

Intervención educativa en salud bucal para gestantes

Oral health education in expectant mothers

Dra. Ana María Dobarganes Coca ^I; Dra. Magda Lima Álvarez ^{II}; Dra. Naisé López Larquin ^{III}; Dr. Ricardo Alberto Pérez Cedrón ^{IV}; Dra. Lourdes González Vale ^V

- I. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Policlínico de Especialidades Pediátricas. Camagüey. Cuba. dobarganes@finlay.cmw.sld.cu
- II. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. Camagüey. Cuba. magda@iscmc.cmw.sld.cu
- III. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Policlínico Julio Antonio Mella. Camagüey. Cuba. llnaise@finlay.cmw.sld.cu
- IV. Especialista de I Grado en Bioestadística. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas Facultad de Estomatología. Camagüey. Cuba. rperezc@iscmc.cmw.sld.cu
- V. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Policlínico Julio Antonio Mella. Camagüey. Cuba. lourdesgv1972@gmail.com

RESUMEN

Fundamento: el embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios, por lo que se requiere de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud. **Objetivo:** evaluar el impacto de una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. **Método:** se realizó un estudio de intervención comunitaria en la Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte, del municipio Camagüey, desde enero hasta agosto de 2008. El universo se constituyó por las gestantes captadas desde diciembre de 2007 hasta abril de 2008 y la muestra no

probabilística quedó integrada por 60 pacientes, igual número correspondió al universo de estudio. Se diagnosticaron factores de riesgo y problemas de salud bucal, se determinó el índice de higiene bucal y se aplicó una entrevista estructurada para obtener el nivel de información sobre salud bucal para luego implementar la estrategia educativa. **Resultados:** se detectó presencia de higiene bucal deficiente (83,3 %) y dieta cariogénica (78,3 %), el 76,6 % de las gestantes estaba afectada por enfermedad periodontal y el 61,6 % por caries dental. Al inicio de la investigación el nivel de información fue regular e insuficiente y la higiene bucal no aceptable (81,6 %); al finalizar los resultados fueron buenos y la higiene bucal aceptable (88,3 %). **Conclusiones:** se destacaron el cepillado incorrecto y la dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Predominaron las evaluaciones de insuficiente y regular al analizar el nivel de información sobre salud bucal al inicio del estudio, y de bien y excelente al finalizar la intervención. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas.

DeCS: SALUD BUCAL; EDUCACIÓN EN SALUD; EMBARAZO; ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

ABSTRACT

Background: pregnancy is a modified physiological state, in which maternal organism suffers big changes, the expectant mother requires an emotional self-regulation process and correct habits of health. **Objective:** to evaluate the impact of an educational intervention strategy in oral health for expectant mothers. **Method:** a community intervention study at "Ignacio Agramonte" Odontology clinic in Camagüey municipality was conducted, from January to August 2008. The universe was constituted by pregnant women that came to the clinic from December 2007 to April 2008; the sample was integrated by 60 patients which coincide with the universe by non probabilistic sampling. Risk factors and oral health problems were found, the oral hygiene index was determined through the appropriate technique and the level of information on oral health was also obtained by means of an interview for implementing the educational intervention. **Results:** deficient oral hygiene (83,3 %) and cariogenic diet (78,3 %) was detected. The 76,6 % of pregnant women were affected by periodontal disease and the 61,6 % by dental caries. At the beginning of the investigation the level of information on oral health was regular and insufficient, and the oral hygiene was not acceptable (81.6%). At the end of study the results were good and the oral hygiene was acceptable (88.3%). **Conclusions:** incorrect brushing and cariogenic diet as main risk factors for pregnant's oral health and as the most frequent oral affections the periodontal disease and dental caries. Insufficient and regular evaluations predominated when analyzing the level of information on oral health at the beginning of the study, good

and excellent at the end of the intervention. It was achieved to improve the efficiency on oral hygiene in the majority of pregnant women.

DeCS: ORAL HEALTH; HEALTH EDUCATION; PREGNANCY; INTERVENTION STUDIES.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un estado fisiológico modificado, en el cual el organismo materno sufre grandes cambios a todos los niveles; en el aspecto físico, en el químico y en el psicológico, permiten clasificar a las gestantes como pacientes especiales, y que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal,^{1,2} por lo que se requiere o exige de la gestante un proceso de autorregulación emocional y hábitos correctos de salud.

En esta etapa debido a las alteraciones endocrinas, aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto pero que pueden ser causa de alteraciones gingivales,³ donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente, aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, donde afecta desde el 30 % al 100 % de las gestantes.^{1,4} También influyen en su aparición, la higiene bucal deficiente que propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival considerada como el principal agente causal de la enfermedad periodontal, así como hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica.^{2, 5,6}

También es frecuente la aparición de caries dental vinculada a hábitos incorrectos de higiene bucal; a una mayor apetencia por la gestante de alimentos ricos en azúcares y la propensión de náuseas que provocan el descuido de la higiene bucal; además un desequilibrio en el pH total de la saliva puede afectar al esmalte y la dentina.^{7, 8}

De acuerdo a lo planteado se consideran a las embarazadas como grupo poblacional de riesgo, son muy importantes las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades que están incluidas dentro del programa de atención a las embarazadas, implementado por nuestro Sistema Nacional de Salud,⁹ dirigidas a lograr salud para la madre y el niño, en las que juega un papel fundamental el estomatólogo como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir a modificar los conocimientos, hábitos y costumbres de las gestantes para alcanzar un comportamiento responsable ante la promoción de salud.¹⁰

Diversos autores plantean que el período de gravidez es el ideal para orientar a las madres, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento, para recibir información y ser educadas sobre la salud bucal de sus hijos, por lo que siempre que deseemos educar a la familia, lo debemos hacer a partir de la madre como agente multiplicador de salud. ¹¹

El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de esta estrategia en las embarazadas de la Clínica Estomatológica "Ignacio Agramonte" del municipio Camagüey, donde se tomo como punto de referencia las recomendaciones de la Dra. Ana Marrero Fente en su tesis de especialidad ¹² en la que plantea el diagnóstico educativo y una estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención comunitaria en la Clínica Estomatológica "Ignacio Agramonte" del municipio Camagüey, desde enero a agosto de 2008. El universo se constituyó por todas las gestantes captadas desde el mes de diciembre del 2007 hasta el mes de abril del 2008 y la muestra no probabilística quedó integrada por 60 pacientes que coinciden con el universo, según los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

Gestantes del área de salud de la Clínica Estomatológica "Ignacio Agramonte" que se encontraban en el primer y segundo trimestre del embarazo y estaban dispuestas a cooperar.

Criterios de exclusión

Gestantes del tercer trimestre del embarazo, las no interesadas en la investigación y las residentes en áreas rurales.

Se les informó a las gestantes acerca del estudio que se les realizaría se dejó constancia de su voluntad en el consentimiento informado.

Se realizó la investigación en cuatro etapas:

- Etapa de organización.
- Etapa de diagnóstico.
- Etapa de diseño e intervención.
- Etapa de evaluación.

Etapas de organización

Se realizaron coordinaciones con la dirección de la clínica para explicar los propósitos y etapas por las que transitaría la investigación. Se definieron los horarios y locales que permitirían llevar a cabo la realización de técnicas afectivo – participativas.

Etapas de diagnóstico

Se realizó el diagnóstico de los factores de riesgo, los problemas de salud bucal y necesidades educativas de los mismos. El diagnóstico de salud bucal se llevó a cabo a través del examen clínico de cada embarazada, se confeccionó la Historia Clínica (H.C) individual según instructivo, de la cual se obtuvieron datos para el formulario diseñado al efecto, que incluyó el índice de análisis de higiene bucal. Se empleó como sustancia reveladora el plac-dent; para ello se trituró la tableta con los dientes y expandirla con la lengua por toda la superficie dentaria, luego comprobamos con la ayuda del espejo las caras dentarias teñidas. Se consideró como higiene bucal aceptable cuando el por ciento de superficies teñidas fue inferior o igual a 20 % y no aceptable cuando la cifra era superior a él.

Para obtener la información higiénica sanitaria bucal de las gestantes se aplicó una entrevista estructurada ⁵ con el objetivo de verificar el nivel de información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal, así como conocimientos generales de medidas higiénicas sanitarias entre otros aspectos, la cual se estructuró en cuatro apartados con grupos de variables comunes:

- Apartado I: se agruparon los datos generales.
- Apartado II: se agruparon las variables fundamentales para determinar el nivel de información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal, creencias y necesidad del tratamiento estomatológico.
- Apartado III: Persiguió determinar el nivel de información higiénico – sanitario y de medidas preventivas de enfermedades bucales.
- Apartado IV: Persiguió determinar actitud de la embarazada respecto a las posibles medidas de prevención y promoción.

Los apartados II y III se evaluaron según una clave de respuestas y calificación con los criterios de Excelente, Bien, Regular e Insuficiente, de acuerdo al total de puntos obtenidos.

En el apartado IV se analizó la aceptación a medidas educativas de la forma siguiente:

-Buena aceptación: las que tuvieron muy en cuenta las medidas educativas y su respuesta para conocer las enfermedades y métodos preventivos fue afirmativa.

-Regular aceptación: las que dieron alguna importancia a recibir información y su respuesta para conocer las enfermedades y métodos preventivos fue afirmativa.

-Mala aceptación: las que dieron alguna o ninguna importancia a recibir información y su respuesta para conocer las enfermedades y métodos preventivos fue negativa.

Etapas de diseño e intervención

Con los resultados obtenidos se actualizó el diseño de la Estrategia de Intervención Educativa en Salud Bucal para Gestantes propuesto en tesis de especialidad,¹² y se adaptó a las condiciones del diagnóstico educativo realizado en la Clínica Estomatológica "Ignacio Agramonte". Para la validación de la estrategia se utilizó como método de consenso el grupo nominal. Se consideró la opinión de cinco profesores auxiliares de la Facultad de Estomatología los cuales aprobaron la aplicación de la entrevista estructurada en la etapa de diagnóstico.

La intervención se efectuó durante seis semanas con frecuencia semanal a partir de la etapa de diagnóstico en cada embarazada, a través de la aplicación de técnicas afectivo - participativas, técnicas grupales, técnicas audiovisuales e información gráfica según la estrategia de intervención propuesta.

Etapas de evaluación

Para evaluar el impacto a corto plazo de la estrategia desde el punto de vista cuantitativo se midieron los siguientes aspectos:

- Nivel de información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal.
- Nivel de información higiénico-sanitario y de medidas preventivas.
- Eficiencia de la higiene bucal.

Para ello se aplicó nuevamente la entrevista estructurada y el IAHB para realizar un estudio comparativo de los resultados obtenidos antes y después de aplicada la estrategia educativa. La evaluación cualitativa de la investigación se obtuvo a través de un grupo focal con el objetivo de explorar la percepción del grupo de estudio con respecto a las expectativas, sugerencias y experiencias, así como las deficiencias encontradas durante la aplicación de la estrategia.

Los datos se procesaron en una computadora pentium a través del procesador estadístico SPSS para Windows. Se realizó estadística descriptiva con distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y estadística inferencial.

RESULTADOS

Con relación al nivel de escolaridad predominó el nivel preuniversitario con 31 gestantes lo que representa el 51,7 % del total, de forma muy significativa respecto a los restantes grupos.

Al analizar los principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, el 83,3 % de las mismas realiza el cepillado de forma incorrecta y un 78,3 % ingiere dieta cariogénica. (Tabla 1)

Tabla 1. Embarazadas según factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Dieta cariogénica	*47	78,3
Portador de prótesis dental	4	6,6
Hábitos	15	25
Cepillado incorrecto	**50	83,3

* $p = 1.907E-06$

** $p = 2.130E-12$

Nota: La frecuencia relativa es en base a 60 embarazadas.

Las afecciones bucales más frecuentes diagnosticadas en el grupo de gestantes fueron la enfermedad periodontal con un 76,6 % de las gestantes afectadas y la caries dental, donde 37 pacientes estaban afectadas para un 61,6 %.

Al inicio de la investigación el 53,3 % y el 30 % de las embarazadas fueron evaluadas de regular e insuficiente respectivamente, donde los por cientos mayores fueron altamente significativos respecto a excelente y bien. Se manifestaron creencias erróneas en cuanto a que resulta inevitable la afección de la salud bucal durante el embarazo y a que el calcio es extraído de la dentición materna debido a los requerimientos fetales, sin darles importancia al cuidado de la higiene bucal y a los correctos hábitos alimentarios. Al aplicarse la estrategia educativa se modificó el nivel de información de las gestantes pues un 61,6 % fueron evaluadas de bien y un 25 % de excelente. (Tabla 2)

Tabla 2. Gestantes según nivel de información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal antes y después de aplicada la estrategia educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Excelente	1	1,6	**1	25
Bien	9	15	**37	61,6
Regular	* 32	53,3	8	13,3
Insuficiente	*18	30		
Total	60	100	60	100

* p = 2.130E-12

** p = 3.261E-17

Con respecto al nivel de información higiénica sanitaria bucal y de medidas preventivas de enfermedades bucales la mayoría de las embarazadas fueron evaluadas de regular e insuficiente con un 46,6 % y un 40 % respectivamente. Una vez realizada la intervención educativa se observan cambios en el nivel de información de las gestantes al ser evaluadas de bien 35 embarazadas para un 58,3% y de excelente 14 para un 23,3 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Gestantes según nivel de información higiénico sanitario bucal y de medidas preventivas antes y después de aplicada la estrategia educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Excelente			**14	23,3
Bien	8	13,3	**35	58,3
Regular	*28	46,6	11	18,3
Insuficiente	*24	40		
Total	60	100	60	100

* p= 3.261E-17

** p= 1.154E-10

De las 60 gestantes encuestadas, al inicio del estudio solo 11 presentaron una higiene bucal aceptable lo que representa el 18.3 % y luego de aplicada la estrategia se observó que más de la mitad de las embarazadas con higiene bucal no aceptable, pasaron a aceptable para llegar a un 88.3%. (Tabla 4)

Tabla 4. Embarazadas según eficiencia de la higiene bucal

Higiene bucal	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	11	18,3	**53	88,3
No aceptable	*49	81,6	7	11,6
Total	60	100	60	100

* $p = 1.154E-10$

** $p = 1.124E-20$

La mayoría de las embarazadas, 43 para un 71.6 %, presentaron una buena aceptación a acciones educativas y sólo el 28.3 % restante mostró regular aceptación, lo que unido al nivel de escolaridad encontrado en las embarazadas consideramos que influyó positivamente en los resultados obtenidos al aplicar la estrategia educativa. Los temas de mayor interés solicitados por las pacientes fueron: cepillado dental, cuidado de las encías, prevención de la caries dental, cuidado de la salud bucal del futuro bebé e influencia del embarazo en la salud bucal; todos abordados en las diferentes técnicas educativas realizadas durante la implementación de la estrategia.

La evaluación cualitativa de la estrategia se reflejó mediante los resultados del grupo focal donde se pudo observar que de forma general fue positiva la percepción de las embarazadas sobre la misma, ya que las gestantes refieren haber logrado cambios favorables en sus conocimientos y en la realización de la higiene bucal, manifiestan haber compartido los conocimientos con sus esposos y demás familiares a la vez que reconocen haber superado sus expectativas, deseando participar en otras actividades educativas.

DISCUSIÓN

Más de la mitad de las gestantes incluidas en el estudio presentó un alto grado de escolaridad, esto se debe fundamentalmente al desarrollo alcanzado en nuestro país en la educación, y un elevado nivel de instrucción en la población. Estos resultados coinciden con los obtenidos en un estudio realizado en embarazadas en Ciudad de La Habana en el año 2006.^{13,14}

En el estudio el mayor por ciento de embarazadas presentó una higiene bucal deficiente, lo que puede estar relacionado con la presencia de náuseas y vómitos al efectuarla, dando

lugar a que se realice de forma inadecuada el cepillado de dientes y encías. Similares resultados obtuvieron Bastarrechea, et al,¹⁵ en una investigación realizada en Yemen, donde un gran número de gestantes presentó un alto índice de placa dentobacteriana, al igual que Betancourt, et al,¹⁶ durante la investigación realizada en el municipio de Florida en la ciudad de Camagüey, la importancia que tiene, la realización de una buena higiene bucal para mejorar el estado gingival de las pacientes.

La ingestión de dieta cariogénica fue otro de los factores de riesgo que predominó en el grupo de gestantes, lo que está en concordancia con estudios anteriores,⁹ en los que se plantea que la incorporación de la dieta rica en azúcares puede estar favorecida al querer eliminar la acidez bucal después de los vómitos y para ayudar a deglutir el exceso de saliva que aparece en esta etapa. Este es un importante factor a tener en cuenta durante el embarazo para la prevención de la caries dental.

Los resultados obtenidos en la investigación con respecto a las afecciones bucales más frecuentes diagnosticadas en las embarazadas, fueron la enfermedad periodontal y la caries dental están en correspondencia con lo que reportan otros autores en estudios, que describen la prevalencia de la inflamación gingival durante el período de gestación, la misma afecta del 30 % al 100 % de las embarazadas.^{14,16} Algunas bibliografías consultadas plantean que el embarazo por sí solo no es causante de alteraciones gingivales,^{3, 6,9} donde los cambios hormonales que producen alteración del equilibrio del sistema fibrinolítico, influye en la aparición de la gingivitis del embarazo.¹⁶

Con relación a la caries dental se plantea que el aumento de las lesiones cariosas de las embarazadas se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran: cambios de la composición de la saliva y la flora bucal, vómitos por reflujo, higiene deficiente y cambios en los hábitos dietéticos.^{15,17} También en un estudio realizado en el Policlínico "Moncada" por Bastarrechea, et al,⁹ se encontró un 21.2 % de gestantes afectadas por caries dental, estos autores al igual que Laffita Lobaina, et al,¹⁷ relacionan la aparición de esta enfermedad con la presencia de vómitos que provocan erosión en los dientes y con la incorporación en la dieta de alimentos azucarados que disminuyen el pH bucal .

Al evaluar los niveles de información de la gestantes con respecto a la influencia del embarazo en la salud bucal e higiénico sanitario bucal y de medidas preventivas, se evidencian los pocos conocimientos que las mismas tenían antes de aplicada la estrategia educativa, resultados estos que coinciden con los obtenidos Horta Muñoz, et al,¹⁸ quienes también evaluaron el nivel de conocimientos sobre salud bucal en embarazadas del Policlínico Pedro Borrás, en la provincia de Pinar del Río, se encontró que sólo el 16,9 % de las encuestadas obtuvieron calificación de bien mientras que el 60 % y 23 % fueron evaluadas de mal y regular respectivamente. También Almarales y Llerandi¹⁴ detectan

insuficientes conocimientos sobre temas referentes a la prevención de enfermedades bucales durante la gestación, en embarazadas pertenecientes a tres policlínicos del municipio Plaza de la Revolución, en Ciudad de la Habana, al igual que González Rodríguez, et al,¹⁹ en un estudio realizado con gestantes pertenecientes a un área de salud de la provincia de Santiago de Cuba.

En la investigación una vez aplicada la estrategia educativa se pudo observar como se logra modificar la información acerca de cómo preservar la salud bucal durante el embarazo, Horta Muñoz, et al,¹⁸ en su artículo plantean que una vez determinado el grado de conocimiento de las gestantes entrevistadas les realizan actividades de Educación para la Salud logrando una modificación inmediata de su información relacionada con la salud bucal durante el embarazo. También se coincidió con estudios realizados por Simoni, et al,²⁰ en el que dan extrema importancia a la promoción de salud bucal mediante la realización de actividades educativas en la comunidad.

Es muy importante tener en cuenta que un nivel de conocimientos alto puede condicionar en el individuo conductas favorables como son: correcta higiene bucal, la no práctica de hábitos nocivos y deformantes bucales, y la ingestión de una dieta saludable, que darían lugar a una mejor salud bucal y general.

La deficiente higiene bucal detectada al inicio de la investigación también se logró modificar gracias a la implementación de la estrategia educativa, resultados que fueron similares a los obtenidos por Horta Muñoz, et al,¹⁸ con el desarrollo de técnicas de educación para la salud se mejoró la salud bucal y con ello la calidad de vida de las embarazadas.

CONCLUSIONES

En más de la mitad de las gestantes predominó el nivel de escolaridad preuniversitario. Se destacaron el cepillado incorrecto y la ingestión de dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Predominaron las evaluaciones de insuficiente y regular al analizar los niveles de información acerca de la influencia del embarazo en la salud bucal e higiénico sanitario bucal y de medidas preventivas de enfermedades bucales al inicio del estudio, y las de bien y excelente al finalizar la intervención. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas. La aceptación de medidas educativas fue catalogada como buena en más de la mitad de las gestantes, con una percepción positiva respecto a la estrategia educativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lárez L, Benavides Y, Henríquez Y, Moreno S. Lesiones bucales vistas en la embarazada. Rev Obstet Ginecol Venez [serie en Internet]. 2005 [citado 6 jun 2008]; 65(1):[aprox.12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322005000100002&lng=es&nrm=iso
2. Más Sarabia M, Álvarez Mirabal Y, Vara Delgado A, Gómez Mariño M, González Rodríguez E. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pretérmino. Rev Fundación Juan José Carraro. 2009; 30:20-4.
3. Peña Sisto M, Peña Sisto L, Díaz Felizola A, Torres Keiruz D, Lao Salas N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2008 [citado 7 sep 2010] ; 45(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000100006&lng=es
4. Passanezi E, Brunetti MC, Campos Passanezi A. Interacción entre la enfermedad periodontal y el embarazo. Rev Fundación Juan José Carrazo. 2008; 28:36-41.
5. Marrero Fente A, López Cruz E, Castells Zayas Bazán S, Rivacoba Nova E. Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes. Arch Med Camagüey [serie en Internet]. 2004 [citado 6 jun 2008]; 8(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n1/783.htm>
6. Méndez González JA, Armesto Coll W. Enfermedad periodontal y embarazo. Rev Haban Cienc Méd La Habana [serie en Internet]. 2008 [citado 7 sep 2010]; 7(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_1/rhcm06108.htm
7. Bastiani C, Soares Cota AL, Arias Provenzano MG, Calvo Fracasso ML, Marques Honório H, Rios D. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol Clin-Cient. 2010; 9(2):155-60.
8. Moreira Reis D, Rocha Pitta D, Barbosa Ferreira HM, Pinto de Jesus MC, Leonelli de Moraes ME, Gonçalves Soares M. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(1):269-76.
9. Bastarrechea Milián M, Fernández Ramirez L, Martínez N. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2009 [citado 7 sep 2010]; 46(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400007&lng=es&nrm=iso
10. Ochoa Soto R. Educación para la salud. En: Toledo Curbelo GJ. Fundamentos de

salud pública 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.554-62.

11. Rodríguez Praetzel J, Vargas Ferreira F, Larissa Lenzi T, Pioiesan de Melo G, Severo Alves L. Percepção materna sobre atenção odontologica e fonoaudiológica na gravidez. RGO-Rev Gaúcha Odontol. 2010; 58(2):155-60.
12. Marrero Fente A, López Cruz E, Castells Zayas Bazán S, Calzadilla Estévez L. Estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. Arch Med Camagüey [serie en Internet]. 2003 [citado 6 Jun 2008]; 7(Supl. 2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7supl2/778.htm>
13. Carranza FA. Compendio de Periodoncia. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.p.112-3.
14. Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2008 [citado 7 sep 2010]; 45(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es&nrm=iso
15. Bastarrechea Milián M, Alfonso Betancourt N, Oliva Pérez M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2009 [citado 7 sep 2010]; 46(4): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400007&lng=es&nrm=iso
16. Betancourt Valladares M, Pérez Oviedo AC, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2007 [citado 7 sep 2010]; 44(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es&nrm=iso
17. Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo Mafrán MI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. MEDISAN [serie en Internet]. 2009 [citado 7 sep 2010]; 13(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm
18. Horta Muñoz DM, Pérez Carmona AE, Herrera Miranda GL. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del Policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000- 2001. Boletín de MGI [serie en Internet]. 2003 [citado 6 jun 2008]; 7(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi/blo-mgi74/bol-mgi742.html>

19. González Rodríguez WC, Corona Carpio MH, Pineda Rodríguez AM, Lao Salas N, Pardo Rodríguez MI. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2007 [citado 7 sep 2010]; 44(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Simioni LRG, Comiotto MS, Régo DM. Percepções maternas sobre a saúde bucal de bebês: da informação à ação. RPG Rev Pós Grad. 2005; 12(2):167-73.

Recibido: 4 de noviembre de 2010

Aprobado: 19 de enero de 2011

Dra. Ana María Dobarganes Coca. Email: dobarganes@finlay.cmw.sld.cu