



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**CONTROL PRENATAL ODONTOLÓGICO Y CUIDADOS  
ANTE SARS-COV2 EN MÉXICO.**

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

GUADALUPE JUÁREZ SAN JUAN

TUTORA: Mtra. ROSAURA YARELI CAPDEVIELLE CUEVAS



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

En agradecimiento a mis padres, Salvador Juárez y Lourdes San Juan, porque nunca me han soltado de la mano durante todos estos años, porque no sería la persona que soy, me formaron en un hogar lleno de valores y mucho amor. Gracias, papá y mamá porque siempre me han alentado y apoyado en las decisiones que he tomado a lo largo de la vida y en especial en el trayecto de la carrera. Gracias porque siempre han creído en mí y me han defendido a capa y espada.

Doy gracias a Dios, porque me ha permitido llegar hasta el día de hoy y confío que aún hay planes maravillosos por los cuales seguir.

Gracias a mi hermana, Brenda Juárez, eres el ejemplo de hermana que muchas personas quisieran tener, me motivas a querer seguir aprendiendo más y a ser una mujer fuerte, gracias por ser parte de esta meta, gracias por confiar en mí y ser parte de mis practicas dentales superando tu miedo a las inyecciones.

Quiero agradecer a mi compañero de vida, amigo y esposo, Luis Melo, porque desde que llegaste a mi vida has puesto tu confianza en mí y me has ayudado a crecer como persona y profesional. Gracias por todos los momentos en los que estuviste apoyándome académicamente y gracias infinitas por esta nueva etapa que juntos estamos formando.

Y no podían faltar las personitas que hicieron mi estancia en la facultad más feliz y que siempre me estuvieron apoyando, Kenia Rodríguez y Luz Fuentes, gracias amigas por esa amistad tan bonita que me han brindado.

Finalmente quiero agradecer a la que se convirtió en mi segunda casa y familia, mi querida Universidad Nacional Autónoma de México, mi querida Facultad de Odontología, porque aprendí de grandes profesionales y maestros, apasionados y gustosos de compartir sus conocimientos. Me esforzare por honrar a mi facultad con cada paciente que ponga su confianza en mis manos. Siempre me sentiré orgullosa de pertenecer a la mejor universidad de México.



«Por mi raza hablará el espíritu»

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>OBJETIVO</b> .....	5
<b>ANTECEDENTES</b> .....	6
<b>1. EL EMBARAZO</b> .....	7
<b>1.1 Primer trimestre</b> .....	7
<b>1.1.1 Desarrollo embrionario</b> .....	8
<b>1.1.2 Periodo fetal</b> .....	9
<b>1.2 Segundo trimestre</b> .....	10
<b>1.2.1 Desarrollo del feto</b> .....	10
<b>1.3 Tercer trimestre</b> .....	11
<b>1.3.1 Desarrollo del bebé</b> .....	12
<b>1.4 Cambios de la madre durante el embarazo</b> .....	13
<b>2. CREENCIAS DEL EMBARAZO Y LA SALUD ORAL</b> .....	15
<b>3. CONTROL PRENATAL</b> .....	17
<b>3.1 Control prenatal odontológico</b> .....	22
<b>3.1.1 Caries dental</b> .....	23
<b>3.1.2 Gingivitis gravídica</b> .....	25
<b>3.1.3 Periodontitis</b> .....	26
<b>3.1.4 Granuloma piógeno</b> .....	27
<b>3.1.5 Cuidados bucales en la gestante</b> .....	30
<b>4. CUIDADOS DE LA EMBARAZADA ANTE EL SARS-COV2</b> .....	33
<b>CONCLUSIONES</b> .....	38
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	40



## INTRODUCCIÓN

El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de una mujer y este se implanta en la pared del útero. Durante este período, hasta el parto, suceden una serie de cambios tanto para la mujer como para el bebé.

Para tener un embarazo lo más sano posible es indispensable contar con un médico especializado que le lleve un control prenatal para evitar, durante la gestación, complicaciones y disminuir la probabilidad de enfermedades congénitas, muerte prematura y poner en riesgo la salud de la madre.

Dentro del control prenatal debe de existir un control prenatal odontológico, el cual se encarga de prevenir enfermedades de la cavidad bucal o tratar enfermedades ya existentes en la madre.

Cada cuerpo es diferente y único, por consiguiente cada embarazo no es la excepción, sin embargo en todas las embarazadas existe un importante lazo entre su salud bucal y un desarrollo óptimo del embarazo.



---

## OBJETIVO

Describir la importancia del control prenatal odontológico y los cuidados ante el SARS-COV2.



## ANTECEDENTES

Desde 1928 se reconoce la importancia del cuidado dental prenatal incluyendo la alimentación e higiene bucal. Después en 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS), señaló la importancia de la salud bucal en el individuo como parte del bienestar general. <sup>1, 2</sup>

El embarazo es un proceso de ajustes para la gestante y se debe de considerar un cuidado más a fondo de su salud general siendo así la cavidad bucal un sitio que debe de estar en revisión bajo el concepto de atención interdisciplinaria e integral para proveer un diagnóstico bucal y un plan de tratamiento oportuno con la finalidad de evitar complicaciones. <sup>1, 2</sup>

En el año 2001 en México el gobierno federal realizó el programa “Arranque parejo en la vida” que fue retomado en el periodo 2007-2012 y en 2013-2018 aplicando medidas preventivas en las embarazadas y a la salud perinatal con la finalidad de impedir trastornos físicos y mentales, este programa consta de dos estrategias principalmente, la prevención primaria que son las acciones que se llevan antes del embarazo y la prevención secundaria las realizadas durante el embarazo para diagnosticar y tratar enfermedades en la madre y el feto. <sup>2</sup>

Dentro del control prenatal, la mujer embarazada, tiene el derecho a recibir atención odontológica ya que la salud oral es parte del cuidado integral. Los objetivos del cuidado dental preventivo es el mantenimiento y mejoramiento de la salud oral de la madre y la concientización de mejores condiciones para una salud más duradera en los hijos. <sup>1</sup>



## 1. EL EMBARAZO

El embarazo es el periodo desde la fecundación de un óvulo por un espermatozoide hasta el parto. Con una duración de 36 a 42 semanas, desde el primer día de la última menstruación. Aunque también puede ser un parto de recién nacido vivo, un aborto espontáneo, un parto prematuro o un aborto provocado.<sup>3, 4, 5, 6</sup>

Durante el periodo del embarazo el nombre que se le da al producto de la concepción depende de la semana gestacional en la que se encuentre, es decir, de la fecundación a la segunda semana se le llama: huevo, de la segunda a la décima semana: embrión y de la décima al término del embarazo: feto.<sup>7</sup>

El embarazo es un proceso de tolerancia y adaptación para albergar a otro ser en el vientre de la madre con una serie de cambios fisiológicos y emocionales. Se divide en trimestres, ya que cada uno implica connotaciones diferentes.<sup>4, 5</sup>

### 1.1 Primer trimestre

El primer trimestre abarca desde la semana de concepción hasta la semana 12 y suelen ser las semanas de más riesgo, pueden presentarse abortos espontáneos debido a embriones con defectos cromosómicos o anatómicos que no les permiten seguir un desarrollo normal.<sup>5, 7, 8</sup>

Idealmente este trimestre sería el adecuado para tener la primera cita con el obstetra para la realización de la primera ecografía abdominal o





transvaginal si no se llega a completar una evaluación a través de la abdominal. En la primera ecografía se debe de abarcar la revisión del útero con el cérvix, la localización y tamaño del saco gestacional y así mismo la presencia del saco vitelino o el embrión al igual que el número de embriones. También se debe realizar la anamnesis de la paciente para saber sobre su salud actual y tener una idea de cómo se llevará el periodo gestacional. <sup>6, 7</sup>

Al final del primer trimestre ya se han desarrollado todos los sistemas principales en el bebé. <sup>9</sup>

### **1.1.1 Desarrollo embrionario**

El desarrollo embrionario comienza con la fecundación y formación del cigoto dividiéndose muchas veces y llevando el proceso de migración, crecimiento, morfogénesis y la diferenciación celular. Desde la semana 2 hasta la semana 8 de embarazo. (Figura 1) En esta etapa se desarrollan todos los sistemas y órganos del futuro bebé de forma simultánea, con una funcionalidad mínima. <sup>8, 10</sup>

A partir de la semana 4 o 5 de concepción se puede apreciar por una ecografía transvaginal el saco gestacional, son las membranas que envuelven al embrión y es la fusión del corion y el amnios, y llega a medir 2 mm de diámetro. <sup>7, 11</sup>

Para la semana 6 en las ecografías se pueden apreciar la formación cefálica y caudal, y se puede hacer una medición de la longitud cráneo-cóccix para establecer la edad gestacional y fecha probable del parto. <sup>12</sup>



Figura 1. Embrión de 8 semanas de gestación. <sup>13</sup>

### 1.1.2 Periodo fetal

Una vez que el proceso embrionario se ha culminado empieza el desarrollo fetal. Va de la semana 9 hasta la semana 12 y se encarga principalmente del crecimiento corporal y la diferenciación de tejidos, órganos y sistemas. <sup>5, 8</sup>

A partir de la novena semana la cabeza es la mitad de la longitud cefalocaudal, su cara es ancha, los ojos están muy separados, las orejas se encuentran en la parte baja de la cabeza, las piernas son cortas y los muslos pequeños. (Figura 2) En la semana 11 los intestinos se encuentran ya en el abdomen. Al final del trimestre las extremidades superiores han alcanzado su longitud relativamente definitiva y sus genitales externos están desarrollados. También se pueden escuchar los tonos cardíacos fetales a través de la ecografía abdominal. <sup>5, 8, 14</sup>



**Figura 2.** Feto de 9 semanas gestacional. <sup>15</sup>

## 1.2 Segundo trimestre

El segundo trimestre comienza en la semana 12 y termina en la semana 27 del embarazo. Durante este trimestre se pueden detectar la mayoría de las malformaciones congénitas a través de la ecografía de alta resolución en tiempo real. <sup>5,9</sup>

### 1.2.1 Desarrollo del feto

Para este periodo el crecimiento del feto es más rápido de la semana 13 a la 16 y empieza a tener movimientos coordinados de sus extremidades. <sup>5</sup>

A las 14 semanas (Figura 3) empieza a tener movimientos oculares lentos y se establece el patrón del cabello. Para la semana 16, mediante estímulos vibroacústicos se encuentra respuesta de movilidad fetal. Durante la semana 17 a 20 la grasa parda empieza a formarse. En la semana 18, con

la ecografía se pueden distinguir los genitales externos masculinos o femeninos. Durante la semana 21 a la 25 el feto tiene un aumento de peso significativo y está mejor proporcionado y presenta respuestas de parpadeo y sustos. Para la semana 26 a la semana 27 los alveolos pulmonares están en desarrollo. <sup>5, 7, 8</sup>

Por otra parte, el sistema nervioso central ya ha madurado y el feto puede dirigir los movimientos de respiración rítmicos y mantener una temperatura corporal. <sup>7</sup>



Figura 3. Feto de 14 semanas gestacional. <sup>16</sup>

### 1.3 Tercer trimestre

El tercer trimestre se prolonga desde el final del segundo trimestre hasta el parto o hasta la semana 40. Para el inicio de este trimestre el feto ya puede sobrevivir fuera del vientre si es que naciera de forma prematura. <sup>8, 9</sup>

### 1.3.1 Desarrollo del bebé

A partir de este momento los bebés tienen un desarrollo más íntegro, maduran sus órganos para poderse adaptar a la vida exterior, ya hay presencia del reflejo pupilar a la luz y la cabeza del feto desciende hacia el estrecho superior de la pelvis, se hace lento el crecimiento y a finales del trimestre pesa aproximadamente 3,300 kg y mide, aproximadamente, longitud occipucio-coccix (LOC) 360 mm.<sup>5, 8, 10</sup> Figura 4

Los bebés que nacen en la semana 35 tienen un agarre firme y presentan respuesta espontánea a la luz. A las 36 semanas el perímetro de la cabeza y el abdomen son aproximadamente igual, al final de este periodo el perímetro abdominal suele ser mayor. La longitud del pie es mayor que la longitud femoral y puede ser un alternativo para confirmar la edad del bebé.<sup>9</sup>



**Figura 4.** Feto de tercer trimestre.<sup>17</sup>



## 1.4 Cambios de la madre durante el embarazo

Durante todo el proceso del embarazo la madre conlleva cambios físicos, fisiológicos y emocionales, su cuerpo tiene que adaptarse para el desarrollo y crecimiento del bebé. <sup>14</sup> Figura 5

La mayoría de los cambios fisiológicos están directa o indirectamente relacionados con las elevadas concentraciones de progesterona y estrógenos, estas son las hormonas sexuales femeninas que se producen en el ovario, controlan básicamente los ciclos menstruales y prepararán al cuerpo para un embarazo; en la sangre materna, la dilatación de los vasos sanguíneos uterinos y la elevación del diafragma. <sup>11</sup>

Durante el embarazo, fisiológicamente, el cambio más significativo es cardiovascular, el corazón se desplaza hacia arriba y a la izquierda en posición horizontal desplazando al vértice lateralmente. La masa ventricular aumenta, al igual que la aurícula y ventrículo izquierdo por el aumento del volumen de sangre circulante. Existe un mayor gasto cardíaco de un 30% a un 50% a partir de la semana 8 de gestación. <sup>6</sup>

Otro de los cambios que experimenta la madre es la alteración morfológica del tórax, al final del embarazo el diafragma está elevado aproximadamente 4 cm por el incremento del útero, además el ángulo subcostal se ensancha; la mujer embarazada también llega a presentar disnea y pseudoalergias o resfriados leves. <sup>6</sup>

La embarazada muchas veces presenta engrosamiento y dilatación de los riñones y el sistema colector urinario provocando disminución de la

capacidad vesical, la compresión de la vejiga por el útero produce polaquiuria y 20% de las embarazadas presentan incontinencia urinaria de esfuerzo; también presentan náuseas y vómitos por el incremento de progesterona, gonadotropina y la relajación del músculo liso del estómago, el reflujo gastroesofágico suele ser más propenso conforme avanza el embarazo y aumenta la presión intraabdominal, el estreñimiento se asocia a la obstrucción mecánica del colón, la reducción de motilidad y el aumento de la absorción del agua durante el embarazo pudiendo provocar hemorroides. <sup>6</sup>

Otros de los cambios que se ven en el embarazo son:

- Tensión mamaria
- Cansancio excesivo
- Molestias en el bajo vientre
- Cambios en la pigmentación de la piel
- Cambios de humor
- Mareos
- Cefaleas
- Aparición de varices <sup>6, 14</sup>

Cabe mencionar que cada embarazo es diferente por consiguiente toda gestante debería contar con un médico especializado que le lleve un control y pueda ayudarla con los malestares que podrían presentarse durante la gestación. <sup>14</sup>



**Figura 5.** Mujer embarazada. <sup>18</sup>



## 2. CREENCIAS DEL EMBARAZO Y LA SALUD ORAL

México está lleno de muchas historias, leyendas y mitos que se han ido pasando de generación en generación y en la salud no es la excepción. <sup>19, 20</sup>

Las conductas y actitudes de la población ante el proceso salud-enfermedad durante el embarazo son influenciadas por las creencias, de que ciertos procedimientos médicos alteraran el desarrollo del bebé. <sup>19, 20</sup>

En nuestro país, los pacientes normalmente visitan a los profesionales de la salud, después de que el remedio que les dio la amiga, la tía, o la mamá no funcionó y las causas sintomatológicas son intolerables o cuando su salud ya está en peligro, contrario a lo que debería ser, ir a consultas de revisión preventiva. <sup>19</sup>

Muchas veces las personas quieren resolver enfermedades por creencias que son transmitidas culturalmente a través de generaciones. <sup>19, 20</sup>

Y es así como existen las creencias respecto al embarazo que:

- Debido a los requerimientos de calcio del bebé en formación, las mujeres desarrollan caries dentales. Sin embargo, está comprobado por estudios, que a diferencia del esqueleto, los dientes no presentan una desmineralización. <sup>19, 20, 21</sup>
- “Por cada hijo se pierde un diente”. No hay estudio que apoye esta idea, la pérdida de dientes en la gestante ésta relacionada con su salud bucal. <sup>19, 20, 22</sup>





- Las mujeres embarazadas no deben recibir atención odontológica por el daño que puede producir al embrión o feto el uso de anestésicos locales. <sup>19, 20</sup>

Entre otros mitos, las mujeres embarazadas y la población en general creen que es normal que durante un embarazo se presente enfermedad periodontal o problemas en algún órgano dental como un proceso o cambio más del embarazo. <sup>19</sup>

Cabe recordar que durante el embarazo los cambios hormonales, microbianos e inmunológicos son factores de riesgo capaces de desencadenar una infección bucal o agravar una infección ya existente, pero no es un proceso obligatorio que se tenga que dar o por el que una mujer embarazada tenga que pasar. <sup>23</sup>

Es por eso la importancia que tiene el personal de salud odontológico de brindar buena educación odontológica a la sociedad para poder ser más preventivos que restaurativos, de esta manera poco a poco ir erradicando los mitos y tabúes que se han pasado de una generación a otra. <sup>19</sup>



### 3. CONTROL PRENATAL

El control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de factores que pudieran alterar el bienestar del desarrollo del bebé así como la salud de la madre. <sup>24, 25</sup>

Las mujeres que reciben atención prenatal en un tiempo temprano son más propensas de dar a luz a hijos sanos, la vigilancia prenatal comienza con la primera consulta prenatal donde el médico recauda toda información de la gestante y diagnóstico del embarazo. <sup>6</sup>

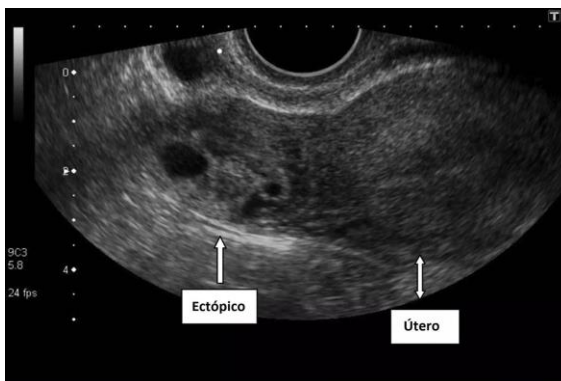
La OMS recomienda que el número de citas que debe tener la embarazada con los profesionales sanitarios durante el embarazo se incremente de cuatro, que eran las habituales anteriormente, a ocho, para disminuir la probabilidad de muerte prenatal. <sup>26</sup>

Un aspecto importante del control prenatal está en informar a la madre y a la familia de la realización de estudios y el tratamiento de las complicaciones imprevistas que pudieran surgir, tal es el caso de: un embarazo ectópico, parto prematuro, infección durante el embarazo, crecimiento intrauterino retardado, hipertensión gestacional y preclamsia, la diabetes gestacional, anomalías congénitas, gestación múltiple y la placenta anómala. <sup>6</sup>

La valoración de los riesgos es fundamental en el control prenatal para tener un manejo específico sobre ellas. A continuación, se mencionan algunos riesgos que se llegan a presentar más eventualmente: <sup>12</sup>

Uno de los riesgos más frecuente es el embarazo ectópico, que pone en riesgo la vida de la mujer, sus signos y síntomas suelen ser iguales a los de un embarazo normal, pero existe una triada clásica de signos y síntomas del embarazo ectópico: pérdida intermensual seguida de un sangrado vaginal inusual, dolor abdominal o pélvico y masa anexial dolorosa; el embarazo ectópico es detectado a través de los niveles séricos de la gonadotropina y con la ayuda de una ecografía. <sup>12</sup>

El embarazo ectópico es el óvulo fertilizado implantado en un sitio distinto a la cavidad endometrial, el 95% de los casos se llega a implantar en las trompas de Falopio, aunque puede estar igualmente ubicado en el cuello uterino, la cavidad abdominal y los ovarios. <sup>12</sup> Figura 6



**Figura 6.** Embarazo ectópico. <sup>27</sup>

Como etiología, el 50% de los embarazos ectópicos tiene la salpingitis, como antecedente, otra opción sería un embarazo ectópico previamente, estos tienen un 15% a 20% de recurrencia en el mismo lugar que el anterior, los dispositivos intrauterinos son otra probabilidad de provocar un embarazo ectópico, por su alta eficacia de no permitir embarazos intrauterinos se suelen dar en distintos lugares fuera del útero. <sup>12</sup>

El parto prematuro es uno de los problemas más graves en el control prenatal. Enlista la primera causa de morbilidad y mortalidad neonatal. Considerado un problema multidimensional que incluye el parto a pretérmino, ruptura prematura pretérmino de membranas, la incompetencia cervical y el cuello uterino corto. Se diagnostica clínicamente por contracciones uterinas regulares asociadas a cambios cervicales entre la semana 20 y la 36,6 de gestación. <sup>12, 28</sup>

Algunas de sus complicaciones más graves es el síndrome de dificultad respiratorio, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, sepsis y conducto arterioso persistente en el recién nacido. Muchos de los niños que son prematuros tienen bajo peso al nacer (Figura 7). En México el porcentaje de niños prematuros es de 7.3% según el reporte oficial de Nacido Demasiado Pronto: Informes de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. <sup>12, 28</sup>



**Figura 7.** Bebé prematuro con bajo peso y dificultad respiratoria. <sup>29</sup>

Otra de las complicaciones del control prenatal es la hipertensión gestacional y preclamsia, se presenta en el 10% de las gestantes y constituye el 70% de los casos. La hipertensión gestacional se define por valores persistentes de tensión arterial sistólica de 140 mm Hg o mayor y una tensión



arterial diastólica de 90 mm Hg o mayor, que aparecen, en dos episodios ocurridos con 4 h de diferencia, después de las 20 semanas de gestación en una embarazada que previamente tenía una tensión arterial normal.<sup>6, 12</sup>

La preclamsia se define como el síndrome de hipertensión gestacional acompañada de manifestaciones en variedad de órganos diana, incluyendo la proteinuria y trombocitopenia o insuficiencia renal o hepática. La preclamsia implica entre 8% y 12% de los embarazos y amenaza con la vida de la madre y el feto. La tasa de mortalidad perinatal de los infantes esta incrementada cinco veces más. Considerado un trastorno de etiología desconocida.<sup>6, 12</sup>

La diabetes mellitus es una de las complicaciones más recurrentes durante el embarazo también conocida como diabetes gestacional, se trata de un grado de intolerancia a la glucosa que se reconoce por primera vez durante el embarazo y se diagnostica con la prueba de tolerancia a la glucosa. Puede repercutir en el desarrollo, crecimiento y morbimortalidad del feto.<sup>6, 12</sup>

Otras de las consideraciones que se ven en el control prenatal es la nutrición e incremento de peso durante el embarazo ya que una mala nutrición, la obesidad y modas alimentarias pueden ocasionar un desenlace perinatal ya que influyen en el peso del recién nacido y su salud a largo plazo. Se sabe que la tendencia a comer hielo, almidón alimentario, la arcilla o la suciedad se asocia con anemia.<sup>12, 30</sup>

El médico debe de hacer un estudio nutricional completo, en las primeras citas, recopilando sus hábitos alimentarios, tendencia de peso, y descartar trastornos alimenticios como anorexia (Figura 8) y bulimia, la OMS recomienda una ingesta adicional de 285 kcal/día si se conserva actividad

física y, si no, 200 kcal/día. El porcentaje de energía proveniente de las grasas debe ser mayor al 20% de la energía total consumida, para de esta manera facilitar la ingesta de ácidos grasos esenciales y la absorción de las vitaminas liposolubles (vitaminas A, D, E, K). El incremento de peso entre 200 y 500 g/semana permite a la madre acumular 2 a 4 kg de depósito de grasa para la lactancia. <sup>12, 30</sup>



**Figura 8.** Anorexia: embarazada de casi nueve meses. <sup>31</sup>

El ejercicio es otro aspecto importante que tratar durante el control prenatal, tener conocimiento de los ejercicios que se pueden realizar para no poner en riesgo la vida del feto y la salud de la madre. Se considera en un embarazo normal sin complicaciones ginecológicas, practicar 30 min de actividad física moderada (Figura 9) la mayoría de los días a la semana. Se deben evitar ejercicios agotadores y con periodos prolongados y los ejercicios en decúbito supino, por la presión del útero sobre la vena cava. No se recomienda el ejercicio si se llega a tener complicaciones durante la gestación. <sup>12</sup>



**Figura 9.** Ejercicio en el embarazo. <sup>32</sup>

### **3.1 Control prenatal odontológico**

Se le llama control prenatal odontológico a los cuidados y asesoramientos preventivos de la salud bucal que se llevan a cabo en la mujer embarazada, ayudando a prevenir cualquier enfermedad bucal, de existir alguna enfermedad bucal erradicarla o controlarla en los primeros estadios sin sufrir consecuencias severas. <sup>33</sup>

Estudios han demostrado la relación entre enfermedades bucales, infecciones periodontales y desenlaces obstétricos, la importancia de tratar a las madres para brindarles la información adecuada en la espera de la llegada de su hijo, ya que son principal fuente de infección a sus bebés recién nacidos. <sup>23, 34</sup>

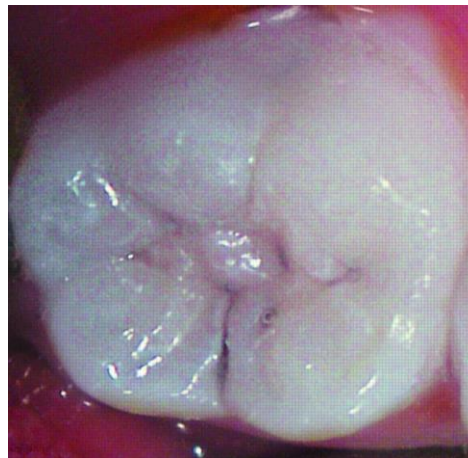
Muchas de las mujeres embarazadas muy pocas veces se presentan a la consulta odontológica por prevención o chequeo de su salud bucal, la mayor cantidad de los casos de mujeres embarazadas en consulta dental es porque ya presentan un problema avanzado de la cavidad bucal y les está provocando alguna molestia o incomodidad. <sup>21, 22, 23, 34</sup>

Algunas de las enfermedades bucales mayormente que presenta la mujer embarazada son la caries dental, gingivitis y periodontitis. <sup>35, 36</sup>

### 3.1.1 Caries dental

Ferjerskov, describió a la caries dental como una enfermedad crónica de larga duración cuyo progreso es lento, y es posible revertir la pérdida de minerales o detener el avance de la lesión antes que se forme una cavidad. <sup>36, 37</sup>

La caries dental (Figura 10) no tratada, es la enfermedad bucodental más frecuente en la población, aunque se sabe que su origen es de causas multifactorial, en la mujer embarazada existe una alteración de la composición salival y la flora oral produciendo xerostomía fisiológica que facilita la aparición de caries. <sup>21, 22</sup>



**Figura 10.** Caries dental en molar inferior. <sup>37</sup>

Durante el embarazo se ve alterado el estilo de vida de mujer tal es el caso de la higiene bucal, que se ve modificada por el cepillado dental, en algunas embarazadas provoca náuseas o vómitos, incrementando así los





depósitos de placa dental en los dientes y desencadenando o activando la caries dental y otras alteraciones en boca. <sup>22</sup>

Así como la higiene bucal, la dieta cariogénica conlleva a cambios, la mayoría de la población en general cree que estar embarazada es comer por dos a libre demanda y complaciendo cada uno de los antojos que la madre pueda tener, aumentando así las bacterias *Streptococcus mutans*, siendo un factor de riesgo para la aparición de la caries. <sup>21, 22</sup>

Las bacterias cariogénicas pueden ser transmitidas verticalmente de la madre al bebé a través de la saliva. Algunos artículos hacen referencia del genotipo del *Streptococcus mutans* de los niños que se equipará del de sus madres en el 70 % de las veces una vez que haya nacido y cuando los dientes erupcionen se hace receptiva la colonización. Sin embargo, un estudio de Saipan demuestra que “el tratamiento dental durante el embarazo puede evitar el desarrollo de caries en la dentición temporal del niño, posiblemente por transmisión de los mecanismos inmunes a través de la vía placentaria”. <sup>21, 22</sup>

Aunque en la actualidad este concepto ha tenido modificaciones, actualmente se establece que la caries dental se desarrolla cuando las bacterias que se encuentran en la cavidad bucal de los niños fermentan los carbohidratos de la dieta, éstas bacterias y el ácido que producen destruye progresivamente la estructura del diente. Para que esto pase se necesita una dieta alta en carbohidratos y una deficiente higiene oral. <sup>38</sup>

### 3.1.2 Gingivitis gravídica

Durante el embarazo existe una ligera inflamación de las encías inducida por placa bacteriana; se ha encontrado una incidencia de gingivitis durante el embarazo de 30% y 100%.<sup>39</sup>

La gingivitis gravídica, empieza a aparecer a partir del 3er mes de gestación y se hace cada vez más grave conforme avanza el embarazo hasta el 6to mes y permanece igual hasta el final del embarazo, suele tener una reducción parcial o total después del parto. Muy relacionado con la mala higiene, dieta, respuesta inmune, alteraciones hormonales y vasculares. La placa bacteriana es el factor etiológico fundamental para la aparición de la gingivitis.<sup>22, 39</sup>

La presencia de gingivitis gravídica puede apreciarse con un color rojo brillante en las encías, tumefactas y sensibles y sangrar espontáneamente, pueden incrementar el exudado gingival y la movilidad dental debido al grado de inflamación.<sup>39</sup> Figura 11



**Figura 11.** Gingivitis edematosa causada por una deficiente higiene oral, gingivitis preexistentes y los efectos de los cambios hormonales del embarazo.<sup>39</sup>

Los niveles altos de progesterona producen un aumento de vascularización alterando las paredes de los vasos sanguíneos. Komman and Loesche, 1980, demostraron que las cifras de bacterias anaerobias negro-pigmentadas en la flora subgingival aumentan conforme en el embarazo.<sup>39</sup>

### 3.1.3 Periodontitis

La periodontitis es la enfermedad bacteriana caracterizada por una inflamación crónica de los tejidos, sangrado gingival, bolsas periodontales, la destrucción del tejido conectivo y la pérdida del hueso alveolar (Figura 12). Se llega a presentar por la ausencia de higiene bucal haciendo una acumulación de bacterias en los surcos gingivales, la acumulación de estas bacterias al madurar contiene una gran cantidad de factores de virulencia que pueden ocasionar la destrucción de los tejidos periodontales mediante la activación de la reacción inflamatoria y la respuesta inmune.<sup>30, 35</sup>

La periodontitis, pueden estar asociada al estado de gravidez, como eclampsia, preeclampsia y diabetes gestacional; a través del torrente circulatorio de mediadores químicos inflamatorios producidos en los tejidos de soporte dental, bajo el concepto de estrés infeccioso inflamatorio.<sup>30</sup>



**Figura 12.** Paciente con periodontitis.<sup>40</sup>

### 3.1.4 Granuloma piógeno

Otra alteración que se puede presentar durante la gestación es el granuloma del embarazo o granuloma piógeno, es una tumoración benigna, aunque se desconoce su etiología se ha encontrado cierta relación con la falta de higiene, algún trauma o irritación durante el embarazo, se llega a localizar en el maxilar sobre la encía que llega a presentar gingivitis. Suele desaparecer después del parto cuando se regulan los cambios hormonales, ya que el aumento de estrógeno y progesterona, característico del embarazo, favorece la proliferación de tejido hiperplásico y de granulación.<sup>22, 35</sup>

Físicamente tiende a crecer rápidamente y sangrar fácilmente, su color puede variar desde púrpura- rojizo hasta azul intenso, la encía se ve afectada un 70% seguida de la lengua, labios y mucosa bucal.<sup>35</sup> Figura 13



**Figura 13.** Granuloma piógeno a nivel papilar entre primer y segundo molar superior.<sup>35</sup>

Debido al aumento de las hormonas, en especial de la progesterona y estrógeno, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto, pueden ser factor para generar algunos de los problemas periodontales como



la gingivitis y la periodontitis. Igualmente, durante la gestación se produce la hormona relaxina, encargada de la relajación de las articulaciones y ligamentos de la madre para el parto. <sup>21, 22, 35</sup>

Investigaciones relacionan a la relaxina con los problemas que se llegan a presentar con el ligamento periodontal, provocando la movilidad dental y facilitando la entrada de restos de alimentos y la inflamación de la encía. Aunque se ha visto que el movimiento dentario que se llega a apreciar en el embarazo y el que se presenta en la periodontitis tienen una diferencia y es la pérdida de hueso en la periodontitis y que la movilidad dentaria durante el embarazo tiende a remitir después del parto. <sup>21, 22, 35</sup>

El embarazo por sí solo no causa las enfermedades y alteraciones en boca, para que cada uno se desencadene se necesita de biopelícula, cálculo dental y una deficiente higiene bucal, así como los factores hormonales. <sup>21</sup>

Las enfermedades bucales en muchas de las ocasiones se dan porque la madre no le da la importancia necesaria a la cavidad bucal y/o la alta desinformación de la relación que tiene el cuidado de la salud bucal con un desarrollo, proceso del embarazo y nacimiento sano. <sup>21, 23, 34</sup>

Se ha visto que embarazadas que presentan enfermedades periodontales, en especial periodontitis, tienden a tener hijos de bajo peso al nacer y/o partos prematuros. <sup>21, 22, 35</sup>

El bajo peso al nacimiento impacta sobre la morbilidad y la mortalidad neonatal e infantil. Las tres causas más frecuentes y evitables son: la

malnutrición, las infecciones y las toxinas, cuyos problemas potenciales pueden vigilarse y a menudo evitarse mediante una asistencia prenatal. <sup>21</sup>

Los niños con bajo peso al nacer tienden a presentar caries, mal oclusiones y alteraciones de los dientes en formación. Sin embargo, los niños prematuros son más propensos a tener una erupción dental tardía. Y en los niños con malnutrición prenatal se ve afectada la maduración y mineralización de los tejidos duros siendo más propensos a lesiones cariosas. <sup>21</sup>

Para prevenir infecciones bucales tanto en la madre como en el recién nacido y/o complicaciones como: parto prematuro, bajo peso al nacer y preclamsia, el control prenatal odontológico debe encargarse de los cuidados y la información que se le brinda a la mujer embarazada. <sup>23</sup> Figura 14



**Figura 14.** Mujer gestante en consulta odontológica. <sup>41</sup>



### 3.1.5 Cuidados bucales en la gestante

Para lograr que la salud bucal no influya en complicaciones en el embarazo se debe de conseguir que la madre tenga y mantenga bajo riesgo bucal, dando la información adecuada para lograr hábitos saludables y llegar al final del embarazo sin problemas odontológicos.<sup>23</sup>

Efectuar el tratamiento de aquellos procesos que puedan ocasionar patología oral aguda durante el embarazo; y facilitar la información adecuada a los padres en cuanto a cuidados orales de su futuro hijo.<sup>22</sup>

Dar información para el cuidado bucal de su bebé, una vez que llegue el momento de nacer, sobre estímulo de la lactancia materna, chupón y biberón, alteraciones asociadas a urgencia en neonatos y prevención de la caries.<sup>22, 23</sup>

Eliminar los miedos y tabúes sobre el embarazo y los tratamientos orales.<sup>22, 23</sup>

Es importante que la madre este enterada que la relación de su higiene bucal puede repercutir en la salud bucal de su hijo una vez que nazca.<sup>22</sup>

El odontólogo tiene el compromiso de dar información necesaria a los futuros padres y motivarlos a llevar una buena salud bucal. Se dice que el embarazo no es una enfermedad, sin embargo, el dentista deberá tener los conocimientos para tratar a la mujer gestante.<sup>22, 23</sup>

Se recomienda que durante el primer trimestre se lleve a cabo una revisión de la cavidad bucal muy exhaustiva y limitar el tratamiento bucal en una profilaxis periodontal (Figura 15), dar toda la información de cuidados bucales, control de placa e higiene de la manera que sea entendible para la madre. No se recomienda llevar a cabo procedimientos dentales, ya que esta la formación y organización de todos los órganos y sistemas del feto y el feto podría tener una teratogénesis, además se sabe que en el primer trimestre uno de cada cinco embarazos es aborto espontaneo y si el tratamiento se realiza cerca de ese periodo los padres podrían asumirlo al tratamiento dental, pero si hay una urgencia nunca dejarla para después. <sup>22</sup>



**Figura 15.** Profilaxis dental. <sup>42</sup>

En el segundo trimestre la madre ya ha tenido tiempo de adaptarse al embarazo y el bebé se encarga solo de crecer en el vientre de la futura mamá. Se recomienda hacer raspados y alisados radicular solo de ser necesario, siempre y cuando se cuide la posición del respaldo del sillón dental (Figura 16), ya que conforme le bebé crece, la placenta descansa directamente sobre la aorta inferior, los vasos femorales y la aorta y si la madre se sienta en posición supina, el peso gravitacional del útero podría ocasionar un síncope, denominado hipotensión supina. <sup>22</sup>





**Figura 16.** Posición dental en la consulta odontológica. <sup>43</sup>

En el tercer trimestre se recomienda trabajar cualquier tratamiento dental la primera mitad del tercer trimestre, ya que el crecimiento del bebé ha progresado bastante y además existe la preocupación de un parto prematuro, para la madre es más incómodo estar en el sillón dental y es favorable tenerla en una angulación de 135°. <sup>22</sup> Figura 17



**Figura 17.** Posición dental favorable para la gestante en el tercer trimestre en la consulta dental. <sup>44</sup>



En este último trimestre se le debe de dar todas las indicaciones y conocimientos a los padres sobre los cuidados y desarrollo de la cavidad bucal de su hijo próximo a nacer.<sup>22</sup>

#### **4. CUIDADOS DE LA EMBARAZADA ANTE EL SARS-COV2**

El COVID-19, según la OMS es “la enfermedad infecciosa causada por una cepa mutante del coronavirus SARS-CoV que se ha descubierto más recientemente iniciada en la ciudad Wuhan, en China, en diciembre del 2019.”<sup>38, 45</sup>

Su propagación se vio afectando diferentes países de todo el mundo en poco tiempo y así la OMS lo declaró oficialmente pandemia el 11 de marzo de 2019, se sabe que viene de la familia de los coronavirus y que pudo ser proveniente de los murciélagos, aunque estudios más recientes indican que pudo contraerse de los pangolines. “Algunos informes rastrean los primeros casos a un mercado de mariscos y animales en Wuhan. Es posible que desde aquí el SARS-CoV2 comenzara a extenderse a los humanos”.<sup>45, 46, 47</sup>

La tasa de mortalidad se estima entre el 1% y el 3%, afectando principalmente a adultos mayores y personas con enfermedades sistémicas, como: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Su periodo de incubación va desde los 5 días hasta los 14 y cada paciente infectado puede ser sintomático o asintomático, siendo los últimos, los más peligrosos ya que pueden seguir con su vida normal sin presentar síntomas de



la enfermedad e ir contagiando a las personas con las que convivan, presentándose mayormente en niños, adolescentes y adultos jóvenes.<sup>47</sup>

Entre los síntomas que se pueden llegar a presentar en una persona sintomática con COVID-19 es la fiebre y tos, en la mayoría de los pacientes, fatiga, mialgia, cefaleas, disnea, dolor de garganta, congestión nasal y rinorrea. Otros de sus síntomas frecuentes son la pérdida del gusto y el olfato.<sup>46, 47</sup>

La mayoría de los pacientes que la presentan tienen un pronóstico bueno.

El COVID-19 tiene sus complicaciones en las cuales se encuentra la neumonía, el síndrome de dificultad respiratoria del adulto (SDRA), la miocarditis, daño renal agudo y sobreinfecciones bacterianas, trastornos en la coagulación y el compromiso de múltiples órganos.<sup>47</sup>

Para las embarazadas sanas que presentan COVID-19, se ha reportado, suelen ser menos susceptibles de presentar fiebre o dolores musculares, pero si llegan a presentar una forma grave del COVID-19 tienen más probabilidades de necesitar cuidados intensivos que las mujeres no embarazadas con COVID-19.<sup>48, 49, 50</sup>

Las embarazadas que tienen enfermedades preexistentes y se contagian de COVID-19 tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones graves durante la enfermedad del COVID-19.<sup>48, 50</sup>



Los estudios han reportado que las gestantes con COVID-19 tienen mayor probabilidad de tener partos prematuros y uno de cada cuatro bebés de madres con COVID-19 es ingresado a cuidados neonatales. <sup>48</sup>

Recordemos que el COVID-19 puede causar neumonía y la neumonía causa morbimortalidad, es la infección no obstétrica más prevalente en el embarazo, siendo considerada en algunos estudios como la tercera causa de muerte materna en el embarazo. <sup>48, 49</sup>

Los artículos reportados de investigación reportaron que en las mujeres embarazadas que contrajeron COVID-19 no se detectó presencia del virus en ninguna de las placentas analizadas, aunque una presentó morfología de hemangioma coriónico y otra una gran zona de infarto, ninguna mostró cambios relacionada con corioamnionitis. En la muestra del líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, placenta y leche materna también dieron negativo en un caso único de una mujer contagiada con el virus. <sup>49</sup>

El consenso para profesionales y la misión conjunta China-OMS determinaron que la mujer gestante no era más propensa a contraer COVID-19, la mayoría de las embarazadas contagiadas reportadas, solo presentaron sintomatología leve a moderada, algo muy parecido a un resfriado o a la gripa común. <sup>49, 50</sup>

Con la información que se dispone no existe evidencia que sustente una transmisión a través del embarazo o el parto de la madre al hijo del virus de SARS-CoV 2. <sup>51</sup>



Sin embargo, se siguen haciendo recomendaciones a las mujeres embarazadas y a la población en general de los cuidados que deben de tener ante esta pandemia: <sup>50</sup>

- Quedarse en casa
- Evitar los contactos con otras personas externas del domicilio
- Hacer sólo las visitas imprescindibles a los centros sanitarios, y como máximo, ir con un solo acompañante
- Evitar el contacto con personas enfermas, si contacta con otras personas, mantener la distancia de seguridad mínima de un metro,
- Lavarse las manos frecuentemente (con agua y jabón o soluciones alcohólicas). <sup>50</sup>

Durante el parto todo el personal de salud debe de tener las medidas de precaución para reducir el riesgo de infección de ellos, la gestante y el bebé. Si llegase a presentarse una mujer embarazada infectada por Covid-19 deben de tomarse medidas de seguridad: <sup>50</sup>

- El personal sanitario debe establecer de forma rápida si un paciente con infección respiratoria aguda (IRA) cumple los criterios de caso en investigación de SARS-CoV-2.
- Las pacientes que se identifiquen como casos en investigación deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y trasladados a una zona de aislamiento. El personal que los acompañe deberá portar mascarilla quirúrgica, guantes, bata y protección ocular.
- Los casos en investigación deben ser aislados a la espera de los resultados de las pruebas diagnósticas. Si el cuadro clínico no lo



precisa, estas personas pueden permanecer en aislamiento en <sup>50</sup> su domicilio. Debe tenerse en cuenta las semanas de embarazo y los potenciales riesgos para el feto.

- Por debajo de las 24 semanas de embarazo se comprobará la viabilidad fetal y se seguirá el mismo procedimiento que para los demás pacientes.
- Por encima de las 24 semanas se comprobará el bienestar fetal y la paciente permanecerá en observación hasta el resultado de las pruebas diagnósticas. El control del bienestar fetal se realizará mediante ecografía y/o RCTG en función de las semanas de embarazo.
- Los casos probables y confirmados se ingresarán en un hospital en aislamiento de contacto y por gotas.
- Siempre que sea posible, y en especial en caso de realización de maniobras que puedan generar aerosoles, se recomienda aislamiento en habitación de presión negativa. El control del bienestar fetal se realizará en función de los criterios obstétricos, en función de las semanas de embarazo. <sup>50</sup>

Conforme a los cuidados de las embarazadas con niños recién nacidos “La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan continuar, como con anterioridad a la pandemia, con la lactancia materna ante la pandemia de COVID-19”. <sup>52</sup>

La leche materna es el alimento ideal más recomendable para los bebés recién nacidos, por sus beneficios emocionales, psicológicos, nutricionales, inmunológicos y componentes bio activos. Estudios han

demostrado que la leche materna contiene los anticuerpos para los <sup>52, 53</sup> virus a los que estamos expuestos continuamente y al ser el alimento del bebé le transfiere defensas para estar protegido de las enfermedades respiratorias, tal es el caso del COVID-19. <sup>52, 53</sup> Figura 18



**Figura 18.** Amamantamiento. <sup>53</sup>

Por lo tanto, se recomienda que durante la pandemia del COVID-19 continúe el amamantamiento directo del pecho, de no ser posible, que la madre se extraiga la leche de manera rutinaria y alimente al bebé con las medidas necesarias y así evitar el contagio del virus si llegase la madre a presentar contagio de COVID-19. <sup>52, 53</sup> Figura 19



**Figura 19.** Amamantamiento directo del pecho con uso de cubrebocas durante la pandemia del COVID-19. <sup>54</sup>



## CONCLUSIONES

La educación para la salud es un punto importante que todo individuo debería tener desde antes de la planificación familiar. El control prenatal es parte importante dentro del embarazo que no se puede omitir, es el cuidado preventivo ante enfermedades o complicaciones que se pudieran presentar durante la gestación.

Durante la etapa del embarazo la información no correcta, creencias y/o falta de información pueden poner en riesgo tanto la vida de la madre como la del feto, por eso es importante que los padres tengan una persona especializada que les brinde información, resuelva sus dudas y este checando el bienestar de la madre y el bebé.

La atención odontológica dentro del control prenatal es un punto importante por tratar, la cavidad bucal es parte del cuidado integral de la gestante y su atención puede ayudar a prevenir complicaciones y enfermedades durante el embarazo, el doctor especializado encargado del cuidado y control de la gestante y su hijo debe de estar en relación estrecha con el odontólogo para tener resultados exitosos.

Los odontólogos deben de actualizar sus conocimientos para poder tratar a la mujer embarazada y poder dar información adecuadamente de los cuidados prenatales y posnatales en la madre y el bebé.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saldarriaga O, Sánchez M, Avendaño L. Conocimientos y prácticas en salud bucal de las gestantes vinculadas al programa de control prenatal. Medellín 2003. CES odontol. [Internet]. 3 de julio de 2009 [Citado 19 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/OvyEaWT>
2. Díaz Romero R. M, Robles Andrade M. S, Espino y Sosa S, Prevención de enfermedades bucales durante el embarazo, México 2013. EL SEVIER. [Internet] 2 de diciembre de 2013 [Citado 19 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://cutt.ly/8vyExZV>
3. Definición de Embarazo, OMS [Internet] [Citado 19 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/BvyEmlj>
4. Diccionario de Cáncer, Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/gvyEUFf>
5. Keith L. Moore, T.V.N. Persaud, Mark G. Torchia ; traducción Laura Carasusán Senosiain y Raquel Reboredo García Antes de nacer : fundamentos de embriología y anomalías congénitas, 9ª edición Madrid: Editorial Médica Panamericana, [2017], Pp. 21, 63, 64, 65, 66, 67.
6. Beckmann C., Ling F., Herbert W., Laube D., Smith R., Casanova R., et al. Obstetricia y ginecología. 7th Edition. Lippincott Williams & Wilkins; [2015], Pág. 62.
7. Fernández Alba J. Obstetricia clínica de Llaca-Fernández (2a. ed.). México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; [2009]
8. Ronald W. Dudek, Embriología, 6. Ed, Barcelona : Wolters Kluwer Health, [2015] Pp. 26, 30, 247, 248.
9. Moore KL, Persaud TVN, Torchia MG. Embriología clínica + StudentConsult. Barcelona: Elsevier; [2013]



10. García Montaner N. Definición de embarazo, Salud Canales Mapfre, [Internet] 2019 [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/FvyEK4z>
11. Enríquez Cotera G, Véliz Salazar L, Michael JA, Sircar S. Fisiología humana [Internet]. México: Editorial El Manual Moderno; 2012 [Citado 12 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/4vyE9YU>
12. Evans A. and De Franco E. Ecografía Obstétrica. 8th Edition. Lippincott Williams & Wilkins; [2015]
13. Embrión de 8 semanas de gestación, [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/EvyRypB>
14. Aitziber Benito, Beatriz Nuin, Guía del EMBARAZO, preconcepción, parto y puerperio SALUDABLE, 1ra, Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Salud, abril 2017, Pp. 8, 9, 10, 11.
15. Feto de 9 semanas gestacional, [Propia] Aatoria Juárez San Juan G.
16. Feto de 14 semanas gestacional, [Propia] Aatoria Juárez San Juan G.
17. Feto de tercer trimestre [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/cvyR2UD>
18. Mujer embarazada [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/WvyTimY>
19. Díaz Romero R.M, Mitos, prejuicios y realidades del tratamiento odontológico durante el embarazo. Opinión médica, Ginecología y obstetricia de México, dic 1998, Vol. 66 Issue 12. [Internet] [Citado 13 de febrero de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/TvyThkQ>
20. Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G, Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, Avances en odontoestomatología, Vol. 25 - Núm. 3 – 2009,



- [Internet] [Citado 13 de febrero de 2021] Disponible en:  
<https://cutt.ly/zvyTUKa>
21. Díaz Valdés L, Valle Lizama R. L, Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé, Vol.17, No.1 (2015) ISSN 1608 – 8921 [Internet] [Citado 13 de febrero de 2021] Disponible en:  
<https://cutt.ly/XvyTSHY>
22. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaroc M. J, Embarazo y salud oral, Recibido 11 de abril de 2018. Aceptado para su publicación el 7 de junio de 2018, España [internet] [Citado 18 de febrero de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/nvyTKUv>
23. Asociación Latinoamericana de Odontopediatría. Equipo Interdisciplinario COVID-19, Lineamientos de manejo materno-infantil en el consultorio odontológico en tiempos de COVID-19, Revista de Odontopediatría Latinoamericana Vol 10 N° 2 Órgano Oficial de la Asociación Latinoamericana de Odontopediatría.
24. Control Prenatal. Educación para la Salud, UNAM [Internet] 2010 [Citado 23 de marzo de 2021]. Disponible en:  
<http://edusalud.org.mx/descargas.html>
25. Fescina, RH, De Mucio B, Díaz Rossello JL, Martínez G, Serruya S, Durán P. Salud sexual y reproductiva: guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS, 3ª Edición. Montevideo: CLAP/SMR; [2011], [Citado marzo 2021] Pp. 32, 33.
26. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado, OMS [Internet] 2016 [Citado 26 de febrero de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/0vyT94I>
27. Embarazo ectópico [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/rvyYqdX>



28. Tena Alavez G. Ginecología y obstetricia. México, D.F.: Editorial Alfil, S. A. de C. V.; [2013]
29. Bebé prematuro con bajo peso y dificultad respiratoria [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/ivyOpfW>
30. Pacheco Romero, José. Nutrición en el embarazo y lactancia. Rev. Perú. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2014, vol.60, n.2, pp.141-146. Disponible en: [/var/www/scielo\\_org\\_pe/htdocs/scieloOrg/php/reference.php](/var/www/scielo_org_pe/htdocs/scieloOrg/php/reference.php)
31. Anorexia: embarazada de casi nueve meses [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/nvyUW5r>
32. Ejercicio en el embarazo [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/SvyUYDX>
33. Cicalé de Pachano, Ana; Barrios, Zayda C.. La clínica del bebé: una alternativa de salud buco dental en la atención primaria. una revisión. Departamento de Odontología Preventiva y Social. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela 2011 V20 N1 P87-94, [Internet] [Citado 18 de febrero de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/1vyYyD>
34. Cançado de Figueiredo M., López Jord M. C. La clínica odontológica del bebé integrando un servicio de salud, Educación para la salud, Arch Pediatr Urug [Internet] 2008, [Consultado 18 de febrero de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/ZvyOh4v>
35. Herane M. Á, Godoy C, Herane P, Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura, Rev. Med. Clin. Conde, [Internet] 2014, [Consultado 25 Feb 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/ivyUdhK>
36. Organización Mundial de la Salud, Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19), [Internet]. [Consultado 5 Mar 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/hvyUkn6>



37. Barrancos Mooney J, Barrancos PJ, Varas PA. Operatoria Dental: avances clínicos, restauraciones y estética [Internet]. 5a edición. Editorial Médica Panamericana; 2015 [Citado 2021 Mar 19]. Disponible en: <https://cutt.ly/OvyUF05>
38. FAROS Sant Joan de Déu, La caries infantil, un problema de salud bucal infantil muy común y fácilmente prevenible, 2019 Junio 14 [Consultado 14 de abril de 2021] [Internet] Disponible en: <https://cutt.ly/XvpJmx6>
39. Eley BM, Manson JD, Soory M, editors. Periodoncia. Barcelona: Elsevier; 2011.
40. Paciente con periodontitis [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/WvyUKhy>
41. Mujer gestante en consulta odontológica [Internet] Disponible en: <https://cutt.ly/evyUXjP>
42. Profilaxis dental [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/GvyUMSd>
43. Posición dental en la consulta odontológica [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/qvyU94n>
44. Posición dental favorable para la gestante en el tercer trimestre en la consulta dental [Internet] [Citado 20 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/xvyU5iP>
45. Vargas M, Acosta G, Bernilla R, El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. [Consultado 10 March 2021] 2020, vol.31, n.2, pp.125-131. Disponible en: <https://cutt.ly/2vylwKz>
46. Kandola A, Causas del coronavirus: Su origen y cómo se propaga, Medical News Today [Internet] [Consultado 11 marzo 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/zvylynh>
47. Díaz-Castrillón Francisco Javier, Toro-Montoya Ana Isabel, SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia, Medicina y



- Laboratorio, [Internet] [Consultado 13 Marzo 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/lvylfDu>
- 48.Vera E, Montenegro I, Marcelo H, Arce M, Cruzate V, Pelaez M. Gestación en tiempos de pandemia COVID 19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020, [Internet] [Consultado 6 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/PvyIng1>
- 49.Caparros-Gonzalez, Rafael Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Revista Española de Salud Pública. 2020, Vol. 94, 202004033. Disponible en: Epub 16 Nov 2020. ISSN 2173-9110.
- 50.Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la paciente obstétrica. [Internet]. [Consultado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/GvyQMgH>
- 51.Gracias a nuevas investigaciones se conocen mejor los efectos de la COVID 19 en las embarazadas y sus bebés, 1 de septiembre de 2020 [Internet] [Consultado 19 de marzo de 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/kvyGuOt>
- 52.Colmenares M, Lactancia materna protege contra Coronavirus (COVID-19), [Internet] Instituto Nacional de Salud Pública, 2020, [Consultado 16 marzo 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/2vyQZbC>
- 53.UNICEF Paraguay, Embarazo, parto y lactancia durante la pandemia por COVID-19 Todos lo que necesitas saber para protegerte y proteger a tu bebé del coronavirus, [Internet] UNICEF Paraguay, [Consultado 16 marzo 2021] Disponible en: <https://cutt.ly/0vyQnxB>



---

54. Amamantamiento directo del pecho con uso de cubrebocas durante la pandemia del COVID-19 [Internet] [Citado 25 de marzo de 2021]  
Disponible en: <https://cutt.ly/XvyQx3l>