

ARTÍCULO ORIGINAL

Modificación de la higiene bucal en embarazadas mediante una intervención educativa
Modification of oral hygiene in pregnant women by means of an educational intervention

Dr. Omelio Fontaine Machado*, Dra. Lisela Inês Martínez Céspedes**, Dra. Yadira Rosales Ramírez***, María Del Carmen Fontaine Uliver****

*Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral y Primer Grado en Periodontología. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Investigador Agregado. Profesor Asistente. **Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Asistente. ***Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Instructora. Clínica Estomatológica Docente "3 de Octubre", Las Tunas. ****Estudiante de cuarto año de Estomatología. Alumna ayudante de Periodoncia. Universidad de Ciencias Médicas, Las Tunas, Cuba.
Correspondencia a: Dr. Omelio Fontaine Machado, correo electrónico: fmomelio@ltu.sld.cu.

Recibido: 13 de julio de 2015

Aprobado: 27 de agosto de 2015

RESUMEN

Fundamento: es necesario instruir a la población para reducir la incidencia de enfermedad gingival, en especial en grupos priorizados como las embarazadas. El incremento de los conocimientos en este sentido constituye pilares para una mejor salud bucal.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa en la modificación del estado de salud bucal en las embarazadas atendidas en la Clínica Estomatológica Docente "3 de Octubre".

Métodos: se ejecutó una intervención educativa en embarazadas atendidas en la referida clínica estomatológica, entre junio de 2012 y junio de 2014. La población de estudio estuvo conformada por 80 pacientes. Se midieron las variables: higiene bucal, se utilizó el índice de higiene oral de Lõe y Silness; nivel de conocimiento, se utilizó la escala de bueno, regular y malo. Se aplicó una intervención educativa sobre temas educativos, con juegos didácticos de participación como: rompecabezas, crucigramas, juegos de dominó y charlas. Se evaluaron los conocimientos y se valoró el estado de salud bucal antes y después de la intervención.

Resultados: al inicio de la intervención el 95 % de las pacientes estaba afectada por enfermedad gingival; después de aplicada la intervención educativa se incrementaron los conocimientos en las embarazadas y la enfermedad gingival se redujo, afectando a un menor número de pacientes, el 87,5 %.

Conclusiones: se logró reducción de la enfermedad gingival con la aplicación de acciones de educación para la salud, pero no fue todo lo efectiva que se esperaba.

Palabras clave: EMBARAZADAS; HIGIENE BUCAL; EDUCACIÓN PARA LA SALUD; CALIDAD DE VIDA.

Descriptores: MUJERES EMBARAZADAS; HIGIENE BUCAL; EDUCACIÓN EN SALUD DENTAL.

ABSTRACT

Background: it is necessary to educate people to reduce the incidence of gum disease, especially in priority groups such as pregnant women. The increase of knowledge in this respect represents one of the pillars for a better oral health.

Objective: to evaluate the effectiveness of an educational intervention to modify the state of the oral health in pregnant women seen at "3 de Octubre" Teaching Dental Clinic.

Methods: an educational intervention was carried out with pregnant women seen at the dental clinic herein mentioned, between June, 2012 and June, 2014. The study population consisted of 80 patients. The

Citar como: Fontaine Machado O, Martínez Céspedes L, Rosales Ramírez Y, Fontaine Uliver M. Modificación de la higiene bucal en embarazadas mediante una intervención educativa. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(10). Disponible en: <http://revzoiilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/336>.



variables measured were: oral hygiene, using the Lõe and Silness index for oral hygiene; and level of knowledge, using the scale of good, fair and poor. An educational intervention on educational issues was performed, with participation didactic games such as puzzles, crosswords, dominoes and chats. Knowledge was assessed and the state of oral health before and after the intervention was evaluated.

Results: at the beginning of the intervention a 95 % of the patients were affected by gum disease; after applying the educational intervention knowledge by pregnant women increased and gum disease was reduced, affecting a lower number of patients, 87,5 %.

Conclusions: gum disease reduction was achieved with the implementation of actions of health education, but it was not as effective as expected.

Key words: PREGNANT WOMEN; ORAL HYGIENE; HEALTH EDUCATION; QUALITY OF LIFE.

Descriptors: PREGNANT WOMEN; ORAL HYGIENE; HEALTH EDUCATION, DENTAL.

INTRODUCCIÓN

Una enfermedad se produce de forma específica cuando ocurre un desequilibrio que puede ser entre las bacterias propiamente dichas, entre las bacterias y el huésped o ambas condiciones unidas. El balance entre los microorganismos y el huésped se rompe si hay incremento en el número o en la virulencia. (1)

En la época actual se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades gingivales y periodontales. La placa dentobacteriana y microbiota del surco gingival están fuertemente relacionadas con el origen y ulterior desarrollo de la gingivitis, la que puede evolucionar hacia la enfermedad periodontal y es más destructiva y crónica. La respuesta de los tejidos periodontales a los microorganismos no resulta de la invasión bacteriana, sino de la difusión de productos microbianos dentro de los tejidos gingivales, a través del epitelio de unión de la pared blanda del surco gingival y la bolsa periodontal. (2) Es necesario tener en cuenta que la encía sana no sangra. El sangramiento espontáneo y al sondeo, sin signos visuales de inflamación, ha sido considerado un signo clínico y objetivo, con un valor diagnóstico considerable que indica la presencia de una lesión inflamatoria periodontal. (3, 4) La ulterior destrucción de los tejidos periodontales parece deberse a los fenómenos relacionados con la activación del sistema inmune y otros mecanismos defensivos del huésped. La gravedad de las periodontopatías tiende a aumentar en su evolución y en ausencia de tratamiento progresa y destruye los tejidos periodontales, ocasionando importantes mutilaciones de las arcadas dentales, repercutiendo en la salud de las poblaciones y en su calidad de vida. (5) La enfermedad periodontal, por ser heterogénea y multifactorial, es difícil de evaluar; sin embargo, por su variabilidad y riqueza en cuanto a manifestaciones clínicas, (6) las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas en la actualidad entre las afecciones más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80 % de los niños en edad escolar y más del 70 % de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. En el caso particular de las embarazadas esta patología se encuentra dentro de las de mayor incidencia, y

produce las mismas afecciones que en el resto de la población. (7) El sistema endocrino ejerce un efecto regulador sobre los ciclos de la reproducción, incluyendo el desarrollo de las gónadas, el período de madurez funcional y su posterior envejecimiento, así como el ciclo menstrual y la gestación, con la particularidad de que aparecen las complicaciones con mayor rapidez, de no ser tratadas de forma adecuada y oportuna. (8)

Los focos sépticos constituyen un factor de riesgo para el buen desarrollo del embarazo, con amenaza de parto pre término y prematuridad, elevada asociación con el bajo peso al nacer y el crecimiento intrauterino retardado. En el feto en particular puede ocasionar malformaciones congénitas en aparatos tan importantes como el sistema circulatorio a nivel cardíaco. (9)

Las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada, que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Siempre que sea posible, el primer paso en el tratamiento dental deberá ser contactar con el obstetra el cuidado de la paciente para discutir el estado, los requerimientos dentales y el plan del tratamiento.

La Educación para la Salud es la política encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos, tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. (10, 11) La gingivitis es una entidad frecuente, que puede ser aguda crónica o recurrente. (12, 13)

Por la gran recurrencia de pacientes embarazadas con afecciones gingivales en esta área de salud, surge la motivación de realizar una investigación, para valorar el comportamiento de la higiene bucal de las embarazadas y realizar una intervención para elevar el nivel de conocimientos de esta muestra.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de intervención en las embarazadas del área de salud de la Clínica Estomatológica Docente "3 de Octubre", durante el periodo desde junio de 2012 hasta junio de 2014, con el propósito de determinar el comportamiento de

la higiene bucal en las embarazadas en la consulta de Periodoncia y, a partir de ahí, realizar una intervención educativa. El universo estuvo constituido por las 105 gestantes del área de salud, y la muestra fue conformada con las 80 que cumplieron los criterios de inclusión. La información fue recogida en un formulario creado al efecto y fue aplicado a cada paciente. Para determinar el grado de higiene bucal en las embarazadas se utilizó el índice de higiene oral de Lõe y Silness (OHI), el cual tiene valores de 0-3 y donde se suman todos los puntos y se dividen entre seis; los dientes a examinar son: vestibulares 16, 11, 26, 31 y linguales 46, 36; se calcula en índice de la siguiente forma: la suma del índice de cada diente entre el número de dientes por 100.

Para determinar el nivel de conocimiento sobre salud bucal ordinal se aplicó un cuestionario a cada paciente, que fue validado por un pilotaje realizado por un comité de especialistas con mucha experiencia; se utilizó la siguiente escala: *bueno*, al realizar la sumatoria de las respuestas de la encuesta, superior a 70 puntos; *regular*, cuando la sumatoria de las respuestas resulte entre 40 a 69 puntos; y *malo*, calificaciones inferiores a 39 puntos.

Se realizó un examen clínico de la cavidad oral, auxiliados de un set de diagnóstico contentivo de espejo bucal, pinza para algodón y explorador.

Mediante la observación se determinaron los tipos clínicos de gingivitis.

Para dar cumplimiento a las actividades educativas con los pacientes en el estudio se realizaron charlas educativas, demostraciones, dinámica de grupo y entrevistas.

Una vez realizada la caracterización del grupo, se elaboró un método educativo sanitario, basado en técnicas afectivo-participativas, para hacer de la embarazada el actor principal de la actividad educativo sanitaria, motivándola y entrenándola para este fin; para lograr la interacción dinámica a través de técnicas participativas se creó un ambiente propicio para el aprendizaje y se convirtió a las gestantes en promotoras de salud, de forma tal que transmitan los conocimientos adquiridos a familiares y demás integrantes de la comunidad.

Se aplicaron juegos didácticos de participación como rompecabezas, crucigramas, juegos de dominó, con enseñanzas o temas educativos que logran a su vez el entendimiento y comprensión de las participantes.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La **tabla 1** muestra los antecedentes sintomáticos de enfermedad gingival en las pacientes embarazadas.

TABLA 1. Antecedentes sintomáticos de enfermedad gingival en las pacientes embarazadas

Antecedentes	Nº de pacientes	%
Diagnóstico previo de enfermedad gingival	5	6,25
Opresión en las encías	50	62,5
Prurito o escozor en las encías	30	37,5
Dolor al cepillado	60	75
Sangramiento al cepillarse	45	56,25
Secreciones purulentas	20	25
Dientes flojos	0	0
Halitosis	70	87,5

Los síntomas con valores inferiores fueron el prurito o escozor en las encías, en 30 pacientes, y las secreciones purulentas en 20 pacientes, lo que representó 37,5 % y 25 %, respectivamente.

Para determinar los síntomas de la enfermedad se realizó la selección de los que fueran factibles de trabajar y especificar de manera absoluta.

Los síntomas predominantes fueron en primer lugar la halitosis en 70 pacientes, para un 87,5 %, seguido del dolor al cepillado en 60 pacientes, para un 75 % y de la opresión en las encías en 50 pacientes, que representaron el 62,5 %, al comparar los resultados con los de Betancourt, M. (10) En las gestantes un

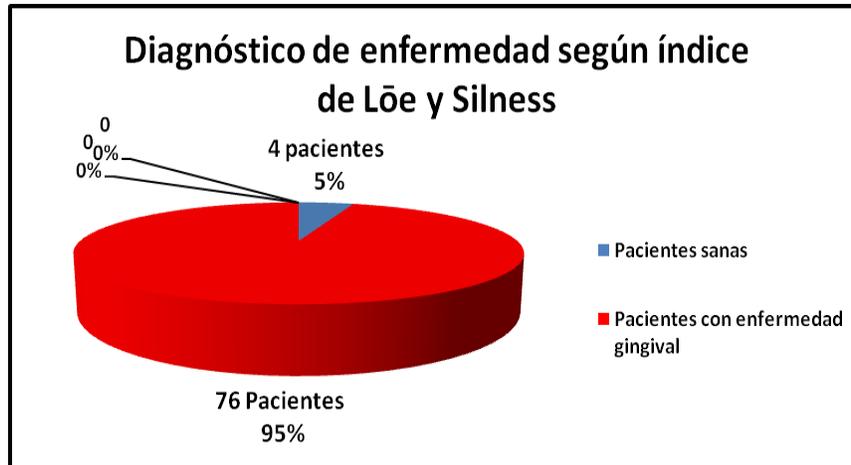
cuadro de gingivitis puede observarse caracterizado por la presencia de edema, coloración rojo oscuro o azulada, superficie lisa y brillante y, esencialmente, presencia de sangramiento al cepillado y/o la masticación. Esta manifestación en general es indolora y no ocurre en todas las gestantes. Se aprecia que hay un gran número de síntomas o antecedentes que coinciden con los de su trabajo. Al igual que Rodríguez, D. W (15) en su investigación titulada "Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal", se observan los resultados del tema 3 (enfermedad periodontal y cepillado). El 77,8 y el 88,9 %, respectivamente, de las menores y mayores de 20

años tenían conocimientos incorrectos. Las preguntas acerca de la enfermedad de las encías, la frecuencia y forma del cepillado fueron las que obtuvieron mayor porcentaje de respuestas incorrectas.

En el diagnóstico de enfermedad gingival, por la gran gama de signos y síntomas que presenta el paciente y que el estomatólogo necesita identificar para su mejor tratamiento, se realizó aplicando el Índice de Løe y Silness.

El **gráfico 1** muestra los valores de 76 pacientes con algún síntoma de la enfermedad, lo que representó el 95 % del total de la muestra. Según este método diagnóstico de Løe y Silness, no se constataron síntomas de la enfermedad solo en cuatro pacientes, lo que representa el 5 % de las pacientes estudiadas. También se puso de manifiesto en el trabajo de Rodríguez Lezcano A. (13) que los factores de riesgo inciden en la salud bucal de las gestantes, sobrellevando a la aparición y desarrollo de enfermedades gingivales.

GRÁFICO 1. Diagnóstico de enfermedad según índice de Løe y Silness



Con la aplicación de una de las estrategias interventoras se pretendía lograr el cambio en la conducta de las embarazadas en el estudio. Lo que reafirmo que al aplicar métodos educativos a las pacientes que presentan enfermedad gingival se logra una variación en su conducta, mejorando así su estado gingival, lo que es positivo, ya que la gestante transmitirá los conocimientos adquiridos a sus familiares y demás miembros de su comunidad; resultados similares los obtuvo Betancourt, M (10) en su trabajo. En el primer trimestre, de las 11 gestantes que habían tenido un embarazo previo en la totalidad de la muestra, 10 estaban afectadas por inflamación gingival, lo que representa el 90,9 %. Las afectadas por inflamación severa tenían este factor de riesgo, para el 36,36 % de su mejoría al concluir la investigación. Se coincide con Rodríguez Lezcano, A (13) en que los factores de riesgos son determinantes.

En la **tabla 2** se comparan los índices de Løe y Silness antes y después de aplicada la estrategia diseñada.

En cuanto a la evaluación del sistema de intervención según la evolución de la enfermedad, de acuerdo al índice de Løe y Silness, se puede observar que en el 82,5 % la enfermedad disminuyó al grado cero, seguido del 13,75 % en el grado uno y solo del 3,75 % en el grado dos.

TABLA 2. Evaluación de la enfermedad después de la propuesta

Estadio según índice de Løe y Silness	Fase inicial		Fase final	
	Nº	%	Nº	%
0	4	5	66	82,5
1	5	6,25	11	13,75
2	53	66,25	3	3,75
3	18	22,5	0	0
Total	80	100	80	100

Resulta muy significativo que ningún caso permaneció en el grado tres, comparado con los 18 casos al iniciar la investigación y esto es similar a lo encontrado por la Dobarganes Coca, (11) en estadios finales de su investigación también logró reducir el número de afectadas en un 75 %. Con respecto al nivel de información higiénico 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 %. Igual conclusión plantea Garbey Regalado M, (17) que se incrementaron los conocimientos sobre salud bucal y cambió de actitud hacia la enfermedad periodontal en casi la totalidad de las embarazadas, por lo que se reafirma la efectividad de la intervención; logró mejorar en un 96,7 % el nivel educacional de las pacientes.

Todo lo anterior prueba la efectividad de este tipo de acción educativa de salud y el importante papel que juega como herramienta en el mejoramiento y rescate de la salud del hombre y del pueblo en general.

En la evaluación del sistema de intervención en relación con el conocimiento general sobre salud bucal alcanzado, para poder determinar si los conocimientos son aceptables o no, se dieron los criterios de inadecuado, cuando la paciente es incapaz de aceptar ningún conocimiento; de promedio, cuando puede aceptar algunos conocimientos y logra retener parte de la información; y de adecuado, cuando la paciente asimila el cien por cien de la información y es capaz de interiorizarla y reproducirla.

TABLA 3. Evaluación del sistema general de conocimientos sobre salud bucal alcanzado después de la intervención

Grado de efectividad	Fase inicial		Fase final	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	10	12,5	70	87,5
Promedio	5	6,25	10	12,5
Inadecuado	65	81,25	0	0
Total	80	100	80	100

De esta forma (**tabla 3**) se pudo constatar que el 87,5 % mejoró a un nivel adecuado y que solo un 12,5 % alcanzó un nivel promedio. Es importante señalar que ninguno de los casos concluyó con un nivel inadecuado. Es válido enfatizar que al inicio de la investigación el 81,25 % de las pacientes se encontraba en el nivel de inadecuado. Dichos resultados, desde el punto de vista causal, tienen un origen común: la mala higiene bucal. Sin embargo,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Socronsky S. S. Relationship of Bacteria to the Etiology of Periodontal Disease J. D Res [revista en internet]. 1980 [citado 15 de septiembre 2015]; 49(2): 203-22. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4313844>.
2. Stephan, R.M. The Dental Plaque in relation to Etiology of Caries. Int. Dent. J M [revista en internet]. 1953 [citado 1 de octubre 2014]; 1800: 56-59.
3. Mandel, J. D. Dental plaque: Nature, Formation and effects. J. Periodontal [revista en internet]. 1966 [citado 15 de septiembre 2015]; 37(5): 357-367. Disponible en: <http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.1966.37.5.357?journalCode=jop>.

la causa de esta mala higiene bucal es lo que establece las diferencias entre los distintos tipos de población, donde el nivel de escolaridad y los conocimientos actúan conjuntamente en la aparición de las alteraciones de las encías.

Este planteamiento adquiere criterio de veracidad al realizar el análisis del nivel específico por temas de conocimiento sobre higiene bucal, donde se constató que el 87,5 % desconocía que el cepillado más importante es antes de acostarse y que lo más importante para la higiene bucal es el cepillado y no el tipo de crema dental que se utiliza.

Al comparar los resultados obtenidos con la investigación realizada por Garbey Regalado M, (17) donde obtuvo que el 93,25 % culminó con el nivel de conocimientos "adecuado", y estudios como el de Yero Mier I, (12) "Conocimiento sobre salud bucodental de las embarazadas", los resultados al inicio de la investigación indican que el nivel de conocimiento general de salud bucal es deficiente, de un 50,5 %. Se puede observar también que la mayoría de las gestantes que obtuvieron esta categoría según la edad fue el grupo de 15-19 años con 61,9 %; no se coincide con el trabajo de Yero Mier I, (12, 16) donde los resultados los califica como regulares al finalizar el estudio. Los resultados relevantes fueron de Marrero-Fente A, (18) que concluyó su estudio con un 97,6 %, que ratifica la estrategia interventiva.

Las técnicas utilizadas que reportaron más interés en las participantes fueron las de cine debate y las charlas educativas, seguido con los juegos didácticos (como los rompe cabezas, los laberintos del saber), afirmando que con la utilización de estas técnicas se eleva el nivel de conocimiento de la población y, en especial, las féminas embarazadas, que las mismas serán capaces de transmitir los conocimientos adquiridos a sus hijos y demás miembros de la familia y la comunidad.

CONCLUSIONES

La mejoría significativa del nivel de conocimientos sobre higiene bucal en el total de la muestra, y la consiguiente reducción de la enfermedad gingival, demuestra que la aplicación de acciones de educación para la salud es un pilar efectivo en la atención integral a las pacientes embarazadas.

4. Gibbons R, Jvan Houte J. Dental caries. *Annu. Rev. Med* [revista en internet]. 1975 [citado 15 de septiembre 2015]; 26(1): 121-136. Disponible en: <http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.me.26.020175.001005>.
5. Gibbons R.J, Van Houte J. On the Formation of Dental Plaques. *J. Periodontal* [revista en internet]. 1973 [citado 15 de septiembre 2015]; 44(6): 347-360. Disponible en: <http://www.joponline.org/doi/abs/10.1902/jop.1973.44.6.347>.
6. Cardenas Duque M, Londoño Restrepo MA, Navarro Estrada JG. Estudio de lactobacilos salivares y caries activa en pacientes diabéticos tipo I y sanos. *Rev CES Odontol* [revista en internet]. 1993 [citado 15 de septiembre 2015]; 6(2): 133-178. Disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/1649>.
7. Machtei EE, Hausmann E, Dunford R, Grossi S, Ho A Davis G, Chandler J, Zambon J, Genco RI. Longitudinal Study of Predictive Factors for periodontal disease and tooth loss. *Clin periodontal* [revista en internet]. 1999 [citado 15 de septiembre 2015]; 26(6): 374-380. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10382577>.
8. Contreras A, Botero JE, Jaramillo A, Soto JE, Vélez S, Herrera JA. Efectos del tratamiento periodontal sobre el parto prematuro y el bajo peso al nacer en mujeres con preeclampsia: ensayo clínico controlado. *RevOdontMex* [revista en internet]. 2010 [citado 15 de septiembre 2015]; 14(4): 226-30. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo104e.pdf>.
9. Jaramillo Adriana, Arce Roger, Contreras Adolfo, Herrera Julián A. Efecto del tratamiento periodontal sobre la microbiota subgingival en pacientes con preeclampsia. *Biomédica* [revista en internet]. 2012, Jun [citado 15 de septiembre 2015]; 32(2): 233-238. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572012000200011&lng=es.
10. 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 internet]. 2007, Dic [citado 15 de septiembre 2015]; 44(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es.
11. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón RA, González Vale L. Oral health education in expectant mothers. *AMC* [revista en internet]. 2011, Jun [citado 15 de septiembre 2015]; 15(3): 528-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0255201100300010&lng=es.
12. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Reytor Saavedra E, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud bucodental de las embarazadas. *Consultorio La California*. 2012. *Gac Méd Espirit* [revista en internet]. 2013, Abr [citado 15 de septiembre 2015]; 15(1): 20-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004&lng=es.
13. Rodríguez Lezcano A, León Valle M, Arada Otero A, Martínez Ramos M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. *Rev Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2013, Oct [citado 15 de septiembre 2015]; 17(5): 51-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500006&lng=es.
14. Rengifo H A, Ciro F, Obando A, Roldan L, López A, López L. Estado bucodental en gestantes de la ciudad de Armenia, Colombia. *Revista Estomatología* [revista en internet]. 2008 [citado 15 de septiembre 2015]; 16(1). Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/2353>.
15. 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. *Revista Cubana de Estomatología* [revista en internet]. 2007 [citado 15 de septiembre 2015]; 44(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est09407.htm.
16. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Nazco Barrios Lidia E. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. 2012. *Gac Méd Espirit* [revista en internet]. 2013, Abr [citado 15 de septiembre 2015]; 15(1): 83-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100011&lng=es.
17. Garbey-Regalado M, Gutiérrez-González A, Torres-Sarmiento M, Gómez-Pérez E, Sanamé-Savigñón R. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín. *Correo Científico Médico* [revista en Internet]. 2013 [citado 15 de septiembre 2015]; 17(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250>.
18. Marrero-Fente A, López-Cruz E, Castells-Zayas-Bazán S, Calzadilla-Estévez L. Estrategia de intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [revista en internet]. 2003 [citado 15 de septiembre 2015]; 7(6). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3168>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional, los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.