

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Salud bucal, embarazo y género

Oral health, pregnancy and gender

Yamilé Rodríguez Sotomayor

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de actualizar a los lectores sobre la relación entre la salud bucal, el embarazo y la responsabilidad de ambos progenitores. Múltiples acciones se realizan en busca de la igualdad con equidad de género y se despliegan grandes esfuerzos para el desmontaje de la cultura de roles pautados estereotipadamente a mujeres y hombres en la sociedad, promover acciones para elevar la responsabilidad de las madres y padres es una tarea de primer orden.

Palabras clave: embarazo; salud bucal; reproducción; género

ABSTRACT

A literature review was carried out in order to update readers about the relationship between oral health, pregnancy and the responsibility of both parents. Multiple actions are carried out in search of equality with gender equity and great efforts are deployed for the dismantling of stereotypically stereotyped roles culture to women and men in society, promoting actions to raise the responsibility of mothers and fathers is a task of first order.

Keywords: pregnancy; oral health; reproduction; gender

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un niño o niña en la familia constituye un hecho trascendental, marcado por una significación cultural, que siempre depende de la época y el contexto en que ocurre. Innumerables investigaciones demuestran los diversos matices generados en torno al embarazo, y la configuración desde la cultura, a partir del hecho biológico de parir, la forma de interpretarlo y asegurarlo.

La reproducción se considera un proceso fisiológico y natural, durante su desarrollo pueden surgir complicaciones que afecten la salud de la madre y el feto. El cuerpo de la mujer es más susceptible biológica y emocionalmente durante esta etapa, son múltiples los factores de riesgo que se asocian y es obligada, por tanto, la atención médica durante su curso. La mujer embarazada, enfrenta un "problema de salud", suele buscar ayuda en otro y se transforma en paciente. Lo que evidencia la dicotomía entre proceso fisiológico-proceso patológico.¹

Durante el embarazo ocurren grandes modificaciones fisiológicas en el organismo femenino, que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, fundamentalmente por la influencia de factores conductuales y relacionados con el estilo de vida, los que al interactuar con los factores biológicos propician la aparición y agravamiento de las enfermedades bucales.²

La atención de la salud bucal de la embarazada es necesaria para garantizar la calidad del tránsito de la mujer por el período de gravidez, resultando en algunos determinantes a partir de que cada vez más estudios reportan la existencia de asociación entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer. Según estas investigaciones las embarazadas que presentan enfermedad periodontal son más propensas a tener partos prematuros y bebés pequeños y de bajo peso.³

Numerosos estudios se requieren para determinar cómo la enfermedad periodontal afecta el embarazo. Aparentemente, la enfermedad periodontal estimula el incremento de los niveles de fluidos biológicos que inducen al trabajo de parto y otros estudios además sugieren que cuando la enfermedad periodontal empeora durante el embarazo, hay un mayor riesgo de sufrir un parto prematuro.⁴

En Cuba el programa de estomatología tiene un papel fundamental en el programa de atención materno infantil y garantiza la cobertura asistencial al 100 % del universo de embarazadas y madres con niños menores de 1 año, se incluyen actividades de educación y promoción

de salud y actividades curativas. La efectividad de estas acciones depende en gran medida de la sensibilización que se logre en la embarazada, para que se convierta en una necesidad para ella la salud bucal, por la repercusión de esta en su salud general y del futuro bebé.⁵

La cultura patriarcal configura en la mujer el mayor peso de la responsabilidad de los hijos e hijas, no solo desde la reproducción biológica, sino también desde la reproducción social, hecho que no queda aislado en la actuación de los profesionales que intervienen en la atención de este proceso y donde se requiere la integralidad de maternidad y paternidad consciente.⁴ La cavidad bucal del recién nacido presenta un bajo nivel de colonización por *Streptococcus mutans*, responsables de la aparición de la caries dental, este microorganismo es trasmisible, de ahí el carácter infecto contagioso de esta patología, por tanto no es solo necesaria la salud bucal en la madre, también lo es en el padre.

Es de vital importancia el conocimiento y actualización de los profesionales de estomatología sobre las modificaciones que ocurren en la cavidad bucal, enfermedades más frecuentes, tratamientos, posiciones, momentos más adecuados para la atención estomatológica, así como las acciones de prevención y promoción de salud durante el embarazo, dirigidas no solamente a la embarazada, sino también a la pareja, que juega un papel activo y necesita también de un buen estado de salud bucal.⁶

DESARROLLO

El embarazo como proceso fisiológico y natural, conlleva a una serie de cambios en el organismo femenino, estos cambios también se manifiestan en la cavidad bucal y la vuelven más susceptible a la aparición de patologías que necesitan de su reconocimiento y atención, por la repercusión que tienen en el curso del embarazo.⁷

Condiciones fisiológicas y embarazo

Las náuseas y vómitos son frecuentes durante el embarazo. Entre el 75-80 % de las embarazadas los experimentan, generalmente se limitan al primer trimestre del embarazo, no obstante, en algunas se prolongan en mayor medida y en menor cuantía en otras ocurren en todo el período. Una forma severa de este cuadro es la hiperémesis gravídica que afecta al 0.3-2 % de las embarazadas, esta situación puede provocar una importante erosión del esmalte dentario.⁸

Los cambios en la composición de la saliva durante el final del embarazo y la lactancia pueden predisponer temporalmente a la erosión y a la caries dental. Sin embargo, no hay datos convincentes que demuestren un incremento de la incidencia de caries durante el embarazo o en el período posparto inmediato. La xerostomía fisiológica es otra queja común durante el embarazo, siendo su principal causa los cambios hormonales, así como determinada medicación (antiespasmódica, antidepresiva, antihistamínica).

La condición clínica más frecuente es la gingivitis del embarazo, puede afectar entre el 60-75 % de las mujeres, ocurre generalmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele desaparecer después del parto. Si bien es debida a un cúmulo de placa bacteriana, los cambios vasculares y hormonales que acompañan al embarazo, a menudo exageran la respuesta inflamatoria a estos irritantes locales. Se caracteriza por una encía enrojecida, inflamada y sangrante.⁹

Dentro de los cambios gingivales puede aparecer una tumoración benigna denominada "tumor de embarazo", "*épuilis gravidarum*" o "granuloma de embarazo". Suele localizarse en una zona con gingivitis y crece rápidamente. Está invariablemente asociado a una pobre higiene oral. Suele regresar espontáneamente después del parto.

La movilidad dentaria localizada o generalizada está asociada al grado de enfermedad periodontal. La mayoría de los estudios concluyen que generalmente no se produce una pérdida de inserción durante el embarazo salvo en casos muy concretos. La gingivitis y el tumor del embarazo son condiciones clínicas frecuentes y suelen regresar después del parto.¹⁰

Otros cambios bucales dependientes del embarazo son las alteraciones de tejidos blandos extra e intraorales, se pueden presentar con frecuencia labios secos y fisurados; queilitis angular, generalmente la mucosa oral de la gestante se muestra reseca y fisurada, lo que conlleva a sobreinfección por herpes o por cándida; y la mucosa orofaríngea se muestra congestiva, en ocasiones puede existir sialorrea y olor desagradable.¹¹

Prevención

La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública, donde la promoción de salud con su herramienta fundamental, la educación para la salud, juega un papel trascendental.

Durante el embarazo se generan desórdenes alimentarios tanto en la frecuencia y horarios en los que se realizan las ingestas de alimentos como en la falta de cepillado dental correcto después de realizarlas, muchas veces se atribuye esto a las náuseas que puede provocar el cepillo, la embarazada prefiere no realizar el cepillado o realizarlo incorrectamente, esto condiciona la acumulación de placa dentobacteriana.¹²

El control de las enfermedades bucales en la mujer embarazada reduce la transmisión de bacterias orales desde la madre hacia el recién nacido. Si bien el primer paso es el tratamiento restaurador de las lesiones, este es insuficiente para reducir el riesgo de transmisión bacteriana al recién nacido en caso de altos niveles de bacterias cariogénicas.¹³

Las actividades de promoción de salud y el tratamiento profiláctico con flúor son esenciales para el control de la caries y para reducir la severidad de la transmisión bacteriana al recién nacido. La madre es la mayor "donante" en la transmisión de caries, como lo demuestran los estudios de genética bacteriana en los que se encuentra asociación de los genotipos entre madres e hijos en más del 70 % de los casos. Las bacterias cariogénicas son transmitidas de madre a hijo a través de hábitos en los que interviene la saliva: probar la comida con la misma cuchara, chupar el biberón o el chupete.

El *Streptococcus mutans* desempeña un rol importante en la aparición de la caries dental a temprana edad, siendo ésta una de las enfermedades de más alta prevalencia en la dentición decidua; así mismo, en los últimos años se vienen estudiando los factores que pueden intervenir en el período de colonización inicial de este microorganismo en la cavidad oral, y la medida en que los eventos perinatales, como el tipo de parto, pueden influir.¹⁴

La adquisición precoz del *Streptococcus mutans* por parte del recién nacido es la clave para explicar la historia natural de la caries temprana de la infancia. Previniendo o retrasando esta infección primaria por *Streptococcus mutans*, se reduce el riesgo de caries futuras. Las investigaciones evidencian un predominio del nivel bajo de colonización de *Streptococcus mutans* en cavidad oral de neonatos, a pesar de que es mayor en los que nacen por vía vaginal con respecto a los que nacen por cesárea.¹⁵⁻¹⁶

El estomatólogo debe proporcionar los cuidados preventivos, así como el tratamiento de la infección aguda, tan pronto como sea posible en el embarazo. La prevención de la caries y gingivitis para conseguir una boca sana es el objetivo primario en el embarazo.

Diagnóstico radiográfico

El diagnóstico radiológico es una importante ayuda para el tratamiento dental y es considerado seguro en la mujer embarazada según estudios realizados por la Asociación Dental Americana. El examen radiográfico dental requiere una exposición muy baja a la radiación por lo que el riesgo de efectos nocivos es extremadamente bajo.¹⁷⁻¹⁸

Los organismos internacionales no recomiendan modificar el modo de uso de la exploración radiológica dental en la embarazada. El estomatólogo tendrá que proteger debidamente el abdomen y cuello de la embarazada con delantal y collarín de plomo. El uso de radiografías digitales es muy recomendable al reducir la radiación necesaria y permitir una imagen instantánea.

Tratamiento

El estomatólogo no tiene que posponer el tratamiento dental en la embarazada que presente dolor, infección o urgencia dental pues las consecuencias de la demora de tratamiento de una infección activa conllevan mayor riesgo que el tratamiento. Del mismo modo, el profesional tiene que proveer el tratamiento periodontal en la paciente, independientemente del estadio del embarazo.

Si se puede elegir, el segundo trimestre del embarazo es el ideal al ser el más cómodo para la paciente. Hasta el presente, está claramente analizado el enfoque de tratamiento periodontal no quirúrgico durante el segundo trimestre de embarazo. La evidencia científica es clara en relación a los beneficios potenciales de este tratamiento para el embarazo.¹⁹⁻²⁰

Los niveles de ansiedad suelen estar aumentados durante el embarazo por lo que se recomienda planificar consultas más cortas y evitar la posición incómoda de la embarazada en el sillón dental.

Cuando la embarazada se encuentra tumbada boca arriba, el útero en el tercer trimestre de embarazo puede comprimir la vena cava inferior originando el síndrome hipotensivo en decúbito supino. Este síndrome ocurre en el 15-20 % de las embarazadas y puede evitarse no reclinando demasiado a la paciente en el sillón dental. Un cojín colocado en una de las caderas, al desplazar al útero, previene el síndrome hipotensivo postural.

La embarazada tiene aumentado el riesgo de aspiración gástrica como consecuencia de la reducción del tono muscular gastroesofágico. La posición semisentada de la paciente reduce este riesgo.²¹⁻²²

Existen muchos mitos en relación a la salud oral y embarazo. El especialista debe estar preparado para dar respuesta a las lógicas preocupaciones que pueda tener la mujer embarazada, se exponen en lo adelante posibles preguntas que pueden surgir en la embarazada y la posible respuesta.

1. ¿Es seguro para la mujer embarazada acudir a la consulta de Estomatología?

No solamente es seguro, sino que forma parte del cuidado integral durante el embarazo. Las fluctuaciones hormonales durante el embarazo pueden afectar las encías originando una inflamación denominada gingivitis del embarazo. Una tartrectomía en el primer trimestre acompañada de los debidos consejos de autocuidados puede prevenir estos problemas.

2. ¿Qué ocurre si durante el embarazo aparece una urgencia dental y necesita hacerse radiografía?

Durante el embarazo deben evitarse las radiografías de control rutinario. Sin embargo, ante una urgencia dental pueden ser necesarias. La radiación es mínima y se adoptarán todas las medidas para reducir los riesgos, como proteger su abdomen y su cuello debidamente. Las radiografías dentales no están contraindicadas en el embarazo.

3. ¿Comer entre horas predispone a la caries?

Durante el embarazo muchas mujeres sienten el deseo incontrolable de "picotear" a toda hora. Debe evitarlos alimentos y bebidas azucaradas que son una verdadera invitación a la caries. Y no olvide cepillarse los dientes con pasta fluorada inmediatamente después de picotear.

4. ¿Es cierto que cada embarazo cuesta un diente?

Es un mito, pues el calcio que necesita el bebé procede de lo que se come y no de sus dientes. Una dieta equilibrada, con productos lácteos, así como algún suplemento de calcio si se lo recomienda el obstetra es suficiente para evitarle problemas.

5. ¿Qué se puede hacer para mantenerla boca sana durante el embarazo?

Lo más importante para prevenir la caries y la gingivitis es proceder aún minucioso cepillado dental con pasta fluorada después de cada comida. No olvidar la higiene entre los dientes con hilo dental.

6. ¿Es cierto que los vómitos en el embarazo pueden dañar los dientes?

Los vómitos excesivos debidos a las náuseas matinales, así como los ácidos gástricos pueden originar una pérdida de minerales de los dientes y favorecen las caries. Con el cepillado correcto aplicación de flúor esta situación se mejora.

7. ¿Es cierto que la boca sana, ayuda a que el bebé no tenga problemas en sus dientes?

Cuando el bebé haya nacido, las bacterias que provocan la caries pueden pasar de la boca de la madre a la del bebé. Estos gérmenes se transmiten fácilmente a través de los besos, de la cuchara, del biberón, del chupete. Por eso es importante que la boca esté sana.

La mujer durante el período de gestación es sensible a toda la información que se le pueda brindar sobre los cuidados de la salud bucal de su futuro bebé por lo que debe ser aprovechada por el profesional e introducir los temas relacionados con la necesidad de mantener la higiene bucal del recién nacido, aún cuando no han brotado los dientes, la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de nacido, entre otras recomendaciones de vital importancia para el cuidado de la salud bucal del niño o niña y se garantice una adecuada calidad de vida.²³⁻²⁴

El análisis de la necesidad de salud bucal en el embarazo, debe realizarse con enfoque de género, si se plantea que el *Streptococcus mutans* es trasmisible de la madre al recién nacido, es posible entonces que el padre también lo transmita, cuando existe una paternidad consciente y participa activamente durante el transcurso del período de gravidez, en el nacimiento y cuidados del bebé.

El padre en Cuba incluso tiene derecho a licencia si es necesario que la madre se incorpore al trabajo, por tanto, se debe insistir en la salud bucal paterna, también debe recibir orientaciones de cómo cuidar la higiene bucal del niño o niña para garantizar que sea adecuada y evitar la aparición de enfermedades bucodentales.

Según estudios gran parte del trabajo de las historiadoras de género fue mostrar como la maternidad no es algo natural, sino que se construye como producción histórica. En este sentido apuntan que "deconstruir el proceso de identificación histórica entre las nuevas identidades femeninas y la maternidad sigue siendo hoy uno de los temas clave de la historiografía de género".²⁵

Son múltiples las acciones que se realizan en busca de la igualdad de género y en el desmontaje de la cultura de los roles pautados a

mujeres y hombres en la sociedad, siempre a la primera se le otorga el rol de la reproducción biológica y social, dando la responsabilidad del cuidado de los hijos, pero el hombre, el futuro padre debe participar activamente desde la concepción de complementariedad en la pareja y la consolidación de maternidad y paternidad conscientes.

Sería oportuno que en las consultas de riesgo reproductivo preconcepcional se oriente por parte de los profesionales sobre lo decisivo que es mantener una adecuada salud bucal durante el embarazo y su repercusión en la salud general de la embarazada y el bebé.

CONSIDERACIONES FINALES

El embarazo es un proceso fisiológico y natural donde ocurren cambios en el organismo femenino, no está ajena a esta situación la cavidad bucal, merece especial atención por su importancia la salud bucal durante el transcurso del embarazo, la gingivitis es una de las patologías más frecuentes durante la gravidez, las enfermedades periodontales y caries dentales deben ser atendidas preferentemente cuando sea posible en el segundo trimestre, las radiografías no están contraindicadas cuando sean necesarias, la prevención y promoción de salud son vitales en el transcurso del embarazo tanto para la embarazada como para el futuro padre, en este período la futura madre es susceptible a la información sobre el cuidado de la salud bucal del bebé al nacer, además se hace necesaria la participación del futuro padre, insertándolo así en un proceso donde el enfoque de género es primordial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García D, Díaz Z. Perspectiva antropológica y de género en el análisis de la atención al embarazo, parto y puerperio. Rev Cubana Salud Públ.2010; 36(4):15-2.
2. Martínez AJ, Peña Ruiz T, García Martínez A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. Rev Méd Electr [internet]. 2011 [citado 2 feb 2018];33(4): 13-22 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400012. 3- Holdings L
3. 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 [internet]. 2008 [citado 2 feb 2018];45(2):2-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003

4. Schmitt-Eger BE, GuzziSinarah, NiehuesDamoM. Características da Cavidade Oral de Bebês Recém-Nascidos, Blumenau SC. Pes Bras Odontoped Clin integr[Internet]. 2012 [citado 2 feb 2018];45(2): 88-92 Disponible en: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/download/1147/796>
5. Aguirre AAA, Gamarro, RJC. Nivel de colonización de streptococos mutans en cavidad oral de neonatos según vía de nacimiento. Rev Oral [Internet]. 2016 [citado 2 feb 2018];17(53): 45-46 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=72906>
6. Yero Mier M, García Rodríguez M. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas.2012. Gaceta Méd Espirit [Internet]. 2013 [citado 2 feb 2018];15(1):40-41.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100011
7. Angulo- Espinosa Ma, Teja-Angeles E, Durán-Gutiérrez A. el diagnóstico del pediatra ante la patología bucal benigna del recién nacido. Acta Ped [internet]. 2013 [citado 2 feb 2018]; 34(4):196-204 Disponible en:www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44777
8. Carrasco, C., Borderías, C., &Torns, T. El trabajo de cuidados: Historia, teorías y política. Los Libros de la Catarata [Internet]. 2013[citado 2 feb 2018]; (118):212-215 Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/18897>
9. Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Torres Sarmiento ME Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín. Rev Méd Electr [Internet]. 2013 [citado 13 Ene 2018];17(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250>.
10. Holdings L. Caries y embarazo: la importancia del control y la prevención. Ibliomed [Internet]. 2002 [citado 30 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3027&ReturnCatID=22>
11. Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo Mafrán MI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 6abr 2018];13(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm
12. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé"- MINSA, [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos;2012.
13. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC

- [Internet]. 2014 [citado 2 Mar 2017];15(3):528-541. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v15n3/amc100311.pdf>
14. Bastarrechea Milián M, Fernández Ramírez L, Martínez N. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 13 Jun 2017];46(4):59-68. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000400007&script=sci_arttext
 15. 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. 2012;7(4).
 16. Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráguez Perelló G, et al. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 13 Mar 2016];16(3):333-340. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v16n3/san04312.pdf>
 17. Pérez Oviedo AC, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, et al. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 13 Mar 2016];48(2):104-112. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n2/est02211.pdf>
 18. Hernández Castellanos Y, Olivera García L. Enfermedad periodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de embarazadas. Rev Cien Med Hab [Internet]. 2007 [citado 13 Ene 2016];13(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab06107.htm
 19. Murrieta Pruneda JF, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Zurita Murillo V. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene bucal y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. Bol Med Hosp Inf Mex [Internet]. 2004 [citado 13 Ene 2016];61(1):44-54. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100006&script=sci_arttext&lng=en
 20. Sánchez Martínez R, Cadenas Freixas JL, De la Torre Menéndez L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electron [Internet]. 2011 [citado 2 feb 2018]; 33(5):574-587. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v33n5/spu02511.pdf>
 21. Tolentino Valencia RE. Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016. Horiz Med [Internet]. 2017 [citado 2 feb 2018]; 17(4): 35-41. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n4/a07v17n4.pdf>
 22. Sánchez Montero D, Montero Padrón Z, Pons López Y. Caracterización de la salud bucodental en gestantes del Área II del municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2017 [citado 6 abr

- 2018]; 15(5):[aprox. 10p.]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/html/1800/180053377008/>
23. González Rodríguez WC, Corona Carpio MH, Pineda Rodríguez AM, Lao Salas N, Pardo Rodríguez MI. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol.[Internet].2009[citado 2 feb 2018];44(4): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400009&script=sci_arttext
24. Gálvez Moya M, Arcia García Y, Jova García A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. Medicentro Electrónico [Internet]. 2018 [citado 6 abr 2018];22(1):77-79. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v22n1/mdc11118.pdf>
25. Estrada-Mendiola R, Reynaga-Ornelas L, Jiménez-Garza O, Dávalos-Pérez A, Rodríguez-Lugo S. Diferencias en la calidad de vida por trimestre del embarazo en un grupo de adolescentes argentinas. Acta Universitaria. 2014;24(2):57-60.

Recibido: 7 de enero de 2018

Aprobado: 12 de abril de 2018

Dra. Yamilé Rodríguez Sotomayor. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Clínica Estomatológica "Julio Antonio Mella". Guantánamo. Cuba. **Email:** yamilers@infomed.sld.cu