

SALUD ORAL Y EMBARAZO: EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN GESTANTES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE TRUJILLO – PERÚ

NICOLE KIMBERLY MEDINA VALERA¹, MARISEL ROXANA VALENZUELA RAMOS², WILFREDO TERRONES CAMPOS³, FREDDY EMILIO TATAJE NAPURI⁴, DARÍO EMILIANO MEDINA CASTRO⁵, PEDRO MIGUEL DIAS MONTEIRO⁶

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud oral y variables asociadas. Se trata de un estudio con un diseño observacional y correlacional de corte transversal. Tuvo como muestra un total de 222 embarazadas, a quienes se les invitó a participar del estudio y se les distribuyó el cuestionario OHIP-14 para medir el nivel de la calidad de vida relacionada con la salud oral, además se les evaluó el estado de salud bucal mediante el CPO-D (dientes cariados, perdidos y obturados) y el IHOS (índice de higiene oral simplificado). Los resultados obtenidos en el estudio revelaron que el 32.9% de las embarazadas presentaban una calidad de vida relacionada con la salud oral y un CPO-D medio, seguido de un CPO-D alto-representada por un 26.1%, finalmente se demostró que un 13.1% con CPO-D bajo. Así, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre CPO-D y calidad de vida relacionada con la salud oral ($p=0.003$). También se evidencia una relación entre CPO-D y las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud oral excepto con la dimensión limitación funcional ($p<0.05$).

Palabras claves: Calidad de vida relacionada con la salud oral; Percepción de la salud oral; Embarazadas; Índice CPO-D (Caries, Pérdidas y Obtenciones Dentales); IHOS (Índice de Salud Oral); OHIP-14 (Perfil de Impacto de la Salud Oral - 14 ítems).

ORAL HEALTH AND PREGNANCY: EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN ORAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN PREGNANT WOMEN IN A PRIMARY CARE CENTER IN TRUJILLO – PERU

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the relationship between oral health-related quality of life and associated variables. This study used a cross-sectional, observational, correlational design. A total of 222 pregnant women were invited to participate and distributed the OHIP-14 questionnaire to measure their oral health-related quality of life. Their oral health status was also assessed using the DMFT (decayed, missing, and filled teeth) and the OHI (Simplified Oral Hygiene Index). The results of the study revealed that 32.9% of pregnant women had a moderate oral health-related quality of life and DMFT, followed by a high DMFT (26.1%), and finally, 13.1% had a low DMFT. Thus, it is concluded that there

* Dirección de correo electrónico: villar@idicer-conicet.gob.ar o villar_silvina@hotmail.com

is a statistically significant relationship between CPO-D and oral health-related quality of life ($p=0.003$). A relationship is also evident between CPO-D and the dimensions of oral health-related quality of life, except for the functional limitation dimension ($p<0.05$).

Keywords: Oral health-related quality of life; Perception of oral health; Pregnant women; CPOD index (Decayed, Missing, and Filled Teeth); IHOS (Oral Health Status Index); OHIP-14 (Oral Health Impact Profile - 14 items).

INTRODUCCIÓN

La gestación es una etapa donde se evidencian significativos cambios físicos, hormonales y psicológicos.¹ La mujer experimenta diversos cambios que se relacionan con la progesterona y estrógeno, estas influyen muchas veces en la cavidad oral. Se ha demostrado que las manifestaciones orales más prevalentes son la caries dental, periodontitis, gingivitis, granuloma piógeno y candidiasis. No obstante, pueden surgir lesiones menos comunes en esta etapa.²

Las afecciones a la cavidad oral durante el embarazo pueden provocar efectos perjudiciales para la paciente y el feto, relacionándose con el bajo peso al nacer o un parto prematuro.³ Los estudios han demostrado que más del 43% de las gestantes tienen algún problema de salud bucodental, incluyendo a las infecciones odontogénicas y dolor.¹

Estas infecciones pueden complicarse, poniendo en peligro las vías respiratorias de la orofaringe. La inflamación, edema y la sensibilidad aunada a la sensibilidad propia de la gestación, puede llegar a poner en peligro la oxigenación de la madre y del feto.⁴ Algunos estudios, han demostrado que las complicaciones de infección durante el embarazo se asocian a un mayor riesgo de hospitalización por infecciones severas, al mismo tiempo se asocian con los partos prematuros o el bajo peso al nacer, esto probablemente se deba al estrés fisiológico y a una respuesta inflamatoria sistémica.⁵

En este sentido, se hace evidente la necesidad que las gestantes reciban atención odontológica durante el embarazo. Sin embargo, existen estudios que han demostrado que las mujeres embarazadas carecen de información sobre la relevancia de la visita odontológica durante la etapa prenatal, por ello, muchas veces temen realizar algún tratamiento porque piensan que puede implicar riesgos para su salud como para la salud del bebe.⁶ Algunos profesionales de la salud bucal consideran retrasar o incluso no realizar procedimientos clínicos durante la

gestación por desconocimiento o temor a perjudicar la salud del binomio madre-bebé.⁷

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación deriva de la tesis de posgrado para obtener el grado de Maestría en la Universidad de Trujillo, por lo tanto, tuvo la autorización para la aplicación del proyecto del director ejecutivo de la Red de Servicios de Salud Trujillo y la jefe de la Unidad de Docencia e Investigación. Así también, se obtuvo el consentimiento informado de las gestantes que intervinieron en el estudio.

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y observacional. La población estuvo formada por mujeres embarazadas que asistieron al Hospital La Noria del Distrito de Trujillo en el año 2024 entre los meses de noviembre del 2024 a enero del 2025. La población de embarazadas fue de 520 que indica el total de gestantes atendidas en este periodo. El cual se verificó en base a los registros históricos de atención prenatal que refleja la población de embarazadas durante el tiempo de recolección de datos. El tamaño de la muestra fue calculado en base a un nivel de confianza del 95% y un margen del 5% lo que garantiza un margen de error del 5% garantizando una precisión adecuada de los resultados. La muestra estuvo conformada por 222 embarazadas seleccionadas que cumplieron con los criterios como no presentar enfermedades crónicas, sus controles no evidenciaban complicaciones, y aceptaron formar parte del estudio formalizándolo con la firma del consentimiento informado. Se excluyó del estudio, aquellos cuestionarios que no fueron completados en su totalidad. Fue utilizado un muestreo aleatorio estratificado con el fin de garantizar los diferentes rangos de edad, los tres trimestres de embarazo y los grados de instrucción. Los rangos de edad fueron estratificados como embarazo adolescente (13 a 17 años), embarazo adulto joven (18 a 24 años), embarazo adulto madura (25 a 34 años) y embarazo de edad avanzada (35 a 44 años).

Para la recolección de los datos se informó y se solicitó el consentimiento de cada una de las participantes. Así, se evaluaron dos variables, la calidad de vida relacionada con la salud oral y el estado de salud bucal. Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral fue administrado el cuestionario OHIP-14 en su versión validada en español y en su forma resumida de 14 preguntas, es decir dos preguntas por cada dimensión: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Las respuestas fueron codificadas según la escala Likert con valores que van de 0 a 4 puntos, estableciéndose como 0 nunca, 1 casi nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente y 4 muy frecuentemente. Para calcular los resultados se sumaron los puntajes obtenidos en todas las respuestas, catalogándolo de con puntajes inferiores a 14 como calidad de vida oral muy buena, de 15 a 28 calidad de vida oral moderada, de 29 a 42 calidad de vida oral deficiente y de 43 a 56 calidad de vida oral muy deficiente.⁸

Posteriormente, se midió el estado de salud bucal mediante el índice CPDO (dientes cariados, perdidos y obturados) y el IHO-S (índice de higiene oral). Estos índices fueron realizados por un cirujano dentista certificado. El CPO-D se obtuvo sumando la totalidad de dientes permanentes cariados, obturados y perdidos, los puntajes obtenidos se establecieron como bajo de 0 a 2, medio cuando los puntajes fueron de 3 a 6 y alto cuando los puntajes fueron mayores a 6.

El índice de IHO-S se calcula midiendo los niveles de placa dental de dientes incisivos y molares. Los valores son 0 sin placa visible, 1 placa visible en la superficie, 3 placa moderada y 3 placa densa. La sumatoria de los puntajes dividido entre el número de dientes fueron bueno a valores menores a 1.2, regular entre 1.3 a 3 y malo 3.1 a 6.

RESULTADOS

Fueron encuestadas un total de 222 gestantes, de las cuales el 16.2% estaban en el primer trimestre, el 27.5% el segundo trimestre y 56.3% en el tercer trimestre. El CPOD bajo estaba representado por un 6.3%, medio 10.4% y alto 27.9%. El IHOS fue bueno en el 24.8%, regular para el 56.3% y 18.9% para una mala higiene oral. Un embarazo adolescente representó el 9.9% de las participantes, un embarazo adulto joven el 46.4%, embarazo maduro se representa con un 37.8% y un embarazo en edad avanzada por un 5.9%. El nivel de

instrucción primaria en un 10.4%, secundaria un 55% y superior un 34.7%.

Posteriormente, se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud oral con las diferentes variables estudiadas. Para ello, primero se realizó el supuesto de normalidad con el estadístico Kolmogorov Smirnov el cual se obtuvo p menor 0.05, evidenciado que no existe una distribución normal. Por ello, se optó por elegir una prueba no paramétrica como la prueba de Prueba de Krustal-Wallis para muestras independientes.

Cuando se relacionó con los trimestres de embarazo y se verificó que no existe una relación significativa siendo $p = 0,697$. Cuando se relacionó con el CPOD se evidencia que el valor p fue menor a 0.05 siendo estadísticamente significativo. No se encontró relación con el IHOS, con la edad y el nivel de instrucción los valores de p fueron mayor a 0.05 (Tabla 1).

En la tabla II se observa la relación entre CPO-D y las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud oral, donde se evidencia que existe una relación entre el CPO-D y las dimensiones dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica y minusvalía ($p < 0.05$). No se observa una relación significativa entre el CPO-D y limitación funcional ($p > 0.05$).

DISCUSIÓN

Durante el embarazo es inevitable los cambios hormonales y fisiológicos, estos afectan directamente a la salud bucal, teniendo un impacto tanto en el bienestar físico y mental. Así, las enfermedades de la cavidad bucal pueden repercutir significativamente en el bienestar general, físico o psicológico.

En el presente estudio se obtuvo que la mayor cantidad de embarazadas se centraba en un CPO-D medio y una calidad de vida relacionada con la salud oral buena en un 32.9%. La calidad de vida relacionada con la salud oral no solo involucra a dientes encías sino también incluye a los problemas bucales, pues influyen en la percepción del bienestar de la persona.⁹

El CPO-D es considerable y la calidad de la vida relacionada con la salud oral es buena, esto demuestra la capacidad de adaptación de las embarazadas a las condiciones bucales que presentan. Esta capacidad de adaptación puede deberse a el nivel de conocimiento sobre su salud bucal, al acceso a los servicios de salud bucodental y el buen manejo de los síntomas. Probablemente, al presentar un CPOD medio las gestantes pueden expe-

Tabla I. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral y variables asociadas

		Calidad de vida relacionada con la salud oral										
		Calidad de vida oral muy buena		Calidad de vida oral moderada		Calidad de vida oral deficiente		Calidad de vida oral muy deficiente		Total		
		Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia Absoluta	Porcentaje (%)	
TRIMESTRE DE EMBARAZO	Primer trimestre	25	11.3%	10	4.5%	1	0.5%	0	0.0%	36	16.2%	p= 0.697
	Segundo trimestre	44	19.8%	13	5.9%	3	1.4%	1	0.5%	61	27.5%	
	Tercer trimestre	91	41.0%	33	14.9%	1	0.5%	0	0.0%	125	56.3%	
	Total	160	72.1%	56	25.2%	5	2.3%	1	0.5%	222	100.0%	
CPOD	Bajo	29	13.1%	8	3.6%	1	0.5%	0	0.0%	14	6.3%	* p= 0.003
	Medio	73	32.9%	22	9.9%	2	0.9%	0	0.0%	23	10.4%	
	Alto	58	26.1%	26	14.0%	2	0.9%	1	0.0%	62	27.9%	
	Total	160	72.1%	56	25.2%	5	2.3%	1	0.5%	222	100.0%	
IHOS	Bueno	41	18.5%	12	5.4%	2	0.9%	0	0.0%	55	24.8%	p= 0.26
	Regular	91	41.0%	31	14.0%	2	0.9%	0	0.0%	125	56.3%	
	Malo	28	12.6%	13	5.9%	1	0.5%	0	0.0%	42	18.9%	
	Total	160	72.1%	56	25.2%	5	2.3%	1	0.5%	222	100.0%	
EDAD	Embarazo adolescente	13	5.9%	8	3.6%	1	0.5%	0	0.0%	22	9.9%	p= 0.13
	Embarazo adulto joven	75	33.8%	25	11.3%	2	0.9%	1	0.5%	103	46.4%	
	Embarazo adulto madura	62	27.9%	20	9.0%	2	0.9%	0	0.0%	84	37.8%	
	Embarazo edad avanzada	10	4.5%	3	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	13	5.9%	
	Total	160	72.1%	56	25.2%	5	2.3%	1	0.5%	222	100.0%	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	18	8.1%	5	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	23	10.4%	p= 0.468
	Secundaria	90	40.5%	28	12.6%	4	1.8%	0	0.0%	122	55.0%	
	Superior	52	23.4%	23	10.4%	1	0.5%	1	0.5%	77	34.7%	
	Total	160	72.1%	56	25.2%	5	2.3%	1	0.5%	222	100.0%	

Nota: Se realizó la Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes para el análisis de los datos. El CPO-D presentó diferencia estadísticamente significativa con un valor $p < 0.05^*$.

rimentar molestias relacionadas con la salud bucal, sin embargo, no son tan severas como aquellas que tienen un CPO-D severo, esto explica su relación positiva.^{10,11}

Por otro lado, un CPO-D medio podría conllevar a un mayor riesgo de sufrir de enfermedades bucodentales, si no hay una intervención inmediata. A largo plazo, esta situación se podría agravar y afectar negativamente la calidad de vida relacionada con la salud oral.¹² Por ello, se hace necesario la implementación de una inter-

vencción educativa para fomentar la importancia del cuidado de la salud bucodental de las embarazadas, aunque la calidad de vida relacionada con la salud oral sea positiva, se hace necesario fortalecer la educación y promoción de la salud oral, unido al accesos a los servicios de salud oral, fundamentales para mejorar la percepción de bienestar de las gestantes.¹¹

El estudio también encuentra una relación estadísticamente significativa entre el CPO-D y las dimensiones de

Tabla II. Relación entre CPO-D y las dimensiones de la calidad de vida

	Mínima afectación		Moderada afectación		Afectación severa		Total		
	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)	Frecuencia absoluta	Porcentaje (%)	
Limitación Funcional									
Bajo	34	15%	3	1%	0	0%	37	16.7%	
Medio	90	41%	5	2%	0	0%	95	42.8%	
Alto	84	38%	5	2%	1	0%	90	40.5%	0,734
Total	208	94%	13	6%	1	0%	222	100.0%	
Dolor Físico									
Bajo	21	9.5%	15	6.8%	1	0.5%	37	16.7%	
Medio	56	25.2%	39	17.6%	0	0.0%	95	42.8%	
Alto	37	16.7%	50	22.5%	3	1.4%	90	40.5%	0,008*
Total	114	51.4%	104	46.8%	4	1.8%	222	100.0%	
Malestar psicológico									
Bajo	21	9.5%	13	5.9%	3	1.4%	37	16.7%	
Medio	45	20.3%	47	21.2%	3	1.4%	95	42.8%	
Alto	31	14.0%	57	25.7%	2	0.9%	90	40.5%	0,037*
Total	97	43.7%	117	52.7%	8	3.6%	222	100.0%	
Incapacidad Física									
Bajo	31	14.0%	5	2.3%	1	0.5%	37	16.7%	
Medio	74	33.3%	21	9.5%	0	0.0%	95	42.8%	
Alto	63	28.4%	25	11.3%	2	0.9%	90	40.5%	0,022*
Total	168	75.7%	51	23.0%	3	1.4%	222	100.0%	
Incapacidad Psicológica									
Bajo	31	14.0%	5	2.3%	1	0.5%	37	16.7%	
Medio	81	36.5%	13	5.9%	1	0.5%	95	42.8%	
Alto	62	27.9%	26	11.7%	2	0.9%	90	40.5%	0,018*
Total	174	78.4%	44	19.8%	4	1.8%	222	100.0%	
Incapacidad Social									
Bajo	33	14.9%	3	1.4%	1	0.5%	37	16.7%	
Medio	81	36.5%	14	6.3%	0	0.0%	95	42.8%	
Alto	66	29.7%	22	9.9%	2	0.9%	90	40.5%	0,018*
Total	180	81.1%	39	17.6%	3	1.4%	222	100.0%	
Mínusvalía									
Bajo	36	16.2%	1	0.5%	0	0.0%	37	16.7%	
Medio	88	39.6%	7	3.2%	0	0.0%	95	42.8%	
Alto	72	32.4%	16	7.2%	2	0.9%	90	40.5%	0,015*
Total	196	88.3%	24	10.8%	2	0.9%	222	100.0%	

Nota: Se realizó la Prueba de Kruskal-Wallis para muestras independientes para el análisis de los datos. La dimensión limitación funcional tuvo un $p > 0.05$. El resto de las dimensiones obtuvieron un valor $p < 0.05$ lo que es significativo*.

las variables de la calidad de vida relacionada con la salud oral con excepción de la dimensión limitación funcional. Así, se evidencia que el CPO-D puede influir en todas las dimensiones excluyendo a la dimensión de limitación funcional. Lo que significa que no afecta a las embarazadas para realizar actividades como el comer o hablar.

Algunos estudios han demostrado que las afecciones bucales pueden impactar negativamente en el bienestar psicológico y emocional. Por ejemplo: Kumar et al¹³ en-

contró que la presencia de enfermedades como la gingivitis y caries dental estaba asociada a un malestar emocional y una percepción negativa de su salud bucal, a su vez tenía un impacto negativo en la dimensión psicológica. Moimaz et al.⁹ también encontró relación entre caries dental, pérdida dental y estética dental, observando que las gestantes con estas características se mostraban insatisfechas con su sonrisa y presentaban ansiedad social. En el presente estudio, se observa que las dimensiones psicológica

y social están relacionadas con el CPO-D, esto refuerza la afectación del autoestima, bienestar emocional y la interacción social de las embarazadas.¹⁰

El estudio demuestra que no existe relación entre CPO-D y la dimensión limitación funcional. Esto quiere decir, que las gestantes a pesar de tener un CPO-D medio no tienen un impacto severo en la capacidad funcional, lo que significa que han desarrollado una adaptación a los problemas dentales, es decir, son capaces de manejar el dolor o la incomodidad. En este sentido, Montoya et al¹⁰ refiere que poblaciones con CPO-D medio tienden a tener molestias y dolores temporales, lo que lleva a una percepción menor de la limitación funcional.

El hecho, que la dimensión limitación funcional no se encuentre relacionada con el CPO-D, es curioso, puesto que se espera que funcionalidades como el habla se vean perjudicadas. En este sentido, es necesario saber cómo es que las embarazadas se adaptan para disminuir el impacto de los problemas bucales en sus actividades diarias. Esto

podría deberse al acceso a los servicios de salud bucal o un conocimiento adecuado sobre los cuidados de salud bucodental. Con ello, las embarazadas pueden manejar y percibir los problemas bucodentales, sin que estos afecten su funcionalidad.¹³

Es importante seguir investigando la relación entre CPO-D y la limitación funcional en gestantes, a su vez se debe incorporar factores como la gravedad del dolor y la respuesta al tratamiento dental. También se debe realizar investigaciones enfocadas en intervenciones educativas, preventivas y promocionales sobre salud bucal.^{11,14,15}

CONCLUSIONES

El estudio demuestra que existe una relación estadísticamente significativa entre CPO-D y calidad de vida relacionada con la salud oral. Asimismo, se demostró la relación entre CPO-D y las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud oral excepto con la dimensión limitación funcional.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Aplicación del cuestionario OHIP-14 a las gestantes del Hospital de La Noria



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 16842-24, la Srta. NICOLE KIMBERLY MEDINA VALERA, con DNI N°72380587; alumna del Programa de Maestría en Estomatología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Trujillo; ha solicitado autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN GESTANTES ASISTENTES AL HOSPITAL LA NORIA DE TRUJILLO, 2024"; en amparo de la Constancia de Aprobación de Proyecto de Tesis emitida la Directora de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Trujillo de fecha 09-10-24. El Comité de Investigación de la Red Trujillo ha APROBADO y AUTORIZADO su ejecución en el Hospital de Especialidades Básicas La Noria, de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos, previo cumplimiento de los requisitos establecidos. Con el compromiso del director del hospital, de brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación y la investigadora aplicar el proyecto con las exigencias éticas. Debiendo enviar la Tesis aprobada, al correo electrónico uf.docenciaeinvestigacion@ristrujillo.gob.pe y bdavalosalvarado@gmail.com.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 11 DE OCTUBRE DEL 2024

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° DE TRUJILLO - ESTE

M.C. Julio Cesar Contreras Quijano
DIRECTOR EJECUTIVO

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UTES N° DE TRUJILLO - ESTE

MG. Betty Návalos Alvarado
JEFE UF. DOCENCIA E INVESTIGACION

JCCO/BDA/RRA
CC. Archivo

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hosp. de Especialidades Básicas - La Noria
DIRECCION EJECUTIVA
23 OCT. 2024
RECEPCION
Hora: 9:18

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: www.utes6trujillo.com.pe



Revisión del estados de salud bucal CPOD y el IHOS gestantes del Hospital de La Noria

REFERENCIAS

1. Silva CC da, Savian CM, Prevedello BP, Zamberlan C, Dalpian DM, Santos BZ dos. Access and use of dental services by pregnant women: an integrative literature review. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 6 de marzo de [citado 23 de mayo de 2025]; 25:827-35. 2020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CX5kBKsHT8DmZckSvqThqBw/?lang=en>
2. Pecci-Lloret MP, Linares-Pérez C, Pecci-Lloret MR, Rodríguez-Lozano FJ, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. *J Clin Med.*;13(3):707. 2024.
3. Uwambaye P, Munyanshongore C, Rulisa S, Shiau H, Nuhu A, Kerr MS. Assessing the association between periodontitis and premature birth: a case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 21(1):204.2021.
4. Scott NM, Weinberg SM, Neiswanger K, Daack-Hirsch S, O'Brien S, Murray JC, et al. Dermatoglyphic pattern types in subjects with nonsyndromic cleft lip with or without cleft palate (CL/P) and their unaffected relatives in the Philippines. *Cleft Palate Craniofac J.* 42(4):362-6.2005.
5. Wang E, Tang P, Chen C. Urinary tract infections and risk of preterm birth: a systematic review and meta-analysis. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 66: e54.2024.

6. Liu PP, Wen W, Yu KF, Gao X, Wong MCM. Dental Care-Seeking and Information Acquisition During Pregnancy: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. [citado 31 de mayo de 2025];16(14):2621. 2019. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/14/2621>
7. George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S, et al. Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: A multi-centre randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 82:49-57. 2018.
8. Canales BDB, Becerra ASC. Adaptación y validación del instrumento Perfil de Impacto de Salud Oral, en adultos peruanos. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. [citado 23 de julio de 2025];59(1): e3285-e3285. 2022. Disponible en: <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3285>
9. Moimaz SA, Rocha NB, Garbin AJ, Garbin CA, Saliba O. Influence of oral health on quality of life in pregnant women. *Acta Odontol Latinoam*. 29(2):186-93.2016.
10. Gil-Montoya JA, Rivero-Blanco T, Leon-Rios X, Exposito-Ruiz M, Pérez-Castillo I, Aguilar-Cordero MJ. Oral and general health conditions involved in periodontal status during pregnancy: a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 308(6):1765-73. 2023.
11. Duarte da Silva K, Vargas-Ferreira F, Dâmaso Bertoldi A, Celso Lopes Fernandes de Barros F, Fernando Demarco F, Britto Correa M, et al. Oral mucosal lesions in pregnant women: A population-based study. *Oral Dis*. 28(7):1891-900. 2022.
12. Caracho RA, Foratori-Junior GA, Fusco N dos S, Jesuino BG, Missio ALT, Sales-Peres SH de C. Systemic conditions and oral health-related quality of life of pregnant women of normal weight and who are overweight. *Int Dent J* [Internet]. [citado 28 de julio de 2025];70(4):287-95.2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9379178/>
13. Kumar S, Priyaranjan null, Gautam A, Quazi SSN, Singh A, Ranjan R. Pregnant Women's Oral Health-Related Quality of Life and Lifestyle Factors. *J Pharm Bioallied Sci*. 15(Suppl 1): S546-9. 2023.
14. Fakheran O, Keyvanara M, Saied-Moallemi Z, Khademi A. The impact of pregnancy on women's oral health-related quality of life: a qualitative investigation. *BMC Oral Health* [Internet]. [citado 14 de octubre de 2021];20(1):294.2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01290-5>
15. Ghareghani MAM, Bayani A, Bayat AH, Hemmat M, Karimy M, Ahounbar E, et al. Poor oral health-related quality of life among pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg*. 19(1):39-49. 2021.