

Intervención educativa sobre enfermedad periodontal en embarazadas

Educational Intervention on periodontal disease for pregnant women

Yunaydis Tamayo Ávila^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0628-3884>

Yirina Páez González² <http://orcid.org/0000-0002-5251-9547>

Mariela Grave de Peralta Hijuelos³ <http://orcid.org/0000-0002-4499-0929>

¹Clínica Docente Mario Pozo Ochoa. Holguín, Cuba

²Clínica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yunaydistahlg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La enfermedad periodontal se observa, aproximadamente, en el 50% de las embarazadas, es insuficiente el conocimiento sobre sus características clínicas y prevención.

Objetivo: Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre enfermedad periodontal en las embarazadas ingresadas en un centro hospitalario.

Método: Estudio cuasi experimental comparativo en el período comprendido de enero a marzo de 2019 en 34 embarazadas pertenecientes al Hospital Provincial Materno 8 de Marzo, perteneciente al municipio y provincia Holguín, Cuba. En la etapa de diagnóstico se determinaron las necesidades de aprendizaje por medio de encuestas. Luego se realizaron 4 sesiones educativas donde se abordaron los temas: signos clínicos, factores de riesgo y acciones preventivas de las periodontopatías, así como la relación existente entre embarazo y enfermedad periodontal, finalmente se realizó la evaluación bajo los mismos criterios que en la etapa diagnóstica. Se compararon los resultados con el test de Mc Nemar en IBM SPSS Statistics 24 y nivel de significación de 5%. **Resultados:** Se obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos: conocimientos adecuados sobre los signos clínicos (diagnóstico 41,2%, evaluación 97,1%), conocimientos adecuados sobre los factores de riesgo (diagnóstico 23,5%, evaluación 79,4%), conocimientos adecuados sobre acciones

preventivas (diagnóstico 55,9%, evaluación 85,3%), identificaron la existencia de relación entre las periodontopatías y el embarazo (diagnóstico 52,9%, evaluación 91,2%), argumentaron la respuesta (diagnóstico 8,8% evaluación 70,6%).

Conclusiones: La aplicación de la intervención educativa permitió motivar a las embarazadas y elevar sus conocimientos acerca de la enfermedad periodontal. Deberán realizarse nuevos trabajos educativos que mejoren la educación para la salud de las embarazadas en relación con la prevención de la enfermedad periodontal.

Palabras clave: enfermedad periodontal, intervención educativa, embarazo.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal disease is observed in approximately 50% of pregnant women; there is insufficient knowledge about its clinical characteristics and prevention.

Objective: To assess the effectiveness of an educational intervention on periodontal disease for pregnant women admitted to a hospital.

Method: A comparative quasi-experimental study from January to March 2019, in 34 pregnant women admitted to "8 de Marzo" Maternity Provincial Hospital from the municipality and province of Holguín, Cuba. At the stage of diagnosis, learning needs were determined by surveys. Then, 4 educational sessions were carried out in which the following topics were addressed: clinical signs, risk factors and preventive actions of periodontopathies, as well as the relation between pregnancy and periodontal disease; finally, the evaluation was done under the same criteria as in the diagnostic stage. The results were compared with Mc Nemar test in IBM SPSS Statistics 24 and significance level of 5%.

Results: Significant differences were obtained between the initial and final state of knowledge: adequate knowledge about clinical signs (diagnosis 41.2%, evaluation 97.1%), adequate knowledge about risk factors (diagnosis 23.5%, evaluation 79.4%), adequate knowledge about preventive actions (diagnosis 55.9%, evaluation 85.3%), identification of the relation between periodontopathies and pregnancy (diagnosis 52.9%, evaluation 91.2%) and substantiation of the answer (diagnosis 8.8%, evaluation 70.6%).

Conclusions: The educational intervention allowed motivating pregnant women and increasing their knowledge about periodontal disease. Further educational work should be carried out to improve the health education of pregnant women in relation to periodontal disease prevention.

Keywords: periodontal disease, educational intervention, pregnancy.

Recibido: 23/02/2021.

Aprobado: 27/04/2021.

Introducción

La gestación es el período comprendido desde la fecundación del óvulo de una mujer, alcanzando su término con el parto. Durante este período, suceden una serie de acontecimientos en el organismo materno involucrando toda su economía. ^(1,2)

Algunos de estos cambios generales repercuten a nivel local e involucran los tejidos bucales, de este modo, predisponen a enfermedades tales como a las periodontopatías, pudiéramos citar el aumento de las hormonas estrógenos y progesterona, las cuales influyen actuando como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, esto provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares. ^(3,4)

Otra hormona que se produce en el estado de gestación es llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dentobacteriana se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. ^(1, 2,5) Además, se ha demostrado que el sistema inmunológico maternal presenta algunas modificaciones particulares para evitar el rechazo inmunológico entre la madre y el feto. Se sugiere que la progesterona funciona como un inmunosupresor en los tejidos gingivales de mujeres embarazadas. ^(5,6)

A pesar de todos estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor etiológico fundamental en la génesis de la gingivitis, y se presentan en ella cambios en su composición y control. ^(7,8) Si bien, estos cambios fisiológicos ocurren en todas las embarazadas, no en todas se presentan las alteraciones descritas.

Esto se debe, en parte, a la predisposición genética individual de padecer o no ciertas enfermedades, así como también al estado sociocultural de cada una, teniendo en cuenta, según estudios realizados, que a mayor nivel educativo y condiciones socio económicas, esta afección se comporta en menor escala. ⁽⁹⁻¹¹⁾ En nuestro país se dedican numerosos esfuerzos para el desarrollo exitoso de los embarazos, a través de acciones bien diseñadas en el programa nacional de atención integral a la población, cuya parte importante se desarrolla a través de la promoción y prevención de salud, como primer eslabón, sin embargo numerosas ocasiones nos encontramos con la dificultad de la inasistencia de las gestantes a las consultas y chequeos planificados. ⁽¹³⁾

Tomando en cuenta que las gestantes son propensas a la enfermedad periodontal, se acrecienta la necesidad de realizar investigaciones para determinar el nivel de conocimientos de las embarazadas en relación con la patogenia de la enfermedad periodontal y poder realizar actividades educativas de intervención, por lo cual nos propusimos evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre enfermedad periodontal en las embarazadas atendidas en el Hospital Provincial Materno " 8 de Marzo" de la ciudad de Holguín en el período enero - marzo de 2019.

Método

Se realizó un estudio cuasi experimental de intervención educativa en las embarazadas ingresadas en el Hospital Materno Provincial "8 de Marzo" de Holguín, Cuba, en el período comprendido entre enero y marzo de 2019.

El universo estuvo comprendido por 56 embarazadas hospitalizadas en dicha institución en el período señalado y la muestra quedó determinada a través de un muestreo intencionado por las 34 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que manifestaron estar de acuerdo en participar en el estudio, previo consentimiento informado de las mismas.

Criterios de inclusión:

Permanecer hospitalizadas en el Hospital Materno "8 de Marzo" durante el transcurso de la investigación. Tener menos de 32 semanas de gestación. Participar durante todas las sesiones educativas.

Criterios de exclusión: Embarazadas que por indicaciones médicas de reposo absoluto no estuvieron aptas para acudir al sitio de desarrollo de las sesiones educativas.

Criterios de salida: Embarazadas que aún estando de acuerdo con participar en la investigación fueron dadas de alta durante el transcurso de la misma o no acudieron a todas las sesiones educativas.

Variables estudiadas:

- Nivel de conocimiento sobre signos clínicos de enfermedad periodontal (NCSCEP): Se consideró adecuado cuando la embarazada identificó tres o más signos clínicos de la enfermedad recogidos en la pregunta 1 del formulario, siendo inadecuado cuando se identificaron dos o menos signos clínicos y adecuado cuando se identificaron tres o más signos clínicos, se identificó en dos tiempos, antes y después de la intervención educativa. (tabla I)
- Edad: Se consideró según años cumplidos en el momento de comenzar la investigación.
- Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad periodontal (NCFREP): Se consideró adecuado cuando la embarazada identificó tres o más factores de riesgo de la enfermedad, siendo inadecuado cuando se identificaron dos o menos factores de riesgo contenidos en la pregunta 2 del formulario, se identificó en dos tiempos, antes y después de la intervención educativa. (tabla I)
- Nivel de escolaridad: Se consideró el último nivel de escolaridad vencido.
- Nivel de conocimiento sobre acciones preventivas para la enfermedad (NCAPEP): Se consideró adecuado cuando la embarazada identificó tres o más acciones preventivas de la enfermedad, siendo inadecuado cuando se identificaron dos o menos acciones preventivas contenidas en la pregunta 3 del formulario, se identificó en dos tiempos, antes y después de la intervención educativa. (tabla I)
- Trimestre de embarazo: Según el tiempo de gestación en el momento de comenzar la investigación, al no encontrarse pacientes del primer trimestre hospitalizadas, se consideró el segundo trimestre entre las 15 y 28 semanas y el tercer trimestre entre las 29 y las 32 semanas.

- Nivel de conocimiento sobre relación existente entre enfermedad periodontal (NCREPE): Se consideró si respondían afirmativa o negativamente y si aportaron o no elementos certeros sobre la relación existente entre la presencia de enfermedad periodontal y el embarazo. Se identificó en dos tiempos, antes y después de la intervención educativa. (Pregunta 4 del formulario. (tabla I)

Tabla I. Encuesta de salud

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín	
Investigación: Intervención educativa sobre enfermedad periodontal en embarazadas	
Nombre y Apellidos:	Edad: Nivel de escolaridad:
Tiempo de embarazo:	
Según sus conocimientos sobre salud de las encías y el embarazo, por favor marque con una cruz en el espacio en blanco al inicio de cada inciso. Gracias por su participación.	
Formulario:	
Las encías están enfermas cuando:	
<input type="checkbox"/> Están rojas	<input type="checkbox"/> Están más grandes
<input type="checkbox"/> Están rojas	<input type="checkbox"/> No sé
<input type="checkbox"/> Duelen	<input type="checkbox"/> Otras causas como:
¿Por qué se inflaman las encías?	
<input type="checkbox"/> Cepillado incorrecto	<input type="checkbox"/> Empaste en mal estado
<input type="checkbox"/> Dientes careados	<input type="checkbox"/> Dientes “virados”
<input type="checkbox"/> Azúcar alta en sangre	<input type="checkbox"/> Respiración por la boca
<input type="checkbox"/> Embarazo	<input type="checkbox"/> No sé
<input type="checkbox"/> Piedra o sarro en los dientes	<input type="checkbox"/> Otras causas como:
¿Cómo se pueden mantener sanas las encías?	
<input type="checkbox"/> Visitas frecuentes al estomatólogo (Dos veces al año al menos)	
<input type="checkbox"/> Mantener las encías limpias (Sin restos de alimentos)	
<input type="checkbox"/> Si padece de alguna enfermedad, mantenerla controlada	
<input type="checkbox"/> No fumar	
<input type="checkbox"/> Es inevitable en el embarazo	
<input type="checkbox"/> Otra forma de mantener la encía sana. ¿Cuál?:	
¿La encía enferma puede ocasionar algún problema en el embarazo?	
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuál?:	

Recolección de datos

La investigación fue realizada por tres Estomatólogas Generales Integrales, para lo cual la investigación se dividió en tres etapas:

1. Etapa diagnóstica: se explicó a las pacientes los fundamentos y el objetivo de la investigación y a todas aquellas que desearon participar en la misma, se les aplicó una encuesta inicial a través de la cual se obtuvieron los datos generales de cada paciente y el nivel de conocimiento sobre del tema.
2. Etapa de Intervención educativa: Luego del análisis de los resultados de la primera etapa se diseñó un programa educativo mediante el cual se desarrollaron cuatro sesiones educativas con una frecuencia semanal y duración de cuarenta minutos.
3. Etapa de evaluación: Transcurridas cuatro semanas de realizada la intervención educativa, aplicamos nuevamente el cuestionario inicial para obtener los conocimientos adquirido mediante la intervención.

Método de recolección de la información

Se efectuó una búsqueda bibliográfica del tema acorde con los objetivos propuestos, la información fue recogida mediante una encuesta de salud confeccionada para la investigación y aplicada a cada participante antes y después de la aplicación del programa educativo.

Procesamiento de la información

Los datos fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto. Se usó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24. Se calculó la distribución de frecuencia en valores absolutas y los porcentajes. Para la interpretación de los datos se realizó el test de Mc Nemar. El nivel de significación escogido fue 5%.

Consideraciones éticas

En el estudio se tuvieron en cuenta principios éticos, la participación en el mismo fue voluntaria, se explicó detalladamente los objetivos y confiabilidad de la información, finalmente, se tomó por escrito el consentimiento informado.

Resultados

Al distribuir el nivel de conocimientos en la tabla II sobre los signos clínicos de la enfermedad periodontal (NCSCEP) según grupos de edad, obtuvimos que de las 34 embarazadas, al inicio de la investigación, el grupo de 15 a 23 años fue el que presentó mayor número de

embarazadas con conocimiento inadecuado (10/17 para un 58,8%), sin embargo en este mismo grupo después de la intervención 16 (94,1%) embarazadas presentaron NCSCEP adecuado (McNemar; $p= 0,004$). De las 34 embarazadas 14 (41,2%) tuvieron NCSCEP adecuado al inicio siendo 33 (97,1%) al concluir la investigación (McNemar $p= 0,000$).

Tabla II. Nivel de conocimiento sobre signos clínicos de la enfermedad periodontal (NCSCEP) antes y después de la intervención educativa según grupos de edad

Grupos de edad (Años)	NCSCEP		Después					
			Adecuado		Inadecuado		Total	
			n	%	n	%	n	%
15-23	Antes	Adecuado	7	41,2	0	0	7	41,2
		Inadecuado	9	52,9	1	5,9	10	58,8
	Total		16	94,1	1	5,9	17	100
24-32	Antes	Adecuado	4	33,3	0	0	4	33,3
		Inadecuado	8	66,7	0	0	8	66,7
	Total		12	100	0	0	12	100
35-41	Antes	Adecuado	3	60	0	0	3	60
		Inadecuado	2	40	0	0	2	40
	Total		5	100	0	0	5	100
Total	Antes	Adecuado	14	41,2	0	0	14	41,2
		Inadecuado	19	55,1	1	2,9	20	58,8
	Total		33	97,1	1	2,9	34	100

En la tabla III sobre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad periodontal (NCFREP) inadecuado resultó mayor en el grupo de nivel educacional medio superior (10/13) para un 76,9%, sin embargo luego de la intervención educativa el 92,3% (12/13) de las embarazadas con dicho nivel educacional obtuvieron NCFREP adecuado (McNemar $p=0,004$), además de las 34 embarazadas 27 (79,4%) mostraron conocimientos adecuados (McNemar $p= 0,000$).

Tabla III. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de la enfermedad periodontal (NCFREP) antes y después de la intervención educativa según nivel educacional

Nivel educacional	NCFREP		Después					
			Adecuado		Inadecuado		Total	
			n	%	n	%	n	%
Medio	Antes	Adecuado	0	0	0	0	0	0
		Inadecuado	6	66,7	3	33,3	9	100
	Total		6	66,7	3	33,3	9	100
Medio superior	Antes	Adecuado	3	23,1	0	0	3	23,1
		Inadecuado	9	69,2	1	7,7	10	76,9
	Total		12	92,3	1	7,7	13	100
Universitario	Antes	Adecuado	5	41,7	0	0	5	41,7
		Inadecuado	4	33,3	3	25	7	58,3
	Total		9	75	3	25	12	100
Total	Antes	Adecuado	8	23,5	0	0	8	23,5
		Inadecuado	19	55,9	7	20,6	26	76,5
	Total		27	79,4	7	20,6	34	100

El nivel de conocimiento sobre acciones preventivas para la enfermedad periodontal (NCAPEP) inadecuado antes de la intervención educativa tuvo mayor número en las embarazadas del segundo trimestre (8/13) 61,5% según se destaca en tabla IV. Luego de las sesiones educativas el mayor número de embarazadas con NCAPEP adecuado estuvo en el tercer trimestre (20/21) 95,2%.

Se obtuvo NCAPEP adecuado en 29/34 gestantes (85,3%) luego de las sesiones educativas por lo que el incremento en el nivel de conocimiento en este tema fue estadísticamente significativo (McNemar $p= 0,006$).

Tabla IV. Nivel de conocimiento sobre acciones preventivas para la enfermedad periodontal (NCAPEP) antes y después de la intervención educativa según trimestre de embarazo

Trimestre de embarazo	NCAPEP		Después					
			Adecuado		Inadecuado		Total	
			n	%	n	%	n	%
Segundo	Antes	Adecuado	4	30,8	1	7,7	5	38,5
		Inadecuado	5	38,5	3	23,1	8	61,5
	Total		9	69,2	4	30,8	13	100
Tercero	Antes	Adecuado	14	66,7	0	0	14	66,7
		Inadecuado	6	28,6	1	4,8	7	33,3
	Total		20	95,2	1	4,8	21	100
Total	Antes	Adecuado	18	52,9	1	2,9	19	55,9
		Inadecuado	11	32,4	4	11,8	15	44,1
	Total		29	85,3	5	14,7	34	100

En cuanto a la relación existente entre la enfermedad periodontal y el embarazo, en la etapa diagnóstica, 18 (52,9%) pacientes fueron capaces de identificarla, sin embargo solo 3 (8,8%) dieron algún argumento sobre cuál podría ser dicha relación, luego de las sesiones educativas 31 (91,2%) gestantes identificaron la relación entre ambas entidades y 24 (70,6%) pacientes argumentaron sobre los aspectos de la misma. Lo cual representó un incremento significativo de los conocimientos (McNemar; $p= 0,000$). (fig. 1)

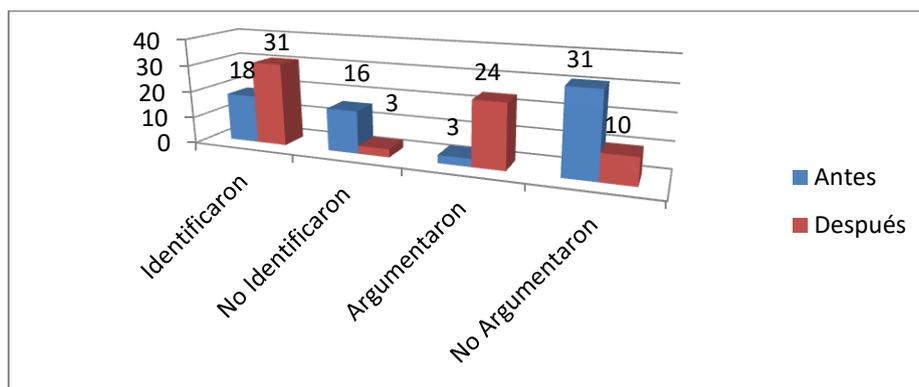


Fig. 1. Nivel de conocimiento sobre relación existente entre enfermedad periodontal y embarazo antes y después de la intervención educativa

Discusión

El conocimiento de los signos clínicos de la enfermedad periodontal en las embarazadas debe contribuir a aumentar la percepción de riesgos y la preocupación por la recuperación y el mantenimiento de un estado de salud favorable en las gestantes.

La cavidad bucal no es un ente del organismo humano visible si no se tiene la intención de realizar un examen clínico de la misma, por tanto concientizando los individuos sobre la existencia frecuente de la enfermedad periodontal durante el período de embarazo y dotando a dicha población de conocimientos sobre las características de tejidos periodontales sanos y aquellos en cuales se hayan establecido diferentes patologías frecuentes en la gravidez podemos esperar un aumento del autoexamen de los tejidos periodontales y de la toma de acciones saludables en cuanto sean detectadas algunas posibles anomalías. Se considera que la afectación periodontal más frecuente en el embarazo sea la llamada "gingivitis del embarazo" la cual se observa entre el 30% y el 100% de las embarazadas.^(1,3)

Numerosos estudios han caracterizado el nivel de conocimientos sobre diferentes aspectos de salud bucal en las embarazadas, de este modo, la Dra. Yero⁽¹⁴⁾ calificó como deficiente el nivel de educación para la salud en un consultorio médico de la República Bolivariana de Venezuela. En tanto García-Morales *et al.*⁽¹⁾ reportó el conocimiento sobre salud bucal general deficiente el 83% de las gestantes estudiadas.

En un trabajo realizado en la policlínica Alcides Pino, Pereda Rojas y González Vera,⁽¹⁵⁾ en una intervención educativa sobre gingivitis en el embarazo, un nivel de conocimiento inadecuado en la etapa diagnóstica de un 64,7%, el grupo de edad predominante en dicha categoría fue el 25 a 29 años. Martínez Abreu *et al.*⁽¹⁶⁾ en un estudio descriptivo sobre salud bucal en embarazadas obtuvieron un nivel de conocimiento sobre periodontopatías del 50%.

En la búsqueda de modos de estilo de vida saludables se hace necesario el conocimiento de factores de riesgo a enfermar, por tanto se encaminaron acciones educativas para instruir a las gestantes en cuanto a las situaciones que pudieran favorecer al establecimiento y desarrollo de la enfermedad periodontal en el embarazo.

La higiene bucal deficiente permite el medio favorable al desarrollo de microorganismos responsables de la enfermedad periodontal, en el embarazo el apetito tiende a aumentar para suplir las necesidades de nutrientes que permitan la correcta formación y desarrollo del embrión-feto, también se describen en aumento los deseos de consumo de alimentos dulces y carbohidratos, es necesario entonces el mantenimiento de una correcta higiene, en conjunto con una dieta saludable, evitar hábitos tóxicos y el control de enfermedades crónicas.

Martínez Abreu *et al.* ⁽¹⁶⁾ en ese estudio de 126 gestantes encontró un nivel de conocimiento favorable sobre acciones preventivas de las periodontopatías en un 85,7% de las embarazadas sujetas a estudio.

En el proceso salud enfermedad el individuo cumple un papel primordial, de acuerdo con lo antes expresado, conocer el modo de prevenir y actuar ante la presencia de la enfermedad periodontal en la gestación es imprescindible.

A pesar de que las acciones de salud las embarazadas están bien establecidas por parte de nuestro Sistema de Salud, es conocido la tendencia a dejar de asistir a las consultas estomatológicas por parte de las embarazadas, en ocasiones frecuentes por miedo al tratamiento, en otras influye la falta de motivación o interés, fatiga física, náuseas, la indicación de reposo médico o desconocimiento de la necesidad de tratamiento.

La salud bucal es usualmente vinculada a la presencia o no de caries dentales, en cuanto es cierto que dicha entidad frecuentemente ocasiona sintomatología, puede ser fácilmente detectable por la destrucción de la estructura dentaria y en el embarazo es atribuida frecuentemente por la población a las necesidades crecientes de calcio, sin embargo, no debemos descuidar el hecho de que la enfermedad periodontal se observa en un 50% de las gestantes, ha sido vinculada por varios autores a la presencia y descompensación de cardiopatías y a la ocurrencia de partos pre término y bajos peso al nacer. Por lo que su vigilancia debe constituir una verdadera prioridad, teniendo en cuenta que su control y eliminación es relativamente sencilla si se siguen los patrones de conducta establecidos.

Nuestro estudio se circunscribe al nivel de conocimientos de las embarazadas, sin embargo serán necesarios nuevos estudios que exploren elementos de los modos y estilos de vida de las gestantes como la eficiencia en la higiene bucal, calidad de la dieta o nivel de asistencia a las consultas de rutina en el embarazo, los cuales pudieran servir de complemento a los resultados obtenidos.

Conclusiones

La aplicación de la intervención educativa permitió motivar a las embarazadas y elevar sus conocimientos acerca de la enfermedad periodontal.

La aplicación de programas educativos sobre enfermedad periodontal en gestantes es una necesidad permanente debido a renovación constante de dicho grupo poblacional.

Deberán realizarse nuevos trabajos educativos que mejoren la educación para la salud de las embarazadas en relación con la prevención de la enfermedad periodontal.

Referencias Bibliográficas

1. García Morales G, Vega Vega SP , Tolentino Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. Atención Familiar. 2016 [citado 05/12/2019];23(3):75-79 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301286>
2. González García X, Cardentey García J, Porrás Mijans O. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. Medisan. 2017 [citado 08/05/2021];21(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Norambuena Suazo P, Palma Cárdenas I. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas, Frutillar, Chile, 2015. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016 [citado 02/01/2019]; 9(2): 121-124. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200007
4. Sarduy Bermúdez M, González Díaz ME, De la Rosa Samper H, Morales Aguiar DR. Etiología y patogenia de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. En: González Díaz ME. Compendio de periodoncia. 2ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2017.
5. Herane MA, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo. Revisión de la literatura. Rev Méd Clínica Las Condes. 2014[citado 14/02/2019]; 25(6):936-943. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418>
6. Toledo Pimentel BF, Hidalgo Mesa C, Veitia Cabarrocas F, Carrandi García K, Torres Cárdenas R. Curso sobre la relación entre enfermedad periodontal inflamatoria crónica y alteraciones sistémicas. Edumecentro.2017 [citado 14/02/2019];9(2):110-123. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Carranza FA, Sznajder NG. Compendio de Periodoncia. 5ª ed. Buenos Aires:Médica Panamericana; 1996.
8. Chávez Fernández M, Díaz del Mazo L, Santos Toledo L, Urgellés Pérez Y, Lafita Lobaina YM. Aspectos clínicos y epidemiológicos en embarazadas con enfermedad Gingival. Medisan. 2017 [citado 08/05/2021];21(12):3350-3361.Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n12/san092112.pdf>
9. Orrego Cardozo M, Parra Gil MA, Salgado Morales YP, Muñoz Guarín E, Fandiño Henao V. Porphyromonas gingivales y enfermedades sistémicas. CES odontol.2015[citado 22/11/2019];28(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2015000100006

10. Llerena Noda VY, Toledo Pimentel BF, Veitia Cabarrocas F, Barreto Fiu EE, Gutiérrez Álvarez I, Sasigaing Barrera A. La enfermedad periodontal inflamatoria crónica en jóvenes de la Provincia de Villa Clara. Acta Méd Centro.2016 [citado 14/02/2019];10(3). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/681>

11. Yllesca Yllesca I, Manrique Chávez JE, Chávez Reátegui BC. Características epidemiológicas de la enfermedad periodontal e higiene oral en mujeres en etapa de embarazo y lactancia materna. Rev Estomatol Herediana. 2015 [citado 03/05/2019];25(4):255-261.Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Pérez B, Pérez M, Araque L, Rincón Á. Periodontitis crónica en mujeres embarazadas y el nacimiento de niños de bajo peso y parto pretérmino. Acta odontol Venezolana. 2014 [citado 21/05/2019];52(1):2-8 Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art-14/>

13. Sosa Rosales MC, Mojáiber de la Peña A, Barciela González MC. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2013

14. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Reytor Saavedra E, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Gac Méd Espirit. 2013[citado 15/02/2019];15(1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004

15. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM. 2015 [citado 03/05/2019];19(2): 222-232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005

16. Martínez Abreu J, Llanes Llanes E, Gou Godoy A, Bouza Vera M, Díaz Hernández O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 03/05/2019];50(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300004

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

No se declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Yunaydis Tamayo Ávila.

Curación de datos: Yunaydis Tamayo Ávila, Yirina Páez González.

Análisis formal: Yunaydis Tamayo Ávila, Mariela Grave de Peralta Hijuelos.

Investigación: Yunaydis Tamayo Ávila, Yirina Páez González.

Metodología: Yunaydis Tamayo Ávila.

Administración del proyecto: Yunaydis Tamayo Ávila.

Recursos: Yirina Páez González.

Software: Mariela Grave de Peralta Hijuelos.

Redacción – borrador original: Yunaydis Tamayo Ávila.

Redacción – revisión y edición: Yunaydis Tamayo Ávila.



Esta obra está bajo [una licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)