

## **Comportamiento de las urgencias estomatológicas en embarazadas. Barquisimeto. Lara. Venezuela. 2011.**

### **Dental emergencies behavior in pregnant women. Barquisimeto . Lara. Venezuela . 2011.**

**Ileana María Yero Mier<sup>I</sup>, Marisel García Rodríguez<sup>II</sup>, Ana María Rivadeneira Obregón<sup>III</sup>, Lidia Ester Nazco Barrios<sup>III</sup>**

I Policlínico Docente Área Sur. Sancti Spíritus. Cuba.

II Universidad de Ciencias Médicas. Santi Spíritus. Cuba.

III Clínica Estomatológica Provincial. Sancti Spíritus. Cuba.

---

#### **RESUMEN**

**Fundamento :** la salud bucal es importante para las embarazadas y estudiar el comportamiento de las urgencias estomatológicas permite la toma de decisiones.

**Objetivo:** determinar el comportamiento de las urgencias estomatológicas en pacientes embarazadas en el Consultorio La California, Venezuela.

**Metodología:** se realizó estudio observacional descriptivo, l a población: 101 embarazadas que acudieron a consulta estomatológica y la muestra 93 pacientes que cumplieron criterio de inclusión . El método observación y se emplearon las distribuciones de frecuencia absoluta y relativa. Las variables: edad, factores de riesgo y urgencias estomatológicas.

**Resultados:** predominó el grupo de edad de 20-24 años con 29,0 % y el nivel educacional pre universitario con 43,0 %. El 80,6 % de las embarazadas presentó antecedente de caries, el 65,5 % deficiente higiene bucal y el 63,4 % dieta cariogénica. El 35,4 % de las embarazadas acudió por gingivitis y el 26,8 % por odontalgia.

**Conclusiones:** la tercera parte de las pacientes estudiadas acudió con gingivitis y caries dental como causa de urgencia estomatológica. La mayoría de las embarazadas presentaron el antecedente de caries dental como factor de riesgo biológico y más de

la mitad acudió con deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica como factores de riesgo por hábitos.

**Palabras clave:** urgencias estomatológicas; embarazo; factores de riesgo.

---

## **ABSTRACT**

**Background :** Oral health is very important for pregnant women and to study their behaviour in dental emergencies permits decision taking.

**Objective:** to determine the behaviour of dental emergencies in pregnant women in La California dentist's office, Venezuela.

**Methodology:** an observational descriptive study was performed to a population of 101 patients who attended to the dentistry consultation, a simple of 93 patients complied the inclusion criteria. The observation method was used and the relative and absolute frequencies were used too. The variables age, risk factors and dentistry emergencies were taken into account.

**Results:** the group between 20-24 years prevailed with a 29,0 % and the pre university schooling level with a 43,0 %. 80,6 % of the simple had antecedents of dental caries, 65,5 % poor oral health and 63,4 % cariogenic diet. 35,4 % of the population suffered from gingivitis and 26,8 % due to odontalgia.

**Conclusions:** the third part of the population studied attended to consultation due to gingivitis and dental caries as a dental emergency. The majority of the pregnant women had antecedents of dental caries as a biological risk factor and more than the half attended due to poor oral hygiene and a cariogenic diet as a risk factor.

**Key words:** dental emergencies; pregnancy; risk factors.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La atención de las gestantes desde las primeras sospechas o indicios de embarazo, es importante para garantizar el desarrollo normal y su salud en general. El embarazo no se debe considerar una enfermedad y no debe ser tratado como tal, aunque existen algunas consideraciones especiales para el tratamiento dental de las gestantes y para prevenir en ellas la aparición de enfermedades bucales, fundamentalmente las relacionadas con la falta de higiene bucal adecuada que se vinculan con los cambios hormonales característicos de este período<sup>1,2</sup>. Durante el período de gestación el organismo de la mujer sufre modificaciones, transformaciones fisiológicas y psicológicas, además de cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades bucos dentales o agravar las ya establecidas .

Los servicios de atención primaria de urgencia son centros asistenciales creados en ámbito del quehacer de los consultorios periféricos, a fin de aumentar la eficiencia y

racionalidad del sistema de salud<sup>2</sup>. Ellos constituyen una extensión de la atención en salud a nivel primario, cuyo rol fundamental es la resolución de las dolencias urgentes de acuerdo a sus capacidades, orientar y referir pacientes hacia los consultorios, y derivarlos oportunamente cuando sea requerido, a centros de mayor especialización<sup>3</sup>.

En Venezuela la salud buco dental se deterioró de forma progresiva hasta el surgimiento de la revolución bolivariana que se comenzó a brindar la atención de la población. No existían suficientes evidencias que demostraran el comportamiento de las urgencias estomatológicas en las embarazadas, hasta ese momento, ni se reportan resultados de estudios para conocer su etiología y los factores de riesgo asociado, lo que complejiza la realización de acciones al respecto con eficiencia y efectividad. Un análisis de las estadísticas diarias evidenció alta asistencia de las pacientes gestantes con urgencias estomatológicas lo que motivó la realización de este estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de las urgencias estomatológicas en las embarazadas del consultorio La California , Lara, Venezuela.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal con el propósito de determinar el comportamiento de las urgencias estomatológicas en las embarazadas en el consultorio La California del área de salud integral comunitaria Andrés Eloy Blanco del municipio Iribarre, Estado Lara, Venezuela durante el período comprendido enero y junio 2011.

La población estuvo constituida por las 101 pacientes embarazadas que acudieron a la consulta estomatológica y la muestra por las 93 p acientes que cumplieron con el criterio de inclusión y que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterio de inclusión: Paciente embarazada que acude a consulta por urgencia estomatológica.

Criterios de exclusión: Paciente con incoordinación y razonamiento inadecuado. Pacientes que no pertenecen al área de salud.

Se recogieron los datos en un modelo de recolección de la información. Se utilizaron método de observación y el procesamiento estadístico de los datos se emplearon las distribuciones de frecuencia absoluta (número) y relativa (porcentajes) para las variables (edad, factores de riesgo y urgencias estomatológicas ).

## **RESULTADOS**

El grupo de edad de 20 – 24 años es el que más aportó a la investigación con 29,0 % con un nivel educacional de pre universitario del 43,0 %. ( Tabla 1 ).

Tabla 1. Embarazadas según edad y nivel de escolaridad. La California. Año 2011

| Grupos<br>de<br>edad | Nivel educacional |      |            |      |               |      |                   |      |
|----------------------|-------------------|------|------------|------|---------------|------|-------------------|------|
|                      | Primaria          |      | Secundaria |      | Pre           |      | Universitari<br>o |      |
|                      | terminada         |      | terminada  |      | universitario |      |                   |      |
|                      | No                | %    | No         | %    | No            | %    | No                | %    |
| <b>15-19</b>         | 3                 | 14,2 | 13         | 61,9 | 5             | 23,8 | --                | --   |
| <b>n= 21</b>         |                   |      |            |      |               |      |                   |      |
| <b>20-24</b>         | 3                 | 11,1 | 7          | 25,9 | 15            | 55,5 | 2                 | 7,4  |
| <b>n= 27</b>         |                   |      |            |      |               |      |                   |      |
| <b>25-29</b>         | --                | --   | 10         | 47,6 | 9             | 42,8 | 2                 | 9,5  |
| <b>n= 21</b>         |                   |      |            |      |               |      |                   |      |
| <b>30-34</b>         | 2                 | 12,5 | 3          | 18,7 | 8             | 50,0 | 3                 | 18,7 |
| <b>n= 16</b>         |                   |      |            |      |               |      |                   |      |
| <b>35-39</b>         | --                | --   | 3          | 37,5 | 3             | 37,5 | 2                 | 12,5 |
| <b>n= 8</b>          |                   |      |            |      |               |      |                   |      |
| <b>TOTAL</b>         | 8                 | 8,6  | 36         | 38,7 | 40            | 43,0 | 9                 | 9,6  |
| <b>N = 93</b>        |                   |      |            |      |               |      |                   |      |

El factor de riesgo biológico que predominó fue el antecedente de caries con un 80,6 % . ( Tabla 2 ).

Tabla 2. Factores de riesgo biológico en embarazadas. La California 2011

| Factor<br>de<br>riesgo<br>biológico | 15-19 |      | 20-24 |      | 25-29 |      | 30-34 |   | 35-39 |      | Total |      |
|-------------------------------------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|---|-------|------|-------|------|
|                                     | n=21  | n=27 | n=21  | n=16 | n=8   | n=93 |       |   |       |      |       |      |
|                                     | No    | %    | No    | %    | No    | %    | No    | % | No    | %    | No    | %    |
| <b>Maloclusión</b>                  | 2     | 9,5  | 5     | 18,5 | 3     | 14,2 | -     | - | 1     | 12,5 | 11    | 11,8 |

|                                |    |      |    |      |    |      |    |      |   |      |    |      |
|--------------------------------|----|------|----|------|----|------|----|------|---|------|----|------|
| <b>Antecedentes de caries</b>  | 17 | 80,9 | 21 | 77,7 | 18 | 85,7 | 15 | 93,7 | 4 | 50,0 | 75 | 80,6 |
| <b>Enfermedades sistémicas</b> | 2  | 9,5  | 1  | 3,7  | -  | -    | 1  | 1,0  | 3 | 37,5 | 7  | 7,5  |

El factor de riesgo por hábitos que más predominó fue la deficiente higiene bucal con 65,5 %, seguido de la dieta cariogénica 63,3 %. ( Tabla 3 ).

Tabla 3. Factores de riesgo por hábitos en embarazadas. La California.2011

| <b>Factor de riesgo</b>         | <b>Grupo de edades</b> |          |              |          |              |          |              |          |              |          |              |          |
|---------------------------------|------------------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|----------|
|                                 | <b>15-19</b>           |          | <b>20-24</b> |          | <b>25-29</b> |          | <b>30-34</b> |          | <b>35-39</b> |          | <b>Total</b> |          |
|                                 | <b>n=21</b>            |          | <b>n=27</b>  |          | <b>n=21</b>  |          | <b>n=16</b>  |          | <b>n=8</b>   |          | <b>n=93</b>  |          |
|                                 | <b>No.</b>             | <b>%</b> | <b>No.</b>   | <b>%</b> | <b>No.</b>   | <b>%</b> | <b>No.</b>   | <b>%</b> | <b>No.</b>   | <b>%</b> | <b>No.</b>   | <b>%</b> |
| <b>Dieta cariogénica</b>        | 17                     | 80,9     | 17           | 62,9     | 11           | 52,3     | 9            | 56,2     | 5            | 62,2     | 59           | 63,4     |
| <b>Fumar</b>                    | 1                      | 4,7      | -            | -        | 2            | 9,5      | 1            | 6,2      | 1            | 12,5     | 5            | 5,3      |
| <b>Queilofagia</b>              | 1                      | 4,7      | -            | -        | 1            | 4,7      | 1            | 6,2      | -            | -        | 3            | 3,2      |
| <b>Onicofagia</b>               | 1                      | 4,7      | 2            | 7,4      | 3            | 14,2     | 1            | 6,2      | -            | -        | 7            | 7,5      |
| <b>Bruxismo</b>                 | -                      |          | 1            | 3,7      | -            |          | 4            | 25,0     | 3            | 37,5     | 7            | 7,5      |
| <b>Deficiente higiene bucal</b> | 18                     | 85,7     | 23           | 85,1     | 15           | 71,4     | 9            | 56,2     | 6            | 75,0     | 61           | 65,5     |

La gingivitis fue la urgencia por la que acudieron la mayor cantidad de gestantes al servicio de urgencia con 33 pacientes para un 35,4 %, seguido de la odontalgia por caries dental con 25 pacientes para un 26,8 %. ( Tabla 4 )

Tabla 4. Urgencias estomatológicas en embarazadas. La California 2011

| Urgencias estomatológicas      | Grupo de Edades |      |               |      |               |      |               |      |              |      |               |      |
|--------------------------------|-----------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|--------------|------|---------------|------|
|                                | 15-19<br>n=21   |      | 20-24<br>n=27 |      | 25-29<br>n=21 |      | 30-34<br>n=16 |      | 35-39<br>n=8 |      | Total<br>N-93 |      |
|                                | No.             | %    | No.           | %    | No.           | %    | No.           | %    | No.          | %    | No            | %    |
| <b>Caries dental</b>           | 6               | 28,5 | 8             | 29,6 | 7             | 33,3 | 3             | 18,7 | 1            | 12,5 | 25            | 26,8 |
| <b>GUNA</b>                    | -               | -    | -             | -    | -             | -    | 1             | 6,2  | -            | -    | 1             | 1,0  |
| <b>Aftas bucales</b>           | -               | -    | 1             | 3,7  | 3             | 14,2 | -             | -    | 1            | 12,5 | 5             | 5,3  |
| <b>Absceso gingival</b>        | -               | -    | 3             | 11,1 | 2             | 9,5  | 1             | 6,2  | -            | -    | 6             | 6,4  |
| <b>Absceso periodontal</b>     | -               | -    | -             | -    | 1             | 4,7  | 3             | 18,7 | -            | -    | 4             | 4,3  |
| <b>Absceso periapical</b>      | 3               | 14,2 | 2             | 7,4  | 1             | 4,7  | 2             | 12,5 | 1            | 12,5 | 9             | 9,6  |
| <b>Gingivitis</b>              | 9               | 42,8 | 12            | 44,4 | 4             | 19,0 | 5             | 31,2 | 3            | -    | 33            | 35,4 |
| <b>Hiperestesia dentinaria</b> | 2               | 9,5  | 1             | 3,7  | -             | -    | 1             | 6,2  | -            | -    | 4             | 4,3  |
| <b>Alveolitis</b>              | 1               | 4,7  | -             | -    | 3             | 14,2 | -             | -    | 2            | 25,0 | 6             | 6,4  |

Los resultados que se obtuvieron en este estudio fueron analizados en el Consejo Comunal La California del estado de Lara, en Venezuela con el objetivo de divulgar estos y trazar estrategias con acciones comunitarias para modificar de forma favorable el estado de salud de esa población.

## DISCUSIÓN

La mayoría de las gestantes presentaron antecedentes de caries, lo que aumentó la probabilidad de seguir desarrollando la enfermedad. En esta etapa se identificó en las embarazadas cambios en sus estilos de vida. La dieta cariogénica cobró un papel principal en relación con el resto de los alimentos unido a una deficiencia en el cepillado causada por las náuseas que produce su práctica. Algunas embarazadas refirieron presentar vómitos, lo que aumenta la acidez de la boca. Todos estos cambios pueden ser producidos por la presencia de las hormonas placentarias como la gonadotropina coriónica y la progesterona<sup>4</sup>.

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla. Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones<sup>1</sup>.

La deficiente higiene bucal como factor de riesgo por hábitos predominante en la muestra estudiada y la dieta cariogénica, se relaciona con la alta frecuencia del consumo de dulces y la mezcla de fórmulas y cereales que constituyen soluciones de elevada concentración de hidratos de carbono, similar otros estudios<sup>5</sup> donde constituyen elementos significativos. En opinión de las autoras, en el período gestacional ocurren cambios en el modo y estilo de vida, aumentando la apetencia por la dieta azucarada y la frecuencia de ingerir alimentos pero generalmente existen deficiencias del cepillado dental (por las náuseas que produce la práctica y las sintomatologías asociadas como el vómito y el reflujo).

La gingivitis y la odontalgia por caries dental como urgencias más frecuentes en el estudio se relacionan con los cambios esperados en las embarazadas en los tejidos de soporte y protección del diente. Estos resultados son similares a los obtenidos en estudios internacionales<sup>6,7</sup>. La gingivitis puede ser el resultado del aumento de las hormonas prolactina y estrógenos y su efecto sobre la micro vascularización, también por los cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de irritantes locales y disminución de la IgA, donde el embarazo actúa como factor modificante secundario. La gingivitis gestacional se presenta como un incremento de volumen de la encía y tumefacción a nivel papilar, aumento de la gingivorragia que en casos avanzados puede dar un dolor ligero acompañado de halitosis y sensación de boca sucia<sup>8,9</sup>.

Entre los factores más estudiados con relación a riesgos de gingivitis y periodontitis en la embarazada, se encuentran: los cambios vasculares, pues la progesterona produce dilatación de los capilares y trae consigo la gingivitis del embarazo, que se caracteriza por edema y eritema, aumento del exudado gingival y la permeabilidad capilar. Existe además variaciones en la síntesis de prostaglandinas y supresión de la respuesta celular y ocurren cambios celulares debido a que la progesterona estimula a las células endoteliales y disminuye la producción de colágeno. Por su lado los estrógenos disminuyen la queratinización del epitelio gingival y la polimerización de la capa basal, todo esto conduce a la disminución de la barrera epitelial y por tanto a una mayor respuesta inflamatoria a los irritantes de la placa. También ocurren cambios microbiológicos, ya que existe relación directa entre el aumento de progesterona y estrógenos, con el de *Prevotella* intermedia sobre otras especies, así como cambios inmunológicos, debido a que la respuesta inmune de tipo celular disminuye, al igual que el número de linfocitos T<sup>10,11</sup>.

La caries dental causa odontalgias frecuentes en las embarazadas como refieren otros estudios<sup>12,13</sup> lo que puede explicarse por los cambios hormonales de las embarazadas que las hace más vulnerable a las enfermedades bucales.

Como todo proceso salud-enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de

ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente<sup>14</sup>.

## CONCLUSIONES

La tercera parte de las pacientes estudiadas acudió con gingivitis y caries dental como causa de urgencia estomatológica por los posibles cambios hormonales que agravan las afecciones bucales presentes y la presencia de cambios conductuales. La mayoría de las embarazadas presentaron el antecedente de caries dental como factor de riesgo biológico y más de la mitad acudió con deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica como factores de riesgo por hábitos que pudiera relacionarse con las modificaciones somáticas y conductuales propias del embarazo.

## REFERENCIAS

1. Rodríguez Chala H E, López Santana Melvis. El embarazo: Su relación con la salud bucal. Rev. Cubana Estomatol. 2003May-jun; 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) .
2. 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. 2008 Abr Jun [citado 2012 Oct 25] ; 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)
3. Betancourt Valladares M, Pérez Oviedo A C, Espeso Nápoles Nelía, Miranda Naranjo Madelín. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev. Cubana Estomatol. 2007 Oct-dic; 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) .
4. Bastarrechea Milián M M, Alfonso Betancourt N M., Oliva Pérez M. Some risks during pregnancy related to periodontal disease and dental cavities in Yemen . Rev. Cubana Estomatol. 2009 Oct- Dic; 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) .

5. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. Rev perú med exp salud publica . 2009 Oct-dic; 26(4):455-461. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342009000400007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400007&lng=es&nrm=iso).
6. González Rodríguez WC, Corona Carpio MH, Pineda Rodríguez AM, Lao Salas Niurka, Pardo Rodríguez MII. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2007Oct-Dic; 44(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400009&script=sci_arttext)
7. Laine MA. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand. 2002 Oct;60(5):257-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12418714>
8. Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo Mafrán MI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. Medisan. 2009; 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)
9. 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. 2008Abr-jun; 45(2). Disponible en : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000200003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000200003&script=sci_arttext)
10. Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráquez Perelló G, Cano García VM., Montes de Oca García A. Estado de salud periodontal en embarazadas. Medisan. 2012 Mar; 16(3): 333-340. 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) .
11. 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. 2007 Oct-dic; 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) .
12. Carolina De Aguiar T, Valsecki Junior Aylton, Rocha Corrêa Da Silva S, Lopez Rosell F, Pereira Da Silva Tagliaferro E. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara, Brasil. Rev Cubana Estomatol. 2011 Oct-dic; 48(4): 341-351. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400005&lng=es) .
13. Pérez Oviedo AC, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M, González Barreras B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol. 2011Abr-jun; 48(2): 104-112. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000200002&script=sci_arttext)

Recibido: 4 marzo 2012.  
Aprobado: 16 abril 2012.

*Ileana María Yero Mier.* Policlínico Docente Área Sur. Sancti Spíritus. Cuba.  
[yero.ileana@ssp.sld.cu](mailto:yero.ileana@ssp.sld.cu)