



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PERIODONTOPATÍAS EN EMBARAZADAS.
CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "MANUEL ANGULO". NOVIEMBRE 2014 - MARZO 2015

Evelyn María Fraga Fernández¹, Edna María García Macías²

¹Estudiante de 5^o año de Estomatología. Alumna Ayudante de Periodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo Farrán".

²Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente. Tutora de la investigación. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo Farrán".

Correspondencia a: Evelyn María Fraga Fernández. Correo: efraga@estudiantes.hlg.sld.cu

Recibido: 7 de diciembre de 2015

Aceptado: 2 de marzo de 2016

RESUMEN

Introducción: Las gestantes, como grupo dispensarizado, necesitan determinados cuidados estomatológicos para prevenir padecimientos bucales, entre los cuales la enfermedad gingival es una de las más frecuentes, pues afecta del 35 al 100 % de las embarazadas. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre periodontopatías en pacientes embarazadas pertenecientes al Área de Salud de la Clínica Estomatológica "Manuel Angulo". **Material y método:** Se realizó un estudio no observacional, cuasi-experimental, de antes-después sin grupo de control, en pacientes embarazadas pertenecientes a la Clínica Estomatológica "Manuel Angulo" en el municipio Holguín, durante el período comprendido desde Noviembre de 2014 hasta Marzo de 2015. Con un universo de estudio de 75 embarazadas que acudieron a dicha institución, en el período establecido. **Resultados:** Se constató que presentaban enfermedad periodontal 52 gestantes, lo que representa el 69.3%. Como factor de riesgo predominó la presencia de placa dentobacteriana en un 87.9%. Con respecto a la gravedad de la afección, según criterios de Russell, predominó la gingivitis leve, en un 29.4%. Luego de la intervención, el nivel de conocimientos sobre el tema se elevó en un 90.6% y se logró que el 85.3% de las gestantes tuviera una higiene bucal eficiente. **Conclusiones:** Con la aplicación del Programa Educativo "Sonriendo en mi embarazo" se logró elevar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en las embarazadas.

Palabras clave: enfermedades de la boca; salud bucal; embarazo

RESUMEN

Introduction: Pregnant women, as on patient group, they need certain Stomatological care to prevent oral disease, including gum disease is one of the most common, affecting 35 to 100% of pregnant women. **Objective:** To evaluate the effectiveness of an educational intervention on

periodontal disease in pregnant patients from the Health Area of Stomatology "Manuel Angulo" Clinic. Material and method: a non observational, quasi-experimental, of before and after no control group it was performed in pregnant patients belonging to the Stomatology "Manuel Angulo" Clinic in Holguin, during the period from November 2014 to March 2015. With a universe of study of 75 pregnant women who attended that institution, in the period established. Results: It was found that periodontal disease had 52 pregnant, representing 69.3%. Predominant risk factor for the presence of plaque in 87.9%. Regarding the severity of the condition, according to Russell criteria, predominantly mild gingivitis, at 29.4%. After the intervention, the level of knowledge on the subject rose by 90.6% and 85.3% got pregnant had of efficient oral hygiene. Conclusions: With the implementation of the Educational Program "Smiling in my pregnancy" is managed to raise the level of knowledge on oral health in pregnant women.

Key words: mouth diseases; oral health; pregnancy

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales representan, mundialmente, un serio problema de salud, económico y social. Su control es decisivo para mejorar la calidad de vida de la población y representa uno de los grandes desafíos de la salud pública contemporánea.¹

Como parte de este sentido de prevención y control de las patologías bucales, actualmente se hace un estudio particularizado de los grupos que mayor riesgo tienen de padecerlas. Dentro del grupo de pacientes dispensarizados por ser de alto riesgo, se encuentran las embarazadas. El embarazo constituye un proceso natural y no debe ser considerado y tratado como una enfermedad, aunque durante éste se suceden un conjunto de cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos en la mujer que se deben tener en cuenta, y cuyo seguimiento por el facultativo es de primera prioridad.²

Estos cambios se manifiestan también en la cavidad bucal y plantean determinados cuidados estomatológicos en la gestante para prevenir enfermedades bucales, entre ellas la más frecuente es la enfermedad gingival, que afecta del 35 al 100 % de las embarazadas.³

Entre los factores que propician su aparición se encuentran: la mala o insuficiente higiene bucal, la dieta inadecuada, los hábitos alimentarios desorganizados, las

modificaciones hormonales y vasculares, la respuesta inmunológica, entre otros.³ 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 las bacterias.⁴

Unido a ello, se presenta la deficiencia del cepillado por dos 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, por lo que aparece la denominada gingivitis del embarazo durante el segundo mes, que alcanza su punto máximo en el octavo como resultado del aumento de la progesterona y de su efecto sobre la microvascularización; esto, unido a otros factores, predispone a una respuesta más florida frente a los efectos irritantes de la placa dentobacteriana la cual se considera el factor local más importante.⁴

La asociación de la enfermedad gingival con los cambios hormonales en el embarazo, se atribuye también a que al final del tercer trimestre, la concentración plasmática de estrógenos aumenta 30 veces más de lo normal, así como la de progesterona incrementa 10 veces, en comparación con lo que ocurre en el ciclo sexual normal de la mujer. La influencia hormonal actúa como una respuesta inflamatoria intensa con un aumento en la permeabilidad vascular y la exudación, que provoca el éxtasis de la microcirculación, lo cual favorece la filtración de líquidos en los tejidos perivasculares.⁵

Las infecciones periodontales suponen un depósito de microorganismos anaerobios Gram negativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, y mediadores inflamatorios como Prostaglandinas (PGE_2) y Factor de Necrosis Tumoral (TNF), que podrían suponer un riesgo para la unidad feto-placentaria, aunque fuera de modo transitorio.⁶

En nuestro país, en correspondencia con lo anterior, el Sistema Nacional de Salud ha puesto en práctica el Programa de Atención Materno Infantil que abarca la atención integral perinatal de la embarazada y del recién nacido, lo que ha

permitido disminuir la mortalidad infantil. Para completar este mecanismo de atención y prevención de nuestra salud, confeccionar un programa educativo es indispensable, en función de lo cual el diagnóstico de necesidades educativas resulta imprescindible para la determinación de los factores relacionados con los comportamientos, actitudes y creencias asociadas a los problemas de salud.⁷

La razón del desarrollo del presente estudio radica en la necesidad de concebir un programa educativo que organice y planifique acciones en función de elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la salud bucal para la embarazada; en el país y en nuestra provincia se han realizado intentos dispersos a través de una serie de actividades útiles pero aisladas que no logran cumplir con ese objetivo, precisamente por su carácter inconstante y desorientado.

En este sentido, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo se favorecerá el nivel de conocimientos sobre periodontopatías en las embarazadas pertenecientes al Área de Salud de la Clínica Estomatológica “Manuel Angulo Farrán” con la aplicación de una intervención educativa?

OBJETIVO

Evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre periodontopatías en pacientes embarazadas pertenecientes al Área de Salud de la Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio no observacional, cuasiexperimental, de antes-después sin grupo de control en pacientes embarazadas pertenecientes a la Clínica Estomatológica “Manuel Angulo” en el municipio Holguín en el período comprendido desde Noviembre de 2014 hasta Marzo de 2015.

Universo de estudio: Las 75 embarazadas que acudieron a dicha institución, en el período establecido, y que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Pacientes que den su consentimiento de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes discapacitadas físicas o mentales.
2. Pacientes que no desearon continuar en el estudio.

Criterio de salida:

- a. Paciente que por alguna razón fueran internadas en instituciones hospitalarias u hogares maternos en el transcurso de la investigación.
- b. Pacientes que perdieran su embarazo en el transcurso de la investigación.

VARIABLES del estudio: Edad, factores predisponentes de la enfermedad periodontal, nivel de conocimientos sobre periodontopatías, higiene bucal.

MÉTODOS e Instrumentos de Recolección de Datos: La investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstico del nivel conocimientos sobre periodontopatías, la intervención propiamente dicha y la evaluación final.

Se utilizó una escala cualitativa dicotómica, con la cual se clasificó como Inadecuado cuando se obtuvo un puntaje igual o menor a 69, y Adecuado con calificación de 70-100.

En el caso de la higiene bucal, se les realizó el control de placa dentobacteriana al inicio utilizándose el Índice de Análisis de Higiene Bucal de Love⁸. Se consideró Eficiente cuando el índice de Higiene bucal fue de 0 a 20% de superficies teñidas y Deficiente cuando fue mayor del 20 % de superficies teñidas⁹.

Para determinar la severidad de la enfermedad periodontal se aplicó el Índice Periodontal de Russell- OMS Revisado, así como el Programa Educativo: "Sonriendo en mi embarazo", previamente elaborado y validado por el Comité Científico de la Facultad de Estomatología de Holguín, a través de su uso en instituciones de la provincia. Se emplearon técnicas afectivo-participativas, todas ellas concebidas y diseñadas por las autoras.

Se utilizó nuevamente la entrevista para el diagnóstico del estado del conocimiento de las embarazadas sobre periodontopatías y se calculó el Índice de Análisis de

Higiene Bucal de Love⁸ para evaluar y comparar los resultados con los obtenidos al inicio del estudio.

Procesamiento estadístico: Los datos fueron procesados en una base de datos y fueron expresados en tablas y gráficos.

Aspectos Éticos: El proceso de investigación se desarrolló con previo conocimiento y aprobación por la dirección de la Clínica Estomatológica "Manuel Angulo" en el municipio Holguín y el consentimiento escrito e informado de las pacientes.

RESULTADOS

Tabla No.1. Distribución de las embarazadas según grupos de edades y presencia de enfermedad periodontal. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo". Holguín. Noviembre 2014 – Marzo 2015

Grupo de edades	Total	Sin EP		Con EP	
		No.	%	No.	%
13 a 19 años	17	12	70.5	5	29.4
20 a 26 años	19	7	36.8	12	63.1
27 a 33 años	21	5	23.8	16	76.1
34 a 40 años	18	2	11.1	16	88.8
Total	75	26	34.6	49	65.3

Fuente: Historia Clínica. Formulario

De las 75 embarazadas examinadas, 49 (65.3%) presentaban enfermedad periodontal (EP). El grupo de edades más afectados fue el de 34 a 40 años con un 88.8%, seguido del de 27 a 33 años con un 76.1%, y sin enfermedad periodontal predominó el grupo de 13 a 19 años, con un 70.5%.

Tabla No. 2. Factores predisponentes presentes en las embarazadas. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo". Holguín. Noviembre 2014 - Marzo 2015.

Factores predisponentes	Con EP		Sin EP		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%

Placa dentobacteriana	46	61.3	20	26.6	66	87.9
Sarro	38	50.6	13	17.3	51	67.9
Tabaquismo	6	8.0	0	0	6	8.0
Diabetes	2	2.6	0	0	2	2.6
Estrés	8	10.6	6	8.0	14	18.6
Herencia	5	6.66	3	4.0	8	10.66
Caries	12	16.0	9	12.0	21	28.0
Apiñamiento	21	28.0	12	16.0	33	34.0
Obturaciones defectuosas	12	16.0	6	8.0	18	24.0
Empaquetamiento de alimentos	28	37.3	9	12.0	37	49.3
Dientes perdidos no restituidos	16	21.3	11	14.6	27	35.9
Malposición dentaria	7	9.33	2	2.6	9	11.93
Bruxismo	9	12.0	4	5.33	13	17.33
Hábitos	15	20.0	7	9.33	22	29.33

Fuente: Historia Clínica. Formulario

Predominó la presencia de placa dentobacteriana en un 87.9% de los casos, el sarro en un 67.9% y el empaquetamiento de alimentos en un 49.3%.

Tabla No.3. Severidad de la Enfermedad periodontal en las embarazadas. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo". Holguín. Noviembre 2014 - Marzo 2015.

Índice Periodontal de Russell IPR-R	No.	%
Sanos	26	34.6
Gingivitis leve	19	25.3
Gingivitis moderada	11	14.7
Gingivitis con bolsas	16	21.3
Periodontitis avanzada	3	4.0
Total	75	100.0

Predominaron, según criterios de Russell, la gingivitis leve y la gingivitis con bolsas en 19 y 16 embarazadas, lo que representa un 25.3 y 21.3% respectivamente, del total. Es válido destacar que 26 (34.6%) no presentaron enfermedad periodontal.

Tabla No.4. Nivel de conocimientos sobre periodontopatías, según grupos de edades antes y después de la intervención. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo". Holguín. Noviembre 2014 - Marzo 2015.

Grupo de edades (años)	Nivel de Conocimientos							
	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
13 a 19	5	29.4	12	70.5	15	88.2	2	11.7
20 a 26	4	21.0	15	78.9	18	94.7	1	5.2
27 a 33	3	14.2	18	85.7	19	90.4	2	9.5
34 a 40	7	38.8	11	61.1	16	88.8	2	1.11
Total	19	25.3	56	74.6	68	90.6	7	9.3

Sobre el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa, se puede apreciar que de 56 gestantes con nivel Inadecuado, antes de la actividad educativa, sólo 7 (9.3%) se mantuvieron con conocimientos insuficientes respecto a la enfermedad periodontal luego de concluida la intervención; por lo que después de la intervención se logró un 90.6% de conocimientos adecuados al respecto. Según grupos de edades, el mejor resultado se alcanzó en el de 20 a 26 años, con un 94.7% de adecuados conocimientos, teniendo en cuenta que antes sólo obtuvo un 21.0%.

Tabla No. 5. Higiene bucal antes y después de la intervención educativa. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo". Holguín. Noviembre 2014 - Marzo 2015.

Grupos de edades	Higiene Bucal							
	Antes				Después			
	Eficiente		Ineficiente		Eficiente		Ineficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
13 a 19	3	17.6	14	82.3	16	94.1	1	5.8
20 a 26	2	10.5	17	89.4	15	78.9	4	21.0

27 a 33	1	4.7	20	95.2	18	85.7	3	14.2
34 a 40	3	16.6	15	83.3	15	83.3	3	16.6
Total	9	12.0	66	88.0	64	85.3	11	14.6

La higiene bucal antes de la intervención fue Ineficiente en 66 embarazadas (88.0%); después de la intervención se logró reducir este estado a un 14.6%. El resto de las embarazadas, que representó un 85.3%, logró una higiene Eficiente. Con respecto al grupo de edades, se destaca el de 27 a 33 años (4.7%), con higiene Ineficiente antes de la intervención; sin embargo, al intervenirlas logran mejorar la higiene, lo que resulta en un 85.7% de pacientes con higiene eficiente.

DISCUSIÓN

El estudio realizado en Uganda por el Dr. Muwazi¹⁰, evidenció que el 76.9% de una amplia muestra de embarazadas padecían de enfermedades periodontales, de ellas el 40.2% pertenecientes al grupo de 25 a 30 años. En la investigación desarrollada por el Dr. Sánchez¹¹ en las embarazadas pertenecientes al Área de Salud Los Olivos del municipio de Sancti Spíritus, se obtiene un alto por ciento de pacientes con enfermedad periodontal, sobre todo en las edades de 35 a 42 años.

El presente estudio difiere con los resultados obtenidos por el Dr. Muwazi¹⁰ debido al rango de edades establecido; sin embargo, se encuentran puntos de coincidencia con los resultados del Dr. Sánchez¹¹, considerando la edad avanzada de la gestante como un factor importante en la aparición de la enfermedad periodontal.

De acuerdo con estudios realizados por el Dr. Vogt¹² en Brasil, se detectó que, de una muestra de 334 embarazadas, en el 84.2% predominó la presencia de placa dentobacteriana como factor predisponente fundamental de la enfermedad periodontal; además aparecieron otros factores de riesgo como: el sarro, la caries dental, el estrés y los malos hábitos, pero en menor medida.

En la investigación desarrollada en Moscú por el Dr. Piscoya y colaboradores¹³ se examinaron variables dependientes del estilo de vida como son: higiene bucal, tabaquismo, frecuencia de visitas al estomatólogo, encontrando unanimidad de criterios en cuanto a su influencia sobre la salud periodontal de la embarazada.

Lo expuesto confirma los puntos de coincidencia de la presente investigación con los resultados obtenidos por el Dr. Vogt¹⁴ en Brasil, lo que permite inferir que el cuidado de la salud bucal es la clave para el éxito del tratamiento de la gingivitis.

En el estudio realizado por el Dr. Sabatini¹⁵ en Italia, al examinar el grado de afectación o severidad de la enfermedad periodontal en 260 gestantes, confirmó que predominaba la gingivitis moderada en el 42.8% del total, seguida de la periodontitis avanzada en el 33.2%.

En un estudio de intervención de corte educativo realizado en Colombia por el Dr. Santana¹⁶, de 128 gestantes con enfermedad periodontal, resultó que la gingivitis leve constituyó la forma clínica sobresaliente, pues primó en el 53,5% de las embarazadas.

Se considera que los estados de riesgo que mantienen a las embarazadas objeto del presente estudio, incluidas en el programa de atención estomatológica como grupo dispensarizado, permiten el predominio de las afecciones leves de gingivitis que no han avanzado a otros estadios más graves de enfermedad periodontal, por lo que se coincide con los resultados obtenidos por el Dr. Santana de Colombia, no así con los del Dr. Sabatini¹⁵ en Italia.

En la investigación de corte educativo realizada por Dr. Harrison¹⁷ en el año 2011 en Liverpool, Inglaterra, se determinó que de las 67 embarazadas objeto de estudio, el 89.3% poseía un bajo nivel de conocimientos antes de la aplicación del programa de salud bucal; luego de la intervención apreció cambios significativos, debido al predominio del nivel de conocimiento alto en el 75.6% de las gestantes.

En Bogotá, Colombia, el Dr. Arteaga et al¹⁸ obtuvieron resultados parecidos: después de realizar una serie de actividades de promoción de salud bucal lograron que de las 245 embarazadas que acudieron a la institución en el año 2010, el 74.8% alcanzara un nivel de conocimiento adecuado respecto a la enfermedad periodontal.

Los resultados que mostramos en el presente estudio coincidieron con los de los Drs. Harrison¹⁷ en Inglaterra y Arteaga¹⁸ en Colombia, por lo que se hace factible la

realización de intervenciones educativas para aumentar los niveles de conocimientos de la población sobre el tema, y con ello, también mejorar su salud y calidad de vida.

En el estudio realizado por el Dr. Luc¹⁹ en Alemania, donde trató el tema del cuidado de la higiene bucal durante el embarazo, se determinó que de las pacientes examinadas, el 56.8% poseía una higiene bucal Ineficiente. Luego de aplicar algunas actividades educativas logró reducir el número a sólo un 14.3%.

El Dr. Hart²⁰, como parte de su estudio de actividades educativas: "Smile", determinó que de las 80 gestantes tratadas, el 69.8% presentó una higiene bucal Inadecuada antes de la aplicación del programa. Sin embargo, luego de finalizar su proyecto, logró que el 70.4% de las embarazadas tuvieran una higiene bucal Adecuada.

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación están en correspondencia con los de los Drs. Luc¹⁹ y Hart²⁰, quienes, desde su ámbito, lograron dar un paso de avance en el mejoramiento de la calidad de vida de la mujer embarazada. Esta intervención educativa consiguió un aumento en la higiene bucal de la mayoría de las pacientes. La aceptación de medidas educativas fue catalogada como buena en más de la mitad de las gestantes, con una percepción positiva respecto a la estrategia educativa.

CONCLUSIONES

La realización de una intervención educativa sobre la enfermedad periodontal en embarazadas fue efectiva, pues se logró aumentar el nivel de conocimiento de las gestantes respecto al tema abordado, así como mejorar su salud bucal; por lo que sostenemos el criterio de que la concepción de un programa educativo orientado a la transformación de malos hábitos y desconocimiento en actitudes sanas, será un pilar importante en el desarrollo de la atención de este grupo en particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lamberto R, Mohamed N, Mawsouf C, Menéndez S, León OS, Gregorio M, et al. Ozone therapy: Clinical and basic evidence of its therapeutic potential. ArchMed Res. 2008; 39:17-26. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

2. Castaldi JL, Bertin MS, Jiménez Fabián, Lede R. Enfermedad Periodontal: ¿es factor de riesgo para parto pretérmino, bajo peso al nacer o pre eclampsia? ADM. 2006; 9(4): 253-58.
3. López NS, Smith PC, Gutiérrez JF. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease. J Periodontol[Internet]. 2002[cited 2015 Nov 28]; 73(8):911-24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
4. Gómez ML, Andrea J, Carbonero MJ, Prieto J. Antimicrobial activity of ozonized water in determined experimental conditions. RevSanidHig Pública. 1989; 64(7-8): 415-23 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Antimicrobial>
5. Ramírez, H. La gingivitis puede aumentar riesgos en el embarazo. 2011. Disponible en <http://boletinaldia.sld.cu>.
6. Peña M, Calzado M, González M, Cordero S, Azahares H. Patógenos periodontales y sus relaciones con enfermedades sistémicas. MEDISAN. 2012; 16(7): 1137-1148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000700014&lng=es
7. Cruz Laguna, G. Test para la profilaxis de la prematuridad. Hospital General Santiago de Cuba. 2008. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu>
8. Ramírez, H. Aconsejan tratar la enfermedad de las encías durante el embarazo. 2011. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia>
9. Carranza F, Sznadjer N. Compendio de Periodoncia. 5 ed. Argentina: Médica Panamericana; 1996.
10. Colectivo de autores. Índice de Análisis de higiene bucal de Love en Atención Primaria de Periodoncia. Material bibliográfico. CD de Enfermedades periodontales. La Habana; 2012.
11. Muwazi L, Rwenyonyi CM, Nkamba M, Kutesa A, Kagawa M, Mugenyi G, et al. Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. BMC Oral Health. 2014; 14:42. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
12. Valdés L, Sánchez R, Vilvey P. Afecciones bucales en el embarazo. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Faustino Pérez Hernández" Gaceta Médica Espirituana. 2008; 10(1).
13. Vogt M, Sallum AW, Cecatti JG, Morais SS. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. Reprod Health. 2012; 9:3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vogt>
14. Piscoya MD, Yegor RA, Borjn GM, Mikail SR, Kostya SB. Periodontitis-associated risk factors in pregnant women. BMC Oral Health Clinics Moscow. 2012; 67(1):27-33. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term>
15. Sabatini R, Brooks CN, Gunsolley JC. Birth weight of infants of mothers with aggressive periodontitis. J Periodontal. 2012; 83(3):279-86. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sabatini>
16. Santana AC, Campos MR. Periodontal treatment during pregnancy decreases the rate of adverse pregnancy outcome: a controlled clinical trial. J Appl Oral Sci. 2011; 19(2):130-6. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sant'Ana>
17. Harrison R. Can a prenatal dental public health program make a difference? J. 2011; 77:32. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Harrison>
18. Arteaga JJ, Cerón V, Mafla AC. Dynamic among periodontal disease, stress, and adverse pregnancy outcomes. Rev. SaludPública Bogotá. 2010; 12(2):276-86. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term>
19. Luc E, Coulibaly N, Demoersman J, Boutigny H, Soueidan A. Dental care during pregnancy. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2011; 122(11):1047-63. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Luc>
20. Hart R, Doherty DA, Pennell CE, Newnham IA, Newnham JP. Periodontal disease: a potential modifiable risk factor limiting conception. Hum Reprod [Internet]. 2012 May [cited 2015 Nov 28]; 27(5):1332-42. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22362927>