

Conocimiento en el manejo odontológico de la embarazada por los estudiantes de una facultad de odontología del sureste de México

Competence in the dental care of pregnant women at a dental school in south-east Mexico

Cortes-Pascual Claudia Alejandra¹, Baltazar-Ramos Javier Iván^{2,4}, Denis-Rodríguez Patricia Beatriz³

Resumen

Introducción: La salud de la embarazada, y su manejo odontológico se considera de alta prioridad en las políticas públicas de salud, debido a que una madre contribuye al bienestar general del núcleo familiar; y su relevancia social en nuestro medio, **Objetivos:** conocer el nivel de conocimientos sobre el manejo estomatológico de la embarazada, identificar las áreas de mayor desconocimiento entre los estudiantes respecto al manejo odontológico de la paciente embarazada, en los alumnos que cursaron el séptimo y noveno semestre de la carrera de odontología. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio, observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, se utilizó una encuesta previamente validada sobre los conocimientos que un odontólogo general debe conocer acerca del manejo de la paciente embarazada, en la que se evaluaron 4 áreas (mitos y creencias, patología bucal, empleo de medicamentos y tratamiento odontológico). El universo fue de 112 estudiantes, donde solo se estudió una muestra de 30 alumnos. **Resultados:** el nivel de conocimiento en general fue regular en el 66.33% de estudiantes, y en un 13.33% el conocimiento fue bueno. En los indicadores de mi-

<https://doi.org/10.25009/rmuv.2024.2.121>

Recibido: 20/09/23

Aprobado: 11/02/25

¹Licenciada en Odontología. Departamento de estomatología clínica, IMSS-Prospera Pantla, México. Orcid:/0000-0001-5254-2520

^{2,4}Médico especialista en Anatomía Patológica, Maestro en Medicina Forense en el Instituto de Medicina Forense de la Universidad Veracruzana. Campus Veracruz.

Orcid:/0000-0002-5408-6693. Autor de correspondencia: jrbaltazar@uv.mx

³ Doctora en Ciencias, Adscrita al Instituto de Medicina Forense, Universidad Veracruzana. Boca del Río Veracruz, México /orcid.org/0000-0002-8521-7705

tos y creencias, patología bucal, empleo de medicamentos en general fue un nivel regular. Mientras que en tratamiento odontológico hubo deficiencia con un 23.33%. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento encontrado más frecuentemente fue regular, situación parecida a la encontrada en otros estudios realizados con otras poblaciones y conocimientos similares.

PALABRAS CLAVE: Dentista; Embarazo; Manejo; Conocimiento.

Abstract¹:

Introduction: The health of the pregnant woman, and her dental management is considered a high priority in public health policies, due to the fact that a mother contributes to the general wellbeing of the family nucleus; and its social relevance in our environment, **Objectives:** to know the level of knowledge on the stomatological management of the pregnant woman, to identify the areas of greatest lack of knowledge among students regarding the dental management of the pregnant patient, in students who attended the seventh and ninth semesters of the dentistry course. **Material and Methods:** An observational, descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out using a previously validated survey on the knowledge that a general dentist should know about the management of pregnant patients, in which 4 areas were evaluated (myths and beliefs, oral pathology, use of

medications and dental treatment). The universe was 112 students, where only a sample of thirty participants was studied. **Results:** the level of knowledge in general was fair in 66.33% of the students, and in 13.33% the knowledge was good. In the indicators of myths and beliefs, oral pathology, and the use of medications in general, the level of knowledge was regular. While in dental treatment there was deficiency with 23.33%. **Conclusions:** The level of knowledge most frequently found was regular, a situation like that found in other studies reported for other populations.

KEY WORDS: Dentist; Pregnancy; Management; Knowledge.

Introducción

La gravidez es un estado reconocido como un periodo fisiológico de nueve meses, en el que un nuevo ser se desarrolla dentro del útero de la mujer; considerado un periodo de gran felicidad (Aguilar-Cordero et al., 2018). Durante esta etapa, la mujer gestante se encuentra expuesta a la aparición de procesos patológicos agudos o crónicos, lesiones en la cavidad oral o una sintomatología dolorosa, a veces de difícil manejo, por las condiciones que el embarazo demanda; por ello, la prevención y auto cuidado es primordial durante esa etapa. (Chacón-Paola & Kanashiro-Carmen, 2014)

Muchos son los cambios fisiológicos y psicológicos que ocurren en el estado de gravidez,

¹Translated with DeepL.com (free version)

por ejemplo, el incremento del metabolismo de los estrógenos por la encía, prostaglandinas elevadas con acción directa sobre los capilares gingivales, así como del metabolismo de las células del periodonto determinando una respuesta inmune más florida incitada por la placa bacteriana. (Chavarría Fonseca, 2015)

La salud de la embarazada y su manejo odontológico se considera de alta prioridad en las políticas públicas de salud, ya que una madre contribuye al bienestar general del núcleo familiar y tiene una relevancia social significativa en nuestro medio (Leyva et al., 2003), es así que el cirujano dentista deberá estar en constante actualización sobre las alteraciones fisiológicas, patológicas, mecanismos de acción, sintomatología, la forma de diagnosticarlas y manejarlas con el objetivo de proporcionar un tratamiento de calidad en el sureste del país y en cualquier sitio.

Existen eventos que por su naturaleza orillan al odontólogo a modificar su plan de tratamiento en el paciente, como la edad, sexo, alergias, antecedentes personales, patologías previas y actuales o simplemente el estado de gravidez, eventos que deben de estar contenidos en el plan curricular de las facultades de odontología. (Hinostroza Medrano, 2009)

Objetivos

El odontólogo general conoce el manejo de infantes y adultos fisiológicamente sanos, o con algún problema de salud, como hipertensos, diabéticos, etc; sin embargo, el abordaje de la paciente embarazada en la mayoría de los centros escolares es breve (Soto Sánchez et al., 2002); por lo que en el presente escrito se planteó como objetivo principal determinar el nivel de conocimientos sobre el manejo estomatológico de la mujer embarazada entre los estudiantes de séptimo y noveno semestre de odontología en México, e identificar las áreas de mayor desconocimiento en este ámbito.

Material y Métodos

En lo que se refiere al diseño del estudio, se trata de un estudio observacional, de tipo descriptivo y transversal, para conocer el nivel de conocimiento que tienen los alumnos del séptimo y noveno semestre de la Facultad de Odontología, en el sureste de México durante el periodo escolar Agosto-Enero 2019, acerca del manejo odontológico de la paciente embarazada.

El universo de estudio estuvo constituido por 112 alumnos del séptimo y noveno semestre del que se tomó una muestra por conveniencia de 30 estudiantes; 15 mujeres y 15 hombres de cualquier edad, que firmaran el consentimiento informado, excluyéndose a los alumnos de otros semestres, así como a los que rechazaron participar.

En cuanto a los aspectos éticos, los autores se propusieron que -dado que la investigación se realizó en seres humanos- el diseño y desarrollo observó puntualmente los lineamientos establecidos en los siguientes códigos: Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, títulos del primero al sexto y noveno 1987; el Reglamento Federal de Investigación en Seres Humanos: título 45, sección 46, que a su vez se acoge a las buenas prácticas clínicas y la declaración de Helsinki sobre principios éticos en las investigaciones médicas en seres humanos, con última revisión en escocia, octubre 2000.

Instrumento

El cuestionario utilizado consto de 25 preguntas cerradas validado originalmente por Soto(Soto Sánchez et al., 2002), dividido en 4 grupos: mitos y creencias, patología bucal, empleo de medicamentos, y tratamiento odontológico. Cada pregunta tuvo alternativas de respuesta, de las cuales sólo una fue correcta (ver tabla 1, cuestionario).

Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 1 punto, incorrecta: 0 puntos, haciendo un total de 25 puntos.

Para agrupar el puntaje se aplicó la escala de Estaninos, clasificando el puntaje en tres categorías:

- 1ª categoría (conocimiento deficiente), 2ª categoría (conocimiento regular) y

3ª categoría (conocimiento bueno)

Se utilizó el score stanine, escala normalizada de 9 unidades, con media 5 y desviación 2 que sirve para dividir un recorrido de puntajes dependiendo de la cantidad de sujetos y de la naturaleza de las variables. (Chavarría Fonseca, 2015)

Su fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

Dónde: x = media

Sx = desviación estándar

a = media - $0.75 (Sx)$

b = media + $0.75 (Sx)$

a y b son los puntos de corte para clasificar en tres categorías para la distribución de los puntajes

Por tanto:

Puntaje mínimo hasta (a) ----- 1ª categoría (conocimiento deficiente)

De ($a + 1$) hasta (b) ----- 2ª categoría (conocimiento regular)

De ($b + 1$) hasta el puntaje máximo ----- 3ª categoría (conocimiento bueno)

Se utilizó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2016 para la elaboración de gráficas, tabulación y análisis de resultados.

Tabla 1**Instrumento de recolección de datos sobre el manejo de la embarazada**

Categoría	Pregunta	Respuesta
Mitos y creencias	1.- ¿Está indicado el tratamiento odontológico en la paciente embarazada?	Correca:1
	2.- ¿Es el embarazo causa de pérdida de piezas dentarias?	Incorrecta:0
	3.- ¿Es el embarazo causa de descalcificación de los dientes?	
Patología bucal	4.- ¿Son las periodontopatías y la caries las enfermedades más frecuentes en mujeres embarazadas?	
	5.- ¿Considera que, existe mayor actividad cariogénica en la mujer gestante?	
	6.- ¿Dentro de la etiología del granuloma gravídico considera usted que es de tipo hormonal?	
Empleo de medicamentos	7.- ¿Está indicado el uso de anestésicos locales en la paciente gestante?	
	8.- ¿considera Usted que la Mepivacaína está indicada en la paciente embarazada fisiológicamente sana?	
	9.- ¿Está indicado el uso de antimicrobianos en la paciente embarazada?	
	10.- ¿Considera que las penicilinas es el antimicrobiano mejor indicado para las pacientes embarazadas?	
	11.- ¿Está indicado el uso de AINES en la paciente gestante?	
	12.- ¿Considera que el paracetamol es el AINES más indicado para la paciente embarazada?	
Tratamiento odontológico	13.- ¿Considera que el primer trimestre del embarazo es el más susceptible de desarrollo de malformaciones en el producto?	
	14.- ¿Está indicada la toma de radiografías?	
	15.- ¿Existe repercusión teratogénica en el producto por el proceso germinativo acelerado en el que este se encuentra a causa de una	

	<i>toma seriada de radiografías periapicales (Usando mandil plomado)</i>	
	<i>16.- ¿Es la posición ligeramente reclinada en el sillón dental la cual está indicada en especial durante el 2º y 3er trimestre del embarazo?</i>	
	<i>17.- ¿Considera que 30 minutos sea el tiempo máximo indicado que debe permanecer la embarazada en el sillón dental durante el 2º y 3er trimestre?</i>	
	<i>18.- ¿Es posible que exista taquicardia e hipotensión debido a la compresión del útero, sobre la vena cava inferior en la mujer embarazada en posición supina?</i>	
	<i>19.- ¿Considera que, con técnicas poco traumáticas y buenos procedimientos anestésicos, se pueda controlar la ansiedad de la paciente gestante en el consultorio dental?</i>	
	<i>20.- ¿Debido a que no se ha demostrado el poder carcinogénico tanto en la madre como en el producto, es recomendable realizar tratamiento de blanqueamiento durante el embarazo?</i>	
	<i>21.- ¿Está indicado el tratamiento endodóntico en la paciente gestante fisiológicamente sana?</i>	
	<i>22.- ¿Es recomendable el tratamiento de prótesis fija y/o removible en la paciente gestante fisiológicamente sana?</i>	
	<i>23.- ¿Está indicada la cirugía periodontal en la paciente gestante fisiológicamente sana?</i>	
	<i>24.- ¿Está indicada la cirugía de terceros molares en pacientes embarazadas fisiológicamente sana?</i>	
	<i>25.- ¿Considera que el proceso infeccioso y la malposición dentaria son motivos para extracciones dentales?</i>	

Fuente: Elaboración propia

Resultados

7 alumnos del total poseyeron un nivel deficiente; 19 tuvieron conocimiento regular y 4 conocimiento bueno (ver tabla 2), el sexo femenino presento el nivel más bajo de conocimientos 4(7) 57% y el nivel bueno ambos sexos presentaron mismo nivel de conocimientos 2/4 (50%) respectivamente, en el manejo odontológico de la embarazada.

Tabla 2				
Conocimiento sobre el manejo de la paciente embarazada en la práctica odontológica				
Conocimiento	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
Deficiente	4	3	7	23.33
Regular	9	10	19	63.33
Bueno	2	2	4	13.33
Total	15 (50%)	15 (50%)	30 (100%)	100%
Fuente: basada en los datos obtenidos por los investigadores.				

Se encontró que el nivel de conocimiento regular 63.33%, el que se presentó con mayor frecuencia, en cuanto a los indicadores de mitos y creencias, patología bucal, empleo de medicamentos, tuvieron un nivel regular, pero por otro lado en tratamiento odontológico hubo deficiencia con un 23.33%, y es esta categoría donde se perciben las preguntas con menos respuestas correctas (ver tabla 3).

Tabla 3 Resultados

Resultados	Correctas	Resultados	Correctas
Mitos y creencias		Tratamiento odontológico	
Pregunta 1	29	Pregunta 14	7
Pregunta 2	23	Pregunta 15	5
Pregunta 3	6	Pregunta 16	20
Patología bucal		Pregunta 17	20
Pregunta 4	21	Pregunta 18	15
Pregunta 5	13	Pregunta 19	25
Pregunta 6	13	Pregunta 20	20
Empleo de medicamentos		Pregunta 21	16
Pregunta 7	25	Pregunta 22	23
Pregunta 8	24	Pregunta 23	7
Pregunta 9	16	Pregunta 24	6
Pregunta 10	15	Pregunta 25	12
Pregunta 11	18		
Pregunta 12	24		
Pregunta 13	29		
Fuente: elaboración propia			

Discusión

En el presente trabajo, la población analizada mostro un nivel de conocimientos regular 63.3% en el manejo de la paciente embarazada sobre todo en las áreas de *mitos y creencias, patología bucal y empleo de medicamentos*, resultados mejores a los obtenidos por (Hinostroza Medrano, 2009), en un estudio comparativo de alumnos del último año de la carrera de odontología en tres universidades peruanas sobre el nivel de conocimientos en el manejo de la mujer embarazada, donde el mismo nivel de conocimiento fue 50%; situación similar se reportó en 2019 y 2023 dos instituciones de educación superior privadas para alumnos de los último años e internos de estomatología, evidenciando un nivel regular de conocimientos 83.3%, 44.66% los de mayor frecuencia. (Guevara Callire & Falcón Guerrero, 2019; Taboada-Granados & Chum-pitaz-Cerrate, 2022)cuantitativo, comparativo; realizado en la escuela de estomatología de la Universidad Alas Peruanas de Tacna en el año 2015. Se evaluaron 58 estudiantes (42 de pre clínica y 16 de clínica integral

Para el caso del tratamiento odontológico (Hinostroza Medrano, 2009) comenta que en las tres instituciones educativas analizadas referente a la modificación en la posición del sillón para mejoría de la presión arterial fue una de las preguntas con menor indicie de asertividad, en nuestro estudio encontramos 66% de conocimiento sobre las indicaciones

y modificaciones de su uso en este tipo de pacientes.

Al contrario, en 2017 se presentó un trabajo en una Universidad Señor de Sipán de Perú, en donde se evaluaron 132 alumnos del último ciclo escolar de estomatología, donde el nivel de conocimientos deficientes se presentó con un 87.3%, seguido de regular y bueno(Espinosa Meléndez et al., 2012; Espinoza Colunche, 2017) a diferencia de nuestro estudio donde el nivel regular fue el que se presentó con mayor frecuencia 63.33%, seguido de deficiente y bueno, con 23.33% y 13.33%.

Mitos y creencias de la gestación

El control prenatal (CPN) involucra una serie de acciones en una institución de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, diagnóstico oportuno de riesgos, para prevenir complicaciones. Considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cuidado en el embarazo, se priorizan políticas públicas como estrategia para optimizar los resultados del embarazo y prevenir la mortalidad materna y perinatal. (Lawrence *et al.*, 2022)

La atención odontológica en la embarazada comienza realizando la historia clínica, edad gestacional, exploración, estudios de gabinete-

te (rayos X, laboratorios), y detección de focos de infección, debido a que en este periodo se presenta un estado fisiológico de inmunosupresión durante el embarazo (Aliabadi *et al.*, 2022), tomando relevancia el hecho de que las enfermedades bucales con mayor frecuencia son la caries y las parodontopatías, constituyendo un riesgo en la paciente embarazada por lo que el primer paso a dar en el tratamiento dental se centrara en contactar con el obstetra para discutir el estado médico, requerimientos dentales y el plan propuesto. (Castellanos Suárez *et al.*, 2015)

Durante el embarazo la reabsorción de calcio en el diente no es significativa, la radiación dental si es que se emplea, no causa daño; por otro lado medicamentos como la penicilina, paracetamol, lidocaína; antibiótico, analgésicos, y anestésicos empleados comúnmente, no representan un riesgo. (Liu *et al.*, 2019) (Aliabadi *et al.*, 2022) Para el caso de los abscesos periapicales y/o periodontales, en ocasiones el embarazo puede requerir tratamiento inmediato, secundario a una irrigación aumentada o congestión capilar de la gíngiva secundaria a la estimulación estrogénica. (Alfaro *et al.*, 2018)

En el primer trimestre es usual alteraciones tan variadas como el vómito, náuseas y fatiga, o alteraciones de los tejidos como el granuloma piógeno, a partir del segundo trimestre los cambios hormonales son más marcados, con un aumento sostenido de los niveles de estrógeno y un descenso leve de progesterona. (Andreina & Diana, 2019) al final del embarazo pueden surgir alteraciones del estado del ánimo como la depresión o fatiga situación que obstaculiza una buena higiene oral. (Duarte Tencio, 2011)

La presión arterial en la embarazada suele disminuir, habitualmente a cifras de 100/70 mm Hg o incluso menores a partir del segundo trimestre de gestación. Probablemente debido al efecto hipotensor de la progesterona. (Rocha *et al.*, 2018). Dada su eficacia, esta maniobra debe ser implementada en el sillón dental durante los procedimientos odontológicos (Hernández AL & Montealegre CS., 2016)

Las hormonas femeninas (estrógenos y progesterona) producto de hormonas placentarias, la placenta producirá gonadotropina coriónica, somatotropina, estrógenos, progesterona, andrógenos y hormonas corticales, la progesterona va a aumentar la permeabilidad de los capilares gingivales y la exudación, lo que va a producir dilatación, favoreciendo a la aparición de gingivitis durante el embarazo.(Betancourt-Zuluaga, 2017)

La actividad cariogénica es consecuencia de malos hábitos de higiene oral, guardando una baja o nula relación con el embarazo, y es que en este último la inflamación de las encías está más presente y generalmente son más dolorosas, sin que el embarazo por sí mismo sea la causa de pérdida de piezas dentales o descalcificación, (Oliveira-del Rio et al., 2017), pensando que este estado de inflamación crónica pudiera predisponer a una movilidad en los órganos, evento reversible posterior al embarazo.(Castellanos Suárez et al., 2015)

El embarazo no es causa de actividad cariónica o pérdida de piezas dentales. La diabetes gestacional aparece aproximadamente en 2% de las mujeres gestantes entre la 24 y 28 semana de la gestación, con alteración en el metabolismo de los carbohidratos, se calcula una prevalencia menor al 5% (Alcolea García et al., 2017), sugiriéndose cambios en el estilo de vida (alimentación y ejercicio) para su control.(Basu et al., 2021)

La hipertensión gestacional, aparece en la segunda mitad del embarazo, en una paciente normotensa y se normaliza a los 10 días después del alumbramiento (70% de los casos), y la HTA crónica preexistente, que no está relacionada con el embarazo y no se revierte luego del parto.(Múnera-Echeverri et al., 2021)

Patología bucal durante la gestación

La principal alteración es la gingivitis generalizada caracterizada por importante inflamación y sangrado profuso debido a la acción de las hormonas esteroideas sexuales que inducen a la vasodilatación y a formación de nuevos vasos sanguíneos, produce inflamación inespecífica, neovascularización, marcada infiltración celular inflamatoria, con edema y degeneración del epitelio gingival y del tejido conectivo. (Stephens et al., 2018)

Prescripción de fármacos en la clínica odontológica con enfoque en la embarazada, según la FDA.(Ather et al., 2020)

Categoría A:

Los estudios controlados no han demostrado riesgo.

Categoría B: en mujeres embarazadas no han demostrado un riesgo para el feto durante el primer trimestre del embarazo e indicios de este en el último trimestre.

Categoría C:

No puede descartarse riesgo, sus beneficios en las mujeres embarazadas pueden ser aceptables a pesar de los posibles riesgos. Aunque no se dispone de estudios reproductivos.

Categoría D:

Indicios claros de riesgo. Hay indicios de riesgo fetal en el hombre, pero los beneficios potenciales del fármaco en las mujeres embarazadas pueden ser beneficiosos a pesar del riesgo.

Categoría X:

Contraindicado en el embarazo.

Por lo que el odontólogo deberá valorar concienzudamente sus riesgos y beneficios en la embarazada antes de prescribirlos o rechazar su uso, debe ser un juicio totalmente basado en evidencias.

Anestésicos locales inyectables

Dentro de las soluciones de anestésicos locales (SAL) encontramos anestésicos locales y los vasoconstrictores cuyo uso resulta indispensable en la práctica odontológica.

Vasoconstrictor

Su función se centra en aumentar la potencia y la duración del anestésico local, reduce la hemorragia *in situ*, y reduce la toxicidad general del anestésico al utilizar menor cantidad de este último.

En la práctica los más conocidos por sus categorías según la FDA son:

Noradrenalina y Adrenalina: Categoría C

Analgésicos orales

El dolor e inflamación son síntomas frecuentes en la práctica odontológica, aunque los analgésicos y antiinflamatorios no eliminan el dolor completamente, son capaces de disminuir su intensidad, por lo que su uso parece bastante seguro, resaltando el papel del paracetamol que es el único fármaco que se puede usar de forma segura durante el embarazo, está clasificado dentro de la categoría B por la FDA, se emplea de forma rutinaria en mujeres embarazadas, sin embargo, una administra-

ción prolongada puede dar lugar a anemia materna y nefropatía fetal letal. (Ather *et al.*, 2020)

El uso de Ibuprofeno es controvertido ya que se clasifica como B y D por la FDA el ácido acetilsalicílico, está clasificado como C y D por la FDA. No recomendado, en especial al final del embarazo. El Diclofenaco y otros AINES es considerado dentro de la categoría B y D por la FDA. No recomendado su uso, y se le ha relacionado con hemorragias espontaneas, retraso del parto al inhibir a las ciclooxigenasas y la estimulación de prostaglandinas que son necesarias para el inicio del parto, así como cierre prematuro del conducto arterioso (Lara-Hernández & Santiago-Montealegre, 2016), posterior al parto su uso es permitido. El Tramadol clasificado como C por la FDA, y no es recomendado, por último, la Codeína es un antitusígeno que usado a dosis adecuadas no produce ni depresión respiratoria, ni dependencia física ni sedación. En la práctica se emplea para potenciar los efectos de los analgésicos o AINES. Está clasificado como C y D (Ather *et al.*, 2020)

Anestésicos locales

Es el fármaco principal, eliminando la sensación de dolor en las ramas nerviosas, de los más destacados, junto con su categoría de riesgo de embarazo según la clasificación de la FDA: Bupivacaína: Categoría C (Ather *et al.*, 2020)

Lidocaína: Categoría B

Mepivacaína: Categoría C

Prilocaína: Categoría B

Articaína: Categoría C

Recomendaciones

Todos tienen su uso permitido durante el embarazo y la lactancia por ser de categoría segura.

Antibióticos

Los antibióticos son los medicamentos más utilizados en la consulta odontológica después de los anestésicos locales. Se prescriben durante un periodo de tiempo más largo que cualquiera de los otros medicamentos, presentado una mayor posibilidad de interacción medicamentosa entre los mismo, por lo que su uso debe basarse en Guías de Práctica Clínica nacionales, acorde al riesgo de absceso periodontal o sepsis. (*American Academy Of Pediatric Dentistry*, 2014)(Thornhill *et al.*, 2018)

1ª Elección:

- Amoxicilina + Ácido Clavulánico
- Amoxicilina

2ª Elección:

- Metronidazol + Espiramicina
- Clindamicina
- Doxiciclina

Sin embargo, ningún medicamento, incluyendo los antibióticos puede ser descrito como absolutamente seguro durante el embarazo.

Conclusiones

El nivel de conocimiento regular a deficiente encontrado en los estudiantes sugiere la necesidad de reforzar la formación en el manejo odontológico de la mujer embarazada, especialmente en áreas como el tratamiento odontológico y la prescripción de medicamentos.

El embarazo puede causar de forma normal lesiones o alteraciones que afectan el equilibrio del sistema estomatognático, requiriendo atención especializada para resolverlos, ya que, durante el embarazo, los trastornos hormonales y los cambios en el estilo de vida de las pacientes que demandan atención odontológica propician la aparición de manifestaciones bucales que no deben ser confundidas y que requieren tratamientos específicos para cada caso en particular, por lo que el cirujano dentista en su práctica diaria debe de tener el conocimiento e incluir el manejo de las alteraciones fisiológicas no patológicas, como es el caso de las mujeres embarazadas.

En cuanto al área de mitos y creencias, se obtuvo un porcentaje de asertividad del 64.4%, en el área de patología bucal 52.2%, obteniendo la mejor puntuación en cuanto al empleo de medicamentos con un 71.5% de 100% posible y por último la peor área puntuada fue la relacionada al tratamiento odontológico 42.5% en la paciente embarazada, por lo que será de suma importancia reforzar el área de semiología, terapéutica y patología bucal para obtener estándares de tratamiento acorde a las nuevas tendencias en el manejo odontológico de la embarazada.

Los autores declaramos que no existe algún tipo de conflicto de intereses en el presente trabajo.

Referencias

- Aguilar-Cordero, M. J., Rivero-Blanco, T., Lasserrot-Cuadrado, A., Núñez-Negrillo, A. M., Gil-Montoya, J. A., & Sánchez-López, A. M. (2018). *Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo*. 3(3), 190–201. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2250>
- Alcolea García, A. de la C., Alcolea García, A. de los M., Alcolea Rodríguez, J. R., & Andrés Poveda, M. (2017). *Asociación entre diabetes gestacional y salud oral en embarazadas*. 56(265), 93–103.
- Alfaro, A., Castejón, I., & Magán, R. (2018). Embarazo y salud oral. *Rev Clín Med Fam*, 11(3), 144–153.
- Aliabadi, T., Saberi, E. A., Tabatabaie, A. M., & Tahmasebi, E. (2022). Antibiotic use in endodontic treatment during pregnancy: A narrative review. *European Journal of Translational Myology*, 32(4). <https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10813>
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY. (2014). Guideline on antibiotic prophylaxis for dental patients at risk for infection. In *CLINICAL PRACTICE GUIDELINES* (Vol. 38, Issue 6, pp. 328–333).
- Andreina, C. Á., & Diana, D. (2019). *Abordaje clínico odontológico de la mujer embarazada. Revisión de la literatura / Odontological clinical approach of pregnant women. Review of literature*. 20(1), 59–72.
- Ather, A., Zhong, S., Rosenbaum, A. J., Quinonez, R. B., & Khan, A. A. (2020). Pharmacotherapy during Pregnancy: An Endodontic Perspective. *Journal of Endodontics*, 46(9), 1185–1194. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.05.024>
- Basu, A., Feng, D., Planinic, P., Ebersole, J. L., Lyons, T. J., & Alexander, J. M. (2021). Dietary Blueberry and Soluble Fiber Supplementation Reduces Risk of Gestational Diabetes in Women with Obesity in a Randomized Controlled Trial. *The Journal of Nutrition*, 151(5), 1128–1138. <https://doi.org/10.1093/jn/nxaa435>
- Betancourt-zuluaga, L. (2017). *Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia. 2013*. 65(4), 615–620.

- Castellanos Suárez, J. L., Díaz Guzmán, L. M., & Lee Gómez, E. A. (2015). *Manejo dental de pacientes con enfermedades sistemicas (3°)*. Manual Moderno.
- Chacón-Paola, & Kanashiro-Carmen. (2014). Salud bucal en el embarazo. *Revista Pediátrica, El Manual*, 138–149. <http://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/109/115>
- Chavarría Fonseca, M. G. (2015). La salud bucal y los factores de riesgo de enfermedad bucal de las mujeres embarazadas, de los niños y las niñas de 0 a 3 años y de sus madres. *Odontologia Vital*, 1(22), 39–48.
- Duarte Tencio, A. (2011). El embarazo y la práctica odontológica : Generalidades. *Rev Cien Odon*, 2(2), 70–74.
- Espinosa Meléndez, M. T., Álvarez de la Cadena Sandoval, C., Laura, B. V. A., & Irlanda, B. G. (2012). *Farmacologia Y Terapeutica En Odontologia* / (primera, pp. 121–213). Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V. https://books.google.com.mx/books/about/Farmacologia_Y_Terapeutica_En_Odontologi.html?id=kWfpugAACAAJ&source=kp_book_description&redir_esc=y
- Espinoza Colunche, E. Y. (2017). *Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de gestantes en los estudiantes de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2017* [UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN]. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4356/Espinoza_Colunche.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Guevara Callire, L. Y., & Falcón Guerrero, B. E. (2019). Nivel de conocimiento sobre el manejo odontológico de pacientes gestantes en estudiantes de estomatología de pre clínica y clínica de la Universidad Alas Peruanas, filial Tacna 2015. *Revista Médica Basadrina*, 12(1 SE-Artículo original), 4–9. <https://doi.org/10.33326/26176068.2018.1.626>
- Hinostroza Medrano, P. I. (2009). *Nivel de conocimiento en el manejo estomatológico de la paciente gestante en internos de odontología de tres universidades peruanas, 2009*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Lara-Hernández, A., & Santiago-Montealegre, C. (2016). Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Arch Inv Mat Inf, VIII*(3), 105–112. <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2016/imi163g.pdf>
- Lawrence, E. R., Klein, T. J., & Beyuo, T. K. (2022). Maternal Mortality in Low and Middle-Income Countries. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America, 49*(4), 713–733. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2022.07.001>
- Leyva, H., Antonio, J., René, D. L., Díaz, D., & Estrada, V. (2003). Guía clínica para la atención prenatal. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social, 41*, 59–69.
- Liu, P. P., Wen, W., Yu, K. F., Gao, X., & Mei Wong, M. C. (2019). Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph16142621>
- Múnera-Echeverri, A. G., Muñoz-Ortiz, E., & Ibarra-Burgos, J. A. (2021). Hipertensión arterial y embarazo. *CARDIOLOGÍA DE LA MUJER, 28*(1), 3–13. <https://doi.org/10.24875/RCCAR.M21000002>
- Oliveira-del Rio, J. A., Muñoz Cruzatty, J. P., & Tovar-Moreira, E. M. (2017). Caries dental en el embarazo. *Pol. Con., 2*(4), 80–81. <https://doi.org/10.23857/pc.v2i4.56>
- Rocha, J. S., Arima, L., Chibinski, A. C., Werneck, R. I., Moysés, S. J., & Baldani, M. H. (2018). Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saude Publica, 34*(8), e00130817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130817>
- Soto Sánchez, V., Romero Díaz, M. R., Miguel Peña, T., Bastien Gutiérrez, M., & Efrén, P. R. (2002). Conocimiento de los alumnos del último año de la carrera de odontología, en el manejo de la paciente embarazada. *Revista ADN, 59*, 197–201.
- Stephens, M. B., Wiedemer, J. P., & Kushner, G. M. (2018). Dental Problems in Primary Care. *American Family Physician, 98*(11), 654–660.

Taboada-Granados, M., & Chumpitaz-Cerrate, V. (2022). Nivel de conocimiento sobre atención estomatológica de pacientes gestantes en estudiantes de Estomatología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 1-8. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4238> Recibido:

Thornhill, M. H., Gibson, T. B., Cutler, E., Dayer, M. J., Chu, V. H., Lockhart, P. B., O'Gara, P. T., & Baddour, L. M. (2018). Antibiotic Prophylaxis and Incidence of Endocarditis Before and After the 2007 AHA Recommendations. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(20), 2443-2454. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.2178>