

ARTÍCULO ORIGINAL

## Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez

### Educational Intervention on Oral Hygiene and Gingivitis in Pregnant Women of Alcides Pino Bermudez Polyclinic

María Elena Pereda Rojas<sup>1</sup>, Flor Elen González Vera <sup>1</sup>

1. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** las periodontopatías constituyen la segunda enfermedad bucal más padecida por el ser humano, aparece a edades tempranas, con desarrollo lento y progresivo y la más frecuente es la gingivitis. Las embarazadas presentan un alto riesgo periodontal, la gravedad se incrementa en el segundo y tercer trimestre del embarazo por la presencia de una higiene bucal deficiente. La utilización de una estrategia de intervención educativa mejora el nivel de conocimientos sobre higiene bucal y la prevalencia de gingivitis en este grupo poblacional.

**Objetivo:** evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez.

**Métodos:** se realizó una intervención en salud para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre higiene bucal y gingivitis en 68 embarazadas de 15 a 35 y más años de edad pertenecientes a la Policlínica Alcides Pino Bermúdez en el periodo de octubre de 2011 a octubre de 2012. Se trabajó con el Programa "embarazo y salud bucal adecuada". Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para las variables cualitativas: nivel de conocimientos e higiene bucal.

**Resultados:** al concluir la acción educativa se incrementó el nivel de conocimientos sobre gingivitis en 31 embarazadas que representó el 45,59 % y la higiene bucal buena en 50 embarazadas para el 73,52 %.

**Conclusiones:** el nivel de conocimiento sobre gingivitis e higiene bucal se incrementó en la mayoría de las gestantes después de aplicar el programa educativo, y predominó el grupo de edad de 25 a 29 años.

**Palabras clave:** embarazo, gingivitis, higiene bucal

---

## ABSTRACT

**Introduction:** the periodontal diseases are second oral diseases more suffered by humans, they appear in early age, with slow and progressive development, and gingivitis is the most common one. Pregnant women are at high risk regarding these diseases, periodontal severity increases in the second and third trimester of pregnancy by the presence of poor oral hygiene. The use of an educational intervention strategy improves the level of knowledge about oral hygiene and gingivitis prevalence in this population group.

**Objective:** assess the effectiveness of an educational program on oral hygiene and gingivitis in pregnant of Alcides Pino Bermúdez Polyclinic.

**Methods:** a health intervention study was carried out in 68 pregnant patients between 15-35 years of age in the period October 2011 to October 2012 to evaluate the effectiveness of an educational program on oral hygiene and gingivitis attended at Alcides Pino Bermúdez Polyclinic. "Pregnancy and proper oral health" program was applied. Percentage was used as a summary measure for qualitative variables: level of knowledge and oral hygiene.

**Results:** At the conclusion of the educational activity the level of adequate knowledge about gingivitis increased in 31 pregnant representing 45.59 % and oral hygiene was good in 50 pregnant representing 73.52 %.

**Conclusions:** the level of knowledge about gingivitis and oral hygiene increased in most of pregnant women after applying the educational program predominated the age group between 25-29 years.

**Keywords:** pregnancy, gingivitis, oral hygiene.

---

## **INTRODUCCION**

Las periodontopatías constituyen la segunda de las enfermedades bucales más padecidas por el ser humano, dentro de las más frecuentes se encuentra la gingivitis o inflamación de los tejidos de la encía; pudiéndose presentar en una forma aguda, subaguda y crónica<sup>1</sup>.

Dentro del grupo de pacientes dispensarizados por ser de alto riesgo periodontal, se encuentran las embarazadas, las cuales se afectan por gingivitis entre el 35 % y el 100 %. Entre los factores de riesgo que las afectan se encuentran la mala o insuficiente higiene bucal asociada a las náuseas lo cual contribuye a la acumulación de la placa dentobacteriana<sup>2</sup>.

La alta concentración de progesterona en la circulación materna se considera la causante de que disminuya la respuesta inmune, así como la respuesta inflamatoria contra la placa, dando como resultado una exacerbación de la gingivitis<sup>3</sup>.

En Cuba la atención estomatológica a la gestante constituye uno de los programas priorizados por el Programa Nacional de Atención Estomatológica, debido a la importancia que se le atribuye a la salud bucal en la embarazada, se decide crear un programa educativo previamente planificado, formado por un conjunto de técnicas educativas, titulado "Embarazo y salud bucal adecuada" para modificar el nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la higiene bucal y gingivitis para mejorar, así la salud bucal.

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar la efectividad del programa educativo sobre higiene bucal y gingivitis en las embarazadas pertenecientes a la Policlínica Alcides Pino Bermúdez del municipio Holguín.

## **METODOS**

Se realizó un estudio de intervención en salud en el período comprendido de octubre de 2011 a octubre de 2012. El universo estuvo constituido por todas las embarazadas de 15 a 35 años de edad que acudieron a la Consulta Estomatológica de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez (n=90). Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo aleatorio, y quedó conformada por 68 gestantes que residieron de forma permanente en el área de salud durante el período de la investigación y estaban dispuestas a colaborar con el estudio.

Variables:

\_Edad: de 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 y más años

\_Conocimientos sobre gingivitis: adecuado y no adecuado (se consideró adecuado cuando se acumuló el 70 % de los puntos en el cuestionario y no adecuado cuando no alcanzó el 70 % de los puntos)

\_Conocimientos sobre higiene bucal: adecuada y no adecuada (se consideró adecuada cuando se acumuló el 70 % de los puntos en el cuestionario y no adecuada cuando no alcanzó el 70 % de los puntos)

\_Higiene bucal: buena y deficiente

Para evaluar la higiene bucal se utilizó el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love, se tiñeron las superficies dentarias y se calculó la cantidad de superficies teñidas por cien entre las superficies examinadas. Se evaluó la higiene de buena si existió de 0-14 % y deficiente más de 14 % de superficies teñidas. Se aplicó la fórmula de porcentaje para cada uno de los casos<sup>4</sup>.

$$\text{IHB} = \frac{\text{Superficies teñidas}}{\text{Superficies examinadas}} \times 100$$

La intervención educativa se dividió en tres etapas:

Etapa diagnóstica: en esta se les aplicó a las embarazadas un cuestionario con ítems relacionadas con los temas a tratar en la intervención, el cual sirvió para valorar el grado de conocimientos antes de la intervención. Además se les realizó un control de placa dentobacteriana con el fin de precisar la condición de la higiene bucal de las embarazadas antes de la instrucción.

Etapa de intervención: se desarrolló una reunión introductoria donde se confeccionó el programa, los objetivos, contenidos y temas a impartir, la metodología a utilizar, la duración y el lugar. Se desarrollaron cuatro reuniones de estudio, se aplicó un programa de actividades educativas titulado "Embarazo y salud bucal adecuada", el cual garantizó que las participantes intervinieran en todas las técnicas participativas.

Estas actividades se impartieron con una frecuencia semanal, en un lugar previamente coordinado con las participantes de la investigación, con una duración de una hora, donde se abordaron los temas seleccionados:

1\_Periodontopatías. Factores de riesgo. Presencia en embarazadas de la gingivitis.

2\_La higiene bucal como factor de riesgo fundamental en las periodontopatías.

3\_Cepillado dental. Forma y frecuencia.

4\_Responsabilidad y autocuidado durante el embarazo.

Los recursos utilizados en el aprendizaje fueron la exposición oral, el interrogatorio, la demostración, la dinámica de grupo, la dramatización y técnicas afectivo-participativas de presentación y animación.

Etapa evaluativa: se aplicó nuevamente el cuestionario a las embarazadas, bajo los mismos criterios que en la etapa diagnóstica, se volvió a aplicar el índice de higiene bucal de Love, lo que permitió evaluar y comparar los resultados con los obtenidos al inicio del estudio.

La información se almacenó en una base de datos confeccionados mediante el paquete Microsoft Access para Windows y se procesó mediante el paquete estadístico SPSS versión 8,0. El procesamiento de la información incluyó medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas como media y porcentajes.

## **RESULTADOS**

Según el nivel de conocimientos de las embarazadas sobre gingivitis según grupos de edad se observó que 44 embarazadas para el 64,71 % tenía un nivel inadecuado antes de la intervención educativa. Al concluir la acción educativa se incrementó el nivel de conocimientos adecuado a 31 embarazadas representado por el 45,59 % ([tabla I](#)).

Según los grupos de edad predominó con un nivel de conocimientos inadecuado antes de la intervención el grupo de 20 a 24 años, con 16 embarazadas que representaron el 23,53 %, sin embargo, una vez aplicado el programa educativo se logró elevar el nivel de conocimientos, predominando el grupo de edad de 25 a 29 años con un nivel adecuado en 11 embarazadas para el 16,18 %.

**Tabla I.** Nivel de conocimientos sobre gingivitis según grupos de edad

| Grupos de edad | Conocimientos sobre gingivitis |       |            |       |          |       |            |       |
|----------------|--------------------------------|-------|------------|-------|----------|-------|------------|-------|
|                | Antes                          |       |            |       | Después  |       |            |       |
|                | Adecuado                       |       | Inadecuado |       | Adecuado |       | Inadecuado |       |
|                | Nº                             | %     | Nº         | %     | Nº       | %     | Nº         | %     |
| 15-19          | 2                              | 2,94  | 6          | 8,82  | 3        | 4,41  | 5          | 7,35  |
| 20-24          | 3                              | 4,41  | 16         | 23,53 | 4        | 5,88  | 15         | 22,06 |
| 25-29          | 9                              | 13,24 | 14         | 20,59 | 11       | 16,18 | 12         | 17,65 |
| 30-34          | 7                              | 10,29 | 6          | 8,82  | 9        | 13,24 | 4          | 5,88  |
| 35 y más       | 3                              | 4,41  | 2          | 2,94  | 4        | 5,88  | 1          | 1,47  |
| TOTAL          | 24                             | 35,29 | 44         | 64,71 | 31       | 45,59 | 37         | 54,41 |

Fuente: formulario

Se constató que 39 embarazadas que representaron el 57,35 % poseían un nivel de conocimientos inadecuado sobre higiene bucal y en sólo 29 embarazadas fue adecuado para el 42,65 % ([tabla II](#)). Al concluir la intervención, 49 pacientes elevaron su nivel de conocimientos que representaron el 72,06 % y en sólo 19 se mantuvo inadecuado que representaron el 27,94 %.

En cuanto a los grupos de edad predominaron con un nivel de conocimientos inadecuado antes de la intervención los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, con 9 embarazadas que representaron el 13,24 % respectivamente, sin embargo, una vez aplicado el programa educativo se logró elevar el nivel de conocimientos, predominó este último grupo de edad pero con un nivel adecuado en el 25 %.

**Tabla II** Nivel de conocimientos sobre higiene bucal según grupos de edad

| Grupos de edad | Conocimientos sobre higiene bucal |       |            |       |          |       |            |       |
|----------------|-----------------------------------|-------|------------|-------|----------|-------|------------|-------|
|                | Antes                             |       |            |       | Después  |       |            |       |
|                | Adecuado                          |       | Inadecuado |       | Adecuado |       | Inadecuado |       |
|                | Nº                                | %     | Nº         | %     | Nº       | %     | Nº         | %     |
| 15-19          | 5                                 | 7,35  | 3          | 4,41  | 8        | 11,76 | 0          | 0     |
| 20-24          | 9                                 | 13,24 | 10         | 14,71 | 13       | 19,12 | 6          | 8,82  |
| 25-29          | 9                                 | 13,24 | 14         | 20,59 | 17       | 25,0  | 6          | 8,82  |
| 30-34          | 5                                 | 7,35  | 8          | 11,76 | 8        | 11,76 | 5          | 7,35  |
| 35 y más       | 1                                 | 1,47  | 4          | 5,88  | 3        | 4,41  | 2          | 2,94  |
| TOTAL          | 29                                | 42,65 | 39         | 57,35 | 49       | 72,06 | 19         | 27,94 |

Fuente: formulario

La higiene bucal deficiente predominó antes de la intervención presentándose en 37 gestantes para el 54,41 %, sin embargo, después de aplicado el programa educativo, la higiene bucal predominante fue buena en 50 embarazadas que representó el 73,52 % (tabla III). Los grupos de edad que mejor asimilaron el cambio de actitud en cuanto a la higiene bucal deficiente fueron los de 20 a 24 y 25 a 29 años para el 22,06 y 25 % respectivamente.

**Tabla III** Higiene bucal en embarazadas antes y después de la intervención según grupos de edad

| Grupos de edad | Higiene bucal |       |            |       |         |       |            |       |
|----------------|---------------|-------|------------|-------|---------|-------|------------|-------|
|                | Antes         |       |            |       | Después |       |            |       |
|                | Buena         |       | Deficiente |       | Buena   |       | Deficiente |       |
|                | Nº            | %     | Nº         | %     | Nº      | %     | Nº         | %     |
| 15-19          | 5             | 7,35  | 3          | 4,41  | 7       | 10,29 | 1          | 1,47  |
| 20-24          | 9             | 13,24 | 10         | 14,71 | 15      | 22,06 | 4          | 5,88  |
| 25-29          | 10            | 14,71 | 13         | 19,12 | 17      | 25,0  | 6          | 8,82  |
| 30-34          | 5             | 7,35  | 8          | 11,76 | 8       | 11,76 | 5          | 7,35  |
| 35 y más       | 2             | 2,94  | 3          | 4,41  | 3       | 4,41  | 2          | 2,94  |
| TOTAL          | 31            | 45,58 | 37         | 54,41 | 50      | 73,52 | 18         | 26,47 |

Fuente: formulario

## DISCUSIÓN

En un trabajo realizado en Pinar del Río por las doctoras Horta, Pérez y Herrera que evaluaron el nivel de conocimientos sobre periodontopatías en embarazadas del Policlínico Pedro Borrás, encuentran que sólo el 16,9 % de las encuestadas obtuvieron calificación de bien, mientras que el 60 y 23 % son evaluadas de mal y regular respectivamente, es decir, que presentan un nivel de conocimientos más deficiente<sup>5</sup>, que el encontrado en la presente investigación, sin embargo, al concluir la intervención educativa los resultados arrojaron cambios significativos y se logró el 97 % de respuestas correctas.

Los estudios realizados por el Dr. Garbero y colaboradores muestran que el nivel de conocimientos sobre las periodontopatías en las gestantes es insuficiente, independientemente del nivel educacional y del sector donde solicitaron atención estomatológica: público o privado<sup>6</sup>.

En la investigación realizada por la Dra. Vera Delgado en España en el 2010 se constató al igual que en otros países (Dinamarca, Reino Unido y Kuwait) que el nivel de conocimientos sobre salud

oral y la percepción subjetiva de patología gingival durante la gestación es relativamente baja<sup>7</sup>, datos similares a la presente investigación.

En estudio realizado por la Dra. Garbey Regalado en Holguín en el 2010 se encuentra que 48 embarazadas que representan el 77,43 % poseen un nivel de conocimientos inadecuado y en sólo 14 (22,57 %) es adecuado. Al concluir la intervención, 39 pacientes para el 62,90 % elevan su nivel de conocimientos y en sólo 23 que representan el 37,10 % se mantuvo inadecuado<sup>8</sup>, estos datos fueron similares a los encontrados en este estudio.

Todos estos estudios corroboran que el inadecuado conocimiento sobre salud periodontal es predominante en la población y avalan la efectividad de los programas educativos en el logro de cambios de actitud positivos en las embarazadas.

La gingivitis ocurre con mayor frecuencia durante el embarazo porque los niveles hormonales aumentan y por lo tanto, se exagera la manera en que la encía reacciona a la presencia de irritantes de la placa. Sin embargo, es la placa y no las hormonas la principal causante de la gingivitis. Al mantener sus dientes limpios, especialmente cerca del borde de la encía, ayudará dramáticamente a reducir o prevenir esta enfermedad durante el periodo gestacional.

La Dra. Luzardo Gutiérrez en el 2009 en el Policlínico Pedro del Toro de Holguín encuentra un nivel de conocimientos adecuado en el 55 % de las embarazadas y después de realizada la intervención educativa se alcanza el 87,5 % donde se enfatiza de manera especial todo lo referente al cepillado, se observa que después de esta una mejoría considerable en los porcentajes de respuestas adecuadas, y las gestantes no solo aprenden la cantidad de veces que deben cepillarse, sino también interiorizan los momentos en que deben realizarlo<sup>9</sup>.

En estudio realizado por el Dr. Fontaine en la Universidad Veracruzana en el 2009 refleja que al valorar el nivel general de conocimientos sobre la higiene bucal al inicio de la intervención educativa, constata un nivel inadecuado en 95,0 % de los casos; sólo 5,0 % posee un nivel promedio de conocimiento, y ninguno adecuado. Al realizar el análisis del nivel específico halla que el 87,5% desconoce que el cepillado más importante es antes de acostarse<sup>10</sup>.

Numerosos estudios ponen de manifiesto un descenso en la frecuencia del cepillado diario durante el embarazo, destacan que el estudio realizado por la Dra. Vera Delgado en España en el año 2010 donde se estima que entre el 52,5 % y el 98 % de las embarazadas encuestadas afirman cepillarse al menos dos veces al día<sup>7</sup>.



Otras investigaciones obtienen modificación de los conocimientos de manera favorable mediante la educación con sabiduría; utilizan también técnicas participativas y logran cambios positivos en los conocimientos y mejora en la higiene bucal, actitudes similares a las encontradas en nuestro estudio<sup>11, 12</sup>.

Se afirma que el tratamiento recomendado por los médicos en las pacientes gestantes que padecen de abundantes vómitos, es el de ingerir alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, estos ayudan a mantener un nivel adecuado de azúcar (glucosa) en la sangre, llenan el estómago y alivian el malestar. También es recomendable ingerir menor cantidad de alimentos en intervalos de tiempo más cortos. Esta práctica genera perjuicios en la embarazada; si tenemos en cuenta que el malestar de los vómitos puede disminuir la frecuencia del cepillado para evitar las náuseas, es negativo para la salud bucal porque facilita la acumulación de la placa dental bacteriana; lo que coincide con lo planteado por los doctores Misrachi y Ríos en el 2009<sup>13</sup>.

Estudios realizados en Santiago de Cuba en el año 2009 demuestran la relación existente entre embarazo y salud bucal<sup>14</sup>. Se consideró que es importante que las embarazadas conozcan en qué consiste la placa dental bacteriana, cómo se elimina, que la misma es adherente, no desaparece con un simple enjuague, así como, la importancia del cepillado, frecuencia y su duración en la prevención de enfermedades gingivales, considerarla como un factor etiológico y la necesidad de conocer las técnicas de control mecánico para su eliminación, y motivarlas a mejorar su propia higiene bucal.

## **CONCLUSIONES**

El nivel de conocimiento sobre gingivitis se incrementó después de aplicar el programa educativo, predominó el grupo de edad de 25 a 29 años; de la misma forma que se incrementó el nivel de conocimientos acerca de la higiene bucal después de aplicar las acciones educativas, prevaleció este mismo grupo de edad. La higiene bucal en la población objeto de estudio logró cambios favorables después de aplicar el programa de acciones educativas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Llanes Ilanes E, Valle portilla MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Isasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC. Enfermedades gingivales y periodontales. En: Sosa Rosales MC. Guías prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003: 195-257.

2. Amaro Hernández F, Ramos Pérez MY, Mejías Álvarez N, Cardoso Núñez O, Betancourt Nápoles R. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. Arch Méd Camagüey. 2006 [citado 11 nov 2013]; 10(6):1025-55. Disponible en:  
<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n6-2006/2159.pdf>
3. Lárez I, Benavides Y, Henríquez Y, Moreno S. Lesiones bucales vistas en las embarazadas. Rev Obstet Ginecol Venezolana; 2005 [citado 11 nov 2013]; 65(1) Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322005000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322005000100002&script=sci_arttext)
4. Corella Sánchez R. Índice de Análisis de higiene bucal de Love. En: Atención Primaria Periodontal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989.p. 38-39.
5. Horta Muñoz D, Pérez Carmona A, Herrera Miranda G. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000-2001. Bol Med Gen Integ. 2003 [citado 11 nov 2013]; 7(4). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212013000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004)
6. Garbero I, Delgado AM, Benito de Cárdenas I. Salud oral en embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Act Odontol Venezolana. 2005 [citado 11 nov 2013]; 43(2) Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001-63652005000200006&script=sci_arttext)
7. Vera Delgado MV, Martínez Beneyto Y, Pérez Lajarín L, Fernández Guillart A, Maurandi López A. Hábitos de Higiene Bucodental y percepción subjetiva de la salud oral durante el embarazo. Odontol Prevent. 2010 [citado 11 nov 2013]; 2(1): 8-15 Disponible en:  
<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v2i1/08.pdf>
8. Garbey Regalado M. Intervención educativa sobre Periodontopatías en embarazadas. Clínica Mario Pozo Ochoa. Holguín, 2010. (Tesis). Holguín: Mario pozo Ochoa; 2010.
9. Luzardo Gutiérrez A. Impacto de una intervención educativa en embarazadas del Policlínico Pedro del Toro. Holguín. 2009. (Tesis). Holguín: Policlínico Pedro del Toro; 2009.
10. Fontaine Machado O, García Martínez A, Hernández Meléndrez E, Castaneda Abascal I. Intervención psicológica en salud bucal en embarazadas. Psicol Sal. 2009 [citado 11 nov 2013]; 19(1): 83-91. Disponible en:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/648/1134>

11. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Policlínico Docente Área Sur. Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit. 2013 [citado 11 nov 2013]; 15(1) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212013000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004)
12. Parra Enríquez S, Pacheco CA. Intervención educativa para modificar hábitos de salud bucal en adolescentes de la Escuela Pedro Díaz Coello. CCM. 2011 [citado 11 nov 2013]; 15(2).Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no152/no152ori05.htm>
13. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condicion de salud oral en embarazadas Chilenas e inmigrantes Peruanas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2009 [citado 11 nov 2013]; 26(4):455-61. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n4/a07v26n4.pdf>
14. Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo Mafrán MI. Salud bucal en gestantes de un área urbana. MEDISAN. 2009 [citado 11 nov 2013]; 13(4). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_4\\_09/san07409.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm)

Recibido: 30 de enero 2014

Aprobado: 2 de febrero 2015

Dra. *María Elena Pereda Rojas*. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba.

Correo electrónico: [mariaelenapr@gmail.com](mailto:mariaelenapr@gmail.com)