

## Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año

### Educational diagnosis on oral health for pregnant women and mothers with children younger than one year

Dra. Judit Martínez Abreu,<sup>I</sup> Dr. Eduardo Llanes Llanes,<sup>II</sup> Dra. Alina Gou Godoy,<sup>I</sup> Dra. Meylín Bouza Vera,<sup>I</sup> Lic. Ofelia Díaz Hernández<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

<sup>II</sup> Facultad de Estomatología de La Habana. La Habana, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la atención estomatológica en Cuba prioriza a embarazadas y madres con niños menores de un año.

**Objetivo:** identificar los conocimientos sobre salud bucal de embarazadas y madres con niños menores de un año.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en el municipio Matanzas de 2010 a 2012. El universo fueron todas las embarazadas y madres con niños menores de un año. Se seleccionó una muestra no probabilística con las primeras 126 gestantes captadas y 126 madres que acudieran a puericultura, que dieron su consentimiento informado. Se aplicó la encuesta de conocimientos del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población y una lluvia de ideas para identificar los conocimientos favorables o no a la salud bucal, en relación a cuatro temas: caries dental, periodontopatías, brote dentario y maloclusiones. Se consideró el nivel de conocimientos bajo (menos de 70 puntos), medio (entre 71 y 89 puntos) y alto (más de 90 puntos). Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, se usó el porcentaje como medida de resumen.

**Resultados:** entre los conocimientos favorables a la salud bucal estuvieron los relacionados con las medidas preventivas de caries dental y periodontopatías, como el cepillado, con 85,7 % en embarazadas y 95,2 % en madres con niños menores de un año. Los conocimientos desfavorables fueron los relacionados con el brote dentario con 96 % en embarazadas y 94,4 % en madres con niños menores de un año. Las madres con niños menores de un año, mostraron nivel de conocimientos medio (70,6 %), mientras que las embarazadas, mostraron nivel bajo (65,9 %).

**Conclusiones:** Las madres con niños menores de un año mostraron nivel de conocimientos sobre salud bucal, medio y las embarazadas mostraron un nivel bajo. Los conocimientos sobre brote dentario y maloclusiones fueron insuficientes, por lo que serán las principales temáticas para desarrollar estrategias de promoción de salud en esta población.

**Palabras clave:** nivel de conocimientos, salud bucal, embarazadas, madres con niños menores de un año.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** pregnant women and mothers with children younger than one year are priority for dental care in Cuba.

**Objective:** to identify the knowledge on oral health of pregnant women and mothers with children under one year.

**Method:** an observational, descriptive and transversal study was carried out in Matanzas from 2010 to 2012. All pregnant mothers and children younger than one year were the universe. A nonrandom sample with the first 126 pregnant women and 126 mothers, who had come to childcare, was selected. All of them gave their informed consent. Survey of knowledge of the National Program for Comprehensive Stomatology Care was applied; also a brainstorming was used to identify favorable knowledge on oral health, in relation to four topics: dental caries, periodontal disease, tooth bud and malocclusions. Knowledge level was considered low (less than 70 points), average (between 71 and 89 points) and high (over 90 points). The data obtained were processed statistically; the percentage was used as a summary measure.

**Results:** among the favorable oral health knowledge were preventive measures of dental caries and periodontal diseases, such as brushing: pregnant women 85.7 %, and 95.2 % in mothers with children younger one year. Unfavorable knowledge were related to tooth bud with 96 % in pregnant women and 94.4 % in mothers with children younger than one year. Mothers with children younger than one year showed average level of knowledge (70.6 %), while pregnant women showed low (65.9 %) level.

**Conclusions:** mothers with children younger than one year showed average level of knowledge on oral health, and pregnant women showed low level. Knowledge of tooth bud, and malocclusions were insufficient, so these will be the main topics to develop in health promotion strategies for this population.

**Keywords:** level of knowledge, oral health, pregnant women, mothers with children younger than one year.

---

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o

---

enfermedades». La salud es un «componente fundamental del proceso de desarrollo humano, se concibe como un proceso y un producto social dirigido a la creación de condiciones de bienestar para todos y por todos.<sup>1</sup>

La promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esta se dirige a las personas sanas para fomentar acciones saludables o para decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones, enfatizando el autocuidado y la autorresponsabilidad.<sup>2,3</sup>

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (PNAEI)<sup>2</sup> en Cuba, tiene como propósito, incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a través de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación, sustentada en una participación comunitaria y en la intersectorialidad, así como vincularlos con todos los elementos del sistema, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud sobre el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente en todos los niveles de atención.

En Cuba se dan condiciones *sui generis* para el desarrollo de la promoción de la salud. La existencia de una voluntad política del más alto nivel ha hecho que, siendo un país en vías de desarrollo, pueda exhibir indicadores de salud de un país altamente desarrollado.<sup>1-3</sup> El grado de organización social del pueblo, la existencia de organizaciones comunitarias, el avance alcanzado por la atención primaria de salud, en especial por el programa del médico y la enfermera de la familia, y del estomatólogo general integral (EGI), potencian los resultados de esta estrategia.<sup>2</sup>

Con el perfeccionamiento de la Atención Primaria de Salud se ha planteado la necesidad de abordar los problemas de salud con tecnologías apropiadas, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social como guía fundamental de actuación en la atención primaria, de ahí la importancia de realizar un análisis crítico sobre la ejecución de las actividades relacionadas con la promoción de salud que requieren enfoques integrales para modificar la situación de salud de la población.

El Sistema de Salud de Cuba, como estrategia, prioriza el Programa Materno-Infantil. Los logros, no son solo del sector de la salud, sino que están implícitos en la mayoría de las acciones sociales, culturales y de desarrollo económico dentro de una voluntad política de equidad y justicia social.<sup>1-3</sup>

Para la atención integral a la embarazada, se incluye la atención estomatológica y se consideran esenciales todos los conocimientos que sobre la salud bucal propia y la del niño, debe poseer la futura mamá, incluso desde antes de nacer el bebé y hacerlos llegar a ella y a su familia a través de todos los medios posibles.<sup>4-6</sup>

Las estrategias en promoción y educación para la salud bucal deben partir del diagnóstico educativo, para identificar las necesidades educativas de un grupo de población seleccionada, y luego elaborar un Programa Educativo a partir de las necesidades de aprendizaje identificadas y de los recursos disponibles con la participación del grupo básico de trabajo, de la comunidad y otros sectores.<sup>1-3,6-9</sup>

El análisis y vigilancia de la situación de salud de los grupos priorizados, momento en que se realiza el diagnóstico educativo, identifica los problemas de salud, permite establecer sus tendencias, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y sus determinantes y evaluar los efectos de las estrategias elaboradas para la solución.

Estudios realizados<sup>4-10</sup> han demostrado que resultan insuficientes los conocimientos de las embarazadas sobre salud bucal. En el seno familiar se mantienen creencias de antaño, como que los embarazos cuestan dientes y que los niños en su crecimiento dentro del útero absorben el calcio de los huesos y de los dientes de la madre. No hay conocimientos del momento del brote dentario y algunas personas piensan que los dientes pueden aflorar cariados en la cavidad bucal.

El análisis entre lo que se aspira para la promoción de salud dado por las estrategias y la descripción de lo que ocurre en realidad, impone la necesidad de buscar vías concretas para lograr una promoción de salud más efectiva.

Al analizar cómo se cumplen las estrategias referidas a la promoción de salud de estos grupos priorizados se observa que las actividades dedicadas a la educación para la salud se realizan de forma individual el día de la consulta de seguimiento.<sup>11-16</sup> La mujer no está capacitada para asumir el control de los factores de riesgo que influyen en su salud y la del niño. Para ello se requiere la coordinación de las políticas de promoción de salud en los diferentes sectores y organizaciones involucrados y hacerlo extensivo en el propio seno familiar.

Las acciones de promoción de salud en muchos casos solo consideran la realización de charlas educativas. Es insuficiente el material de enseñanza así como los recursos y presupuestos destinados a estas actividades. Son escasos los libros de cuentos, las canciones para niños dirigidos en relación con la salud bucal. Los programas de radio y televisión acerca del tema hacen referencia parcialmente y no de forma sistemática a algunos aspectos de salud bucal.<sup>16-23</sup>

El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de conocimientos sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año del municipio Matanzas, que será el punto de partida para desarrollar estrategias educativas acordes con las necesidades cognitivas identificadas.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el municipio Matanzas, en el período comprendido de Enero 2010 a Enero 2012. El universo estuvo constituido por todas las embarazadas (n= 368) y madres con niños menores de un año (n= 406) del municipio Matanzas en el periodo estudiado.

La muestra fue conformada por muestreo no probabilístico por cuotas, con las primeras 126 mujeres embarazadas captadas y 126 madres con niños menores de un año que acudieron a las consultas de puericultura de las áreas de salud de Milanés, Contreras y Versalles del municipio Matanzas (42 de cada área de salud y de cada grupo), con edades entre 20 y 59 años, ambas inclusive, que voluntariamente dieron su consentimiento para participar en la investigación (anexo 1).

A todas las mujeres seleccionadas se les aplicó la Encuesta de Conocimientos sobre Salud Bucal del Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (PNAEI). Se utilizaron técnicas y métodos para variables cuantitativas y cualitativas. Se aplicó la lluvia de ideas para identificar los conocimientos favorables o no a la salud bucal, en relación a cuatro temáticas: caries dental, periodontopatías, brote dentario y maloclusiones. Se consideró el nivel de conocimientos bajo (menos de 70 puntos), medio (entre 71 y 89 puntos) y alto (más de 90 puntos). Los datos obtenidos se codificaron y fueron procesados

estadísticamente, expresándose los resultados en tablas, se usaron frecuencias absolutas y relativas y se usó el porcentaje como medida de resumen.

En las consultas de captación de embarazadas y en las de puericultura de las áreas de salud seleccionadas, se aplicó la encuesta del PNAEI por el médico y la enfermera de la familia previamente instruidos y calibrados. Se realizó la técnica de lluvia de ideas, se escogieron al azar 5 grupos de 7 mujeres embarazadas y 5 grupos de 7 madres con niños menores de un año de cada área de salud, y se realizaron cuatro sesiones de lluvia de ideas con lo cual se saturó la información.

La información obtenida, fue almacenada en una base de datos creada al efecto y se empleó el programa estadístico SPSS versión 15. Se efectuaron los análisis estadísticos para las variables cuantitativas y cualitativas en frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en cuadros estadísticos. Se empleó una computadora Pentium V, con sistema operativo Windows XP.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que 228 mujeres (90,5 %) conocían medidas de prevención de la caries dental, con énfasis en el cepillado dental. Las madres con niños menores de un año con conocimientos favorables a la salud bucal en relación a la caries dental representaron el 95,2 % y a las periodontopatías el 54,8 %. Las embarazadas mostraron conocimientos favorables en cuanto a los mismos temas 85,7 % y 50 % respectivamente.

**Tabla 1.** Conocimientos favorables a la salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año por temas

Temas de salud bucal	Conocimientos favorables				Total n = 252	
	Embarazadas n = 126		Madres con niños menores de un año n = 126		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Caries dental	108	85,7	120	95,2	228	90,5
Periodontopatías	63	50	69	54,8	132	52,4
Maloclusiones	45	35,7	51	40,5	96	39,1
Brote dentario	18	14,6	6	4,8	24	9,5

Además se mostró 9,5 % del total de mujeres con conocimientos favorable en relación con el brote dentario, que representaron en las embarazadas un 14,6 % y en las madres un 4,8 %.

Al aplicar la lluvia de ideas, se refirieron los siguientes elementos no favorables a la salud bucal: las embarazadas consideraron que el embarazo trae consigo pérdida de al menos un diente o los debilita de alguna forma, que el sangramiento de las encías es normal durante ese período, que a los niños se les deben cuidar los dientes desde que sale el primero, ya que antes, según las participantes no es necesario ningún cuidado en la cavidad bucal. Los niños deben dormir apoyando la cabeza en almohadas y se detectó que ellas no conocían bien la edad de brote de los dientes. Las madres con niños menores de un año tuvieron similares referencias, pero expresaron medidas de prevención contra la caries dental y las periodontopatías, con énfasis en el cepillado dental, plantearon que la cavidad bucal del niño debía limpiarse una vez al día, con agua hervida y conocían algunas medidas para prevenir las maloclusiones referidas a los hábitos nocivos como la succión del pulgar y el uso del tete o biberón.

Como observamos en la tabla 2 se encontró que tuvieron un nivel medio de conocimientos el 47,6 % del total de la muestra. Las embarazadas tuvieron un nivel de conocimientos bajo con un 65,9 % y las madres con niños menores de un año un nivel medio con un 70,7 %.

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año

Nivel de conocimientos	Embarazadas		Madres con niños menores de un año		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	12	9,5	9	7,2	21	8,3
Medio	31	24,6	89	70,6	120	47,6
Bajo	83	65,9	28	22,2	111	44,1
Total	126	100	126	100	252	100

## DISCUSIÓN

En el presente estudio cuando se compararon los grupos se observó como las madres con niños menores de un año refirieron más conocimientos favorables a la salud bucal que las embarazadas, en especial con relación a la caries dental y las enfermedades periodontales.

Fue el cepillado dental el método de prevención más mencionado por todas las mujeres del estudio y se detectó escasa alusión a otros. Pocas participantes refirieron la dieta y la lactancia materna como aspectos importantes, a pesar de la promoción de salud que se hace en estos temas en los medio de comunicación masiva, los hábitos posturales del niño al dormir no se mencionaron y escasamente algunos hábitos nocivos como el de fumar fueron tenidos en cuenta.

Esto puede explicarse porque primeramente el cepillado dental es el método más eficaz de prevención de caries dental y periodontopatías mundialmente reconocido,

y en segundo lugar las acciones de promoción acerca de él son verdaderas campañas dentro y fuera de Cuba, lo que refuerza la creencia de que es lo único o lo primordial que debe hacer el individuo para evitar las enfermedades dentales.

Por otro lado, nuestro país a través del Programa Materno Infantil, ha dedicado muchos esfuerzos a garantizar una atención integral a la mujer desde que empieza en edad fértil, se embaraza y tiene un bebé, fomentando una serie de acciones de educación para la salud a su favor<sup>2,3,5,6</sup>, pero se necesita rescatar el sentido de autorresponsabilidad.

Las embarazadas refirieron conocer menos acciones de salud bucal que las madres con niños menores de un año, lo cual pudiera estar dado porque durante todo el embarazo se hace labor de promoción por los profesionales de los servicios estomatológicos y esta se hace consciente y se expresa en la maduración del pensamiento de la mujer y se hace más palpable y efectiva cuando la mujer tiene la responsabilidad de la vida del niño porque es madre.

*Guilford William H, Downs Kara E, Royce Trevor J*<sup>7</sup> realizan un estudio en mujeres panameñas y costarricenses. Los resultados indican que las mujeres costarricenses tienen más conocimientos sobre los cuidados necesarios durante el embarazo que las panameñas y que esa diferencia puede estar relacionada con la educación directa sobre los cuidados prenatales y su promoción en Costa Rica. Esto revela la importancia de identificar las necesidades cognitivas en estos grupos y actuar en consecuencia. Aspecto que muestra el presente estudio.

*Almarales Sierra*<sup>8</sup> confirma la ignorancia y miedo sobre la gestación y la estomatología. Este conocimiento evaluado se corrobora con preguntas hechas a las gestantes donde sólo el 20% recibía atención. Al preguntarles por el motivo, las respuestas fueron por no presentar dolor y por no tener caries, con lo cual se ve que no existe una concientización para la prevención. La segunda respuesta con más porcentaje fue el de la gestación, como motivo para no acudir al estomatólogo.

En un estudio<sup>10</sup> con resultados similares a la presente investigación, encaminado a reconocer el grado de conocimiento de las embarazadas para tener un patrón base y así poder crear programas de promoción de Salud, se aplica una encuesta a 65 embarazadas seleccionadas aleatoriamente, se obtiene que un elevado porcentaje de las encuestadas cree que durante el embarazo es necesario consultar al odontólogo, que el embarazo produce caries y que puede producir pérdida de piezas dentarias. Esto confirma que se requieren más esfuerzos en educación durante el control prenatal para entregar conocimientos adecuados a las embarazadas en relación a salud bucal y embarazo, incluyendo el factor cultural, que les permita mejorar las medidas de auto cuidado durante este período. Resultados coincidentes con la presente investigación.

Los resultados de otros investigadores y los de la propia investigación orientan hacia la necesidad de establecer estrategias educativas individualizadas y multidisciplinarias con este grupo de atención priorizado.

El diagnóstico educativo del Análisis de situación de salud (ASS), constituye un instrumento imprescindible para los sistemas y servicios de salud en todos sus niveles y especialmente en la atención primaria de salud (APS), donde es vital el trabajo del equipo básico de salud (EBS) del cual forma parte activa el EGI, que debía reforzar las acciones educativas en estos grupos y lo que posibilitaría mejores resultados en este sentido.

Con relación al nivel de conocimientos se observó que las embarazadas mostraron bajo nivel de conocimientos, por lo que no estarían suficientemente preparadas para brindar educación sobre salud bucal a sus futuros hijos, en el caso de las madres con menores de un año exhibieron niveles medios, lo que se debe a que ya han tenido contacto más sistemático y durante mayor tiempo, con los servicios estomatológicos donde se realizan acciones de promoción y prevención y se encuentran bajo las acciones del programa «Educa a tu hijo», aunque sus conocimientos son mejores, no se consideran buenos para enfrentar la educación de un infante.

En varias investigaciones<sup>4,7,8,10,11,13,20-23</sup> se muestra un predominio de las embarazadas con nivel de conocimiento insatisfactorio. Estos resultados son similares a los de este estudio.

Otras investigaciones partiendo del diagnóstico educativo han logrado buenos resultados con programas educativos.<sup>15-17,19</sup>

Se concluye que las embarazadas presentaron bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal mientras que las madres con niños menores de un año, nivel de conocimientos medio. Se precisa que en las temáticas sobre las cuales hay que desarrollar mejores estrategias de promoción de salud en las mujeres del estudio son el brote dentario y las maloclusiones.

## AGRADECIMIENTOS

A: *Lilian Vázquez Prado*. Estudiante de quinto año de la Carrera de Estomatología por su colaboración.

### **Anexo.** Acta de Consentimiento informado.

Yo \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en participar en la investigación «Conocimientos sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año».

Se me ha explicado que:

% Esta es una investigación donde se respetarán mi opinión y mi identidad.

% Las personas que se incluyan en esta investigación llenarán una encuesta.

% La entrada en el estudio es totalmente voluntaria.

% De no aceptar, se me brindará la atención médica y estomatológica adecuada y no afectará mis relaciones con el estomatólogo, ni con el área de salud.

Al firmar este documento autorizo a que se me incluya en esta investigación y para que así conste, firmo el presente

Dado a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_.

Nombre y firma del investigador

responsable \_\_\_\_\_.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. Salud Pública Medicina Social. MINSAP. Editorial Ciencias Médicas. La Habana; 2009.
2. Sosa Rosales, M., de la Peña, M. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
3. Rodríguez Chala HE, López Santana M. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2013 Jun 28]; 40(2): Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200009&lng=es)
4. Garbero I, Delgado AM, Benito de Cárdenas IL. Salud oral en Embarazadas: Conocimientos y Actitudes. Acta odontol. Venez [revista en la Internet]. 2005 Mayo [citado 2013 Jun 28]; 43(2): 135-140. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652005000200006&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652005000200006&lng=es)
5. 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 [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2013 Jun 28]; 44(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es)
6. Méndez González JA, Armesto Coll W. Enfermedad periodontal y embarazo: (Revisión bibliográfica). Rev Haban Cienc Méd [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2013 Jun 28]; 7(1). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100006&lng=es)
7. Guilford William H, Downs Kara E, Royce Trevor J. Knowledge of prenatal health care among Costa Rican and Panamanian women. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 2008 June [cited 2012 April 28]; 23(6): 369-76. Available from:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892008000600001&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000600001&lng=en);  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000600001>
8. 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 [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2012 April 28]; 45(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es)

9. Bastarrechea Milián MM, Alfonso Betancourt NM, Oliva Pérez M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Jun 28]; 46(4):1-15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400001&lng=es)
10. Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G, Alarcón AM, Bustos Medina L, Prieto Gómez R, Rico Williams H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Av Odontoestomatol [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2013 Jun 28];25(3):147-54. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852009000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000300004&lng=es)
11. Boggess KA, Urlaub DM, Massey KE, Moos MK, Matheson MB, Lorenz C. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. J Am Dent Assoc. 2010 May;141(5):553-61.
12. Hilton I. Application of the perinatal oral health guidelines in clinical practice. J Calif Dent Assoc. 2010 Sep;38(9):673-9.
13. Keirse MJ, Plutzer K. Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. J Perinat Med. 2010;38(1):3-8.
14. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HM, de Jesus MC, de Moraes ME, Soares MG. Health education as a strategy for the promotion of oral health in the pregnancy period. Cien Saude Colet. 2010 Jan;15(1):269-76.
15. Meyer K, Geurtsen W, Günay H. An early oral health care program starting during pregnancy: results of a prospective clinical long-term study. Clin Oral Investig. 2010 Jun;14(3):257-64.
16. Cárdenas LM, Ross DD. Effects of an oral health education program for pregnant women. J Tenn Dent Assoc. 2010 Spring;90(2):23-6.
17. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón RA, González Vale L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2012 Jun 2];15(3):528-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es)
18. Sánchez Martínez R, Cadenas Freixas JL, De la Torre Menéndez L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 Sep-Oct [citado: Abril 2012];33(5). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano2011/vol52011/tema02.htm>
19. Machado Ramos S, López Otero E, Torres Garri LI. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. Mediciego [revista en la Internet]. 2012 mar. [citado 2012 Jun 28]; 15(3): 528-41. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/>
20. Ozen B, Ozer L, Bapak F, Altun C, Açıkel C. Turkish Women's Self-Reported Knowledge and Behavior towards Oral Health during Pregnancy. Med Princ Pract. 2012;21(4):318-22. Epub 2011 Dec 1.

21. Boggess KA, Uralabub DM, Moos MK, Polinkovsky M, El-Khorazaty J, Lorenz C. Lo que la mujer embarazada sabe y opina sobre salud oral. JADA, 2012 FEB;7(1):31-9

22. Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráquez Perelló G, Cano García VM, Montes de Oca García A. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Mar [citado 2013 Jun 28];6(3):333-40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es)

23. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas: Consultorio La California. Gac méd espirit [revista en la Internet]. 2013 ene-abr [citado 2013 May 18];15(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/214>

Recibido: 19 de de agosto de 2013.

Aprobado: 17 de septiembre de 2013.

Dra. *Judit Martínez Abreu*. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Correo electrónico: [jmabreu.mtz@infomed.sld.cu](mailto:jmabreu.mtz@infomed.sld.cu)