2oki.pdf?v=1597184421

20. NORMA TÉCNICA DE SALUD Nª 130-MINSA/2017/DGIESP Para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio/Ministerio de Salud. Dirección General Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva Lima: Ministerio de Salud. 2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1865104/Libro.pdf?v=1620107878.

21. Shrestha, B., & Dunn, L.The declaration of Helsinki on medical research involving human subjects: a review of seventh revision. 2019. J. Nepal Health Res. 17(4), 548-552. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32001865/

22. California Dental Association Foundation; American College of Obstetricians and Gynecologists, District IX. Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals. J Calif Dent Assoc. 2010 Jun;38(6):391-403, 405-40. PMID: 20645626. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20645626/

23. George A, Shamim S, Johnson M, et al. How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy current evidence and implications Birth 2012;39:238. Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2012.00553.x

24. Bernardi C., De Oliveira J., Masiero A. Assistência odontológica à gestante: conhecimento e prática de dentistas da rede pública e seu papel na rede cegonha. Arq odontol.2019 [citado el 29 de octubre del 2023] 55: e18. Disponible en: https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/12557/1311.

25. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2019 Nov 28;20(4):264-268. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883753/

26. American dental association. 2023. 22 de Junio. Disponible en: https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/pregnancy

27. Ministerio de Salud (MINSA). “Directiva Sanitaria Nº138. Directiva Sanitaria para la atención estomatológica en pacientes con enfermedades no transmisibles que comparten factores de riesgo asociados a la cavidad bucal”. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2347931/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%B0%20138-MINSA/DGIESP-2021.pdf.

28. Alfaro A. , Nava I., Magán R., y Alfaro M. Embarazo y salud oral. Rev clin med fam; España. 2018. 11(3): 144-153 145.Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf.

29. Wen X, Fu X, Zhao C, Yang L, Huang R. The bidirectional relationship between periodontal disease and pregnancy via the interaction of oral microorganisms, hormone and immune response. Front Microbiol. 2023 Jan 26;14:1070917. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36778874/

30. Cho GJ, Kim SY, Lee HC, Kim HY, Lee KM, Han SW, Oh MJ. Association between dental caries and adverse pregnancy outcomes. Sci Rep. 2020 Mar 24;10(1):5309. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32210330/

31. Razban M, Giannopoulou C. Knowledge and Practices of Oral Health Care During Pregnancy: A survey Among Swiss Dentists. Vol 18, No 3, 2020. Disponible en: https://www.quintessence-publishing.com/deu/de/article-download/842317/oral-health-and-preventive-dentistry/2020/01/knowledge-and-practices-of-oral-health-care-during-pregnancy-a-survey-among-swiss-dentists.

32. Manautou MA, Mayberry ME. Local anesthetics and pregnancy: A review of the evidence and why dentists should feel safe to treat pregnant people. J Evid Based Dent Pract 2023;23(2):101833. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37201975/

33. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Obstetric Practice and the American Society of Anesthesiologists. Non obstetric Surgery During Pregnancy. Reaffirmed 2021. Disponible en: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/04/nonobstetric-surgery-during-pregnancy.

34. Javed MQ, Bhatti UA, Riaz A, Chaudhary FA. Predictors of periodontal and caries related perinatal oral healthcare, investigation of dentists' practices: a cross-sectional study. PeerJ. 2021 Sep 1;9:e12080. doi: 10.7717/peerj.12080. PMID: 34557351; PMCID: PMC8418217. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8418217/.