



Horizonte Sanitario

ISSN: 1665-3262

horizontesanitario@ujat.mx

Universidad Juárez Autónoma de
Tabasco
México

Córdova Hernández, Juan Antonio; Bulnes López, Rosa María
Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer,
Villahermosa, Tabasco 2007
Horizonte Sanitario, vol. 6, núm. 2, mayo-agosto, 2007, pp. 18-25
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Villahermosa, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845049001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007

Juan Antonio Córdova Hernández, M.S.I. ¹
Rosa María Bulnes López, M. C. ²

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

**DIRECCION PARA RECIBIR
CORRESPONDENCIA**

Av. Gregorio Méndez Magaña No. 2838-A, Col
Tamulté, Villahermosa, Tabasco..

TELÉFONO: Tel. +52 (993) 3 58-15-00, ext. 6330

FAX: +52(993) 3 51-11-32.

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA:

juan.cordova@dacs.ujat.mx

rmbulnes@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, Hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en 100 gestantes mayores de 18 años, que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la Mujer (2007). Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple para medir edad, escolaridad, conocimiento sobre prevención en salud bucal, conocimiento sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica.

Resultados: El rango de 18 a 20 años fué el más frecuente (X= 24 años, DS 5), la escolaridad más frecuente fue la secundaria completa en un 24%; 66% de las gestantes presentaron nivel de conocimiento medio sobre prevención bucal; en el conocimiento de las principales enfermedades bucales, 49% obtuvo nivel medio y 39% nivel bajo; finalmente, sobre gestación y atención odontológica predominó nivel medio con 59%.

Conclusiones: Aunque el nivel de conocimiento predominante fue el medio, es insuficiente, si se consideran las consecuencias que el desconocimiento sobre enfermedades bucales puede producir a la gestante y su producto. Se necesita realizar una mayor labor educativo-preventiva en pacientes gestantes de este centro hospitalario; la mayoría posee conocimientos empíricos sobre prevención bucal.

Palabras clave: nivel de conocimiento, prevención, salud bucal en gestantes.

¹ Maestro en Sistemas de Información

*Profesor investigador de la División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

² Maestra en Ciencias en Salud Poblacional con énfasis en Epidemiología

ABSTRACT

Objetivo: To determine the level of knowledge on prevention of oral health in pregnant women, Hospital de la Mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.

Material and Methods: A study observational descriptive, of cross cutting, at 100 pregnant women over 18 years old, who attended the service of prenatal control in the Hospital de la Mujer (2007). It was implemented a questionnaire of 15 multiple choice questions for measuring age, schooling, knowledge about prevention in dental health, knowledge about major diseases sores, gestation and dental care.

Results: The range from 18 to 20 years was the most frequent (when $X = 24$ years, $DS = 5$), schooling was the most frequent secondary complete in a 24%; 66% of pregnant women presented level of knowledge means on prevention buccal; on knowledge of the major diseases sores, 49% obtained average level and 39% low level; finally, on gestation and dental care prevailing average level with 59%.

Conclusions: While the level of knowledge was the predominant means, is insufficient, if you consider the consequences that ignorance on diseases sores can produce the pregnant woman and its proceeds. It needs make a greater work educational-custody in patients pregnant women in this hospital; most possesses empirical knowledge about prevention buccal.

Key words: level of knowledge, prevention, oral health in pregnant women

INTRODUCCIÓN

Los padres de familia son los responsables de la Educación para la Salud Bucal en los hogares, pero no todos están preparados para poder realizarla correctamente, ya que muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, muchas veces perjudiciales para el niño.

Lo ideal es comenzar con las acciones preventivas desde la gestación. Es así que se trata de motivar a la gestante para llevar una maternidad responsable. Es fundamental que el embarazo sea vigilado desde sus comienzos para asegurar un correcto crecimiento fetal, en donde la dieta y la nutrición en la prevención de enfermedades dentales representan un papel fundamental en los periodos pre y postnatal del desarrollo oral, como por ejemplo las deficiencias de proteínas y calorías durante la gestación pueden disminuir la resistencia a la caries durante toda la vida del niño, así como una mala salud dental de la madre, también afectaría el buen desarrollo del feto; entre otras cosas. Por lo que se debe comenzar dirigiendo la educación a la madre.

La atención preventiva es la mejor manera de combatir futuros problemas dentales. Es bien sabido que el organismo de la mujer es sometido a diversos cambios, las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser, por lo tanto, los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno (OMS, 2001)

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido sigue la creencia de que la caries se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser (Misra-Saenz). Sin embargo, en estudios realizados con anterioridad han demostrado que a diferencia del esqueleto, en esta etapa no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida (Sanchis, 2005).

Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, así también se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones (Lee- Mc Williams y col, 1999).

Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas (López-Aranda, 2000). 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. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual

contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie de las piezas dentarias (OMS 2001; Pazos- Valente, 2001).

Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir en algunos casos la mortalidad dentaria. Si se establece la caries dental se requiere de un tratamiento curativo, que no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé.

Un estudio en Finlandia demostró que aquellas madres que recibieron tratamiento de caries dental durante el embarazo, a diferencia de aquellas que no recibieron ningún tratamiento, tuvieron niños con baja incidencia de caries dental durante la dentición temporal. Este resultado demuestra que el tratamiento dental durante el embarazo puede afectar el desarrollo de caries en la dentición temporal del niño, posiblemente por transmisión de los mecanismos inmunes a través de la vía placentaria (Sanchis, 2005).

En relación con la embarazada, los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto. (López-Aranda, 2000; Martínez-Salazar y col. 2001)

Por lo anteriormente expresado es indispensable que la madre llegue al momento del parto en óptimo estado de salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla, logrando también la salud bucal del bebé.

Para la prevención, el mejor tratamiento médico que existe es el que no ha de realizarse, esto se puede lograr manteniendo una serie de buenos hábitos de salud, que en definitiva están en relación directa con el conocimiento sobre prevención en salud bucal que tengan los padres de familia, en particular la madre

Algunos investigadores consideran que el nivel de conocimiento está asociado al grado de instrucción de la madre, como lo demuestran varios estudios, entre ellos uno realizado en México (1998), donde se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente fue el moderado con un 60%, prevaleciendo el grado

de instrucción de secundaria completa (Díaz-Martínez y col, 1998).

En un estudio publicado en La Habana Cuba (2001), cuya finalidad fue conocer el grado de conocimiento de la gestante acerca de la higiene bucal en el recién nacido; se tomó una muestra de 40 gestantes, primigestas. Se encontró que un alto porcentaje de gestantes están bien informadas (72,5%), mientras que en el crecimiento dental del infante el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto (Bowen, 2001)

En otra investigación realizada en México, se pudo establecer que en la mayoría de las gestantes prevalecía el grado de instrucción: secundaria completa a superior. Así mismo, se determinó que existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción, obteniendo un 58 % de las gestantes encuestadas (Carranza, 2003).

De la misma forma el estudio llevado a cabo a un grupo de gestantes que acudía al Hospital Materno Infantil de Canto Grande, los resultados muestran que el 30.1% mencionó al cepillado como medida preventiva, el 8.4% mencionó la fluorización y el 1.2% refirió evitar dulces en la dieta. El resto de la muestra 60.2% no conocía ningún tipo de medida preventiva (Casamassimo, 2003; Dechaume –Gellet y col. 2003)

Por último, en otras investigaciones realizadas se presentan resultados muy similares a los mencionados anteriormente, concluyendo que la educación de las madres es un factor determinante para mantener el estado de salud de piezas dentarias, donde los resultados evidencian que las madres que poseen una mejor educación odontológica, sus hijos poseen un mejor estado de conservación de éstas (Gier- Janes, 2003). Además se demostró que ya durante el primer año de vida del bebé, existe la presencia de hábitos inadecuados, como por ejemplo, la ausencia de procedimientos de higiene bucal (66.66%) y el amamantamiento nocturno en el pecho y/o biberón (86%). (Guyton- Hall, 2004).

Es importante mencionar que en el estado de Tabasco no existen investigaciones sobre este tema, en ninguna de las instituciones de salud del estado, ni documentadas en el INEGI.

En consecuencia, con la presente investigación se pretendió determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de Salud Bucal en gestantes según edad, escolaridad, así como conocimientos sobre medidas preventivas, conocimientos sobre principales enfermedades bucales, gestación y atención odontológica. Específicamente, se acudió al Hospital de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco, lo cual contribuyó a efectuar una evaluación real de esta problemática con el fin de tener una base para la elaboración de programas educativo - preventivos,

que coadyuven a mantener la salud bucal de las pacientes y sus familias.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de Salud Bucal en gestantes, del Hospital de la mujer, en Villahermosa Tabasco año 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes según su edad
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre salud bucal de gestantes según su escolaridad.
3. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de Salud Bucal en gestantes, Hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco, 2007.
4. Conocer el nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en gestantes, Hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco, 2007.
5. Identificar el nivel de conocimiento sobre gestación y su relación con la atención odontológica en gestantes, Hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco, 2007.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo conformado por 170 gestantes, que constituyen el total de mujeres que acudieron al servicio de control prenatal, en el Hospital de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco durante el 2007; para su selección se utilizó un sistema de muestreo no probabilístico, ya que se carecía de estadísticas trimestrales, que indicaran exactamente cuantas mujeres de las 170 registradas, acudían a control regularmente, por tanto se incluyeron 100 gestantes que reunieron los siguientes criterios:

- Gestantes en el 1º, 2º o 3er. Trimestre de embarazo.
- Que acudieron al servicio de control prenatal en el Hospital de la mujer durante el 2007.
- Que fueran mayores de 18 años y menores de 41 años
- Que fueran primigestas o multigestas

Fueron eliminadas del presente estudio, aquellas participantes con las siguientes características:

- Gestantes que reuniendo los criterios de inclusión se negaron a participar.

- Gestantes que contestaron de forma incompleta el cuestionario

El proceso de recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, previamente validado a través de una prueba piloto, y sometido a juicio de los investigadores. Este cuestionario constó de 15 preguntas de opción múltiple para medir las variables incluidas en los objetivos de ésta investigación, donde se consideró:

- Edad
- Escolaridad
- Conocimiento sobre prevención en salud bucal (7 preguntas)
- Conocimiento sobre principales enfermedades bucales (4 preguntas)
- Conocimiento sobre gestación y atención odontológica (4 preguntas)

Otorgándose un punto por cada respuesta correcta, los resultados se agruparon de la siguiente manera:

NIVEL DE CONOCIMIENTO.-

* Bajo (0-5 puntos) * Medio (6-10 puntos)

* Alto (11-15 puntos)

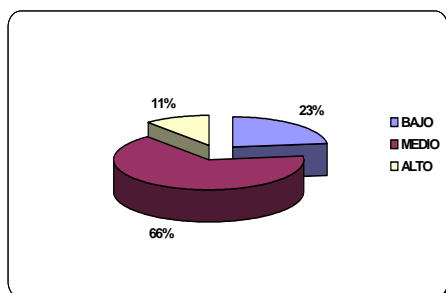
El cuestionario fue entregado a las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, en todas las áreas del Hospital de la Mujer (consultorios de ginecología, módulo de atención, odontología, etc.), siguiendo el tipo de selección no probabilística, se asignó un número a cada cuestionario para su identificación.

Para el procesamiento estadístico se empleó una base de datos de acuerdo a las variables estudiadas, aplicando en el análisis de los resultados, estadística descriptiva, por lo cual se utilizó en la variables cuantitativas: medidas de tendencia central (media aritmética, mediana y moda) y medidas de dispersión (Varianza y Desviación estándar), así también para las variables cualitativas se obtuvieron porcentajes.

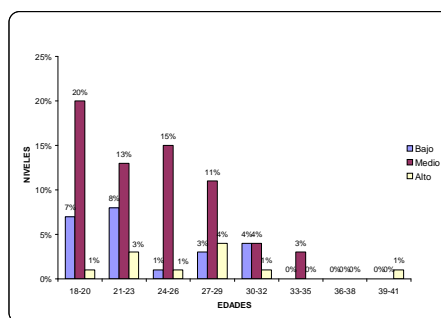
En la representación gráfica de los resultados, se utilizaron histogramas y gráficos circulares, que se confeccionaron a partir de frecuencias relativas.

RESULTADOS

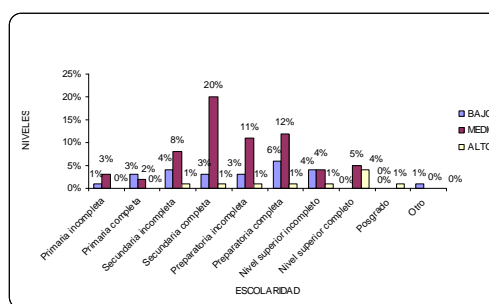
Gráfica 1.- Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, Hospital de la Mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.



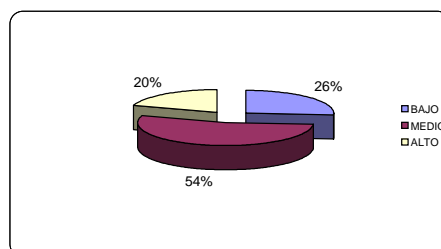
Gráfica 2.- Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes según edad, Hospital de la Mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.



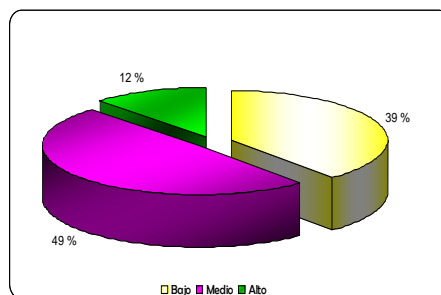
Gráfica 3.- Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes según escolaridad, Hospital de la Mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.



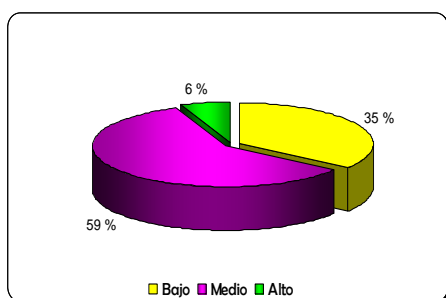
Gráfica 4.- Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de salud bucal en gestantes, Hospital de la Mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.



Gráfica 5.- Nivel de conocimiento sobre principales enfermedades bucales en gestantes, Hospital de la Mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.



Gráfica 6.- Nivel de conocimiento sobre gestación y atención odontológica en gestantes, Hospital de la Mujer, Villahermosa, Tabasco 2007.



DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, indican que el nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, es regular, con un 66% de las gestantes encuestadas, de esta manera los resultados coinciden con algunas investigaciones (Díaz-Martínez y col.1998) que mencionan la obtención de 60% de conocimiento en el nivel moderado, mientras otro estudio establece un 58% en el nivel de conocimiento medio (Carranza, 2003), sin embargo se contraponen a otros resultados, donde se encontró que el 72% de las gestantes tiene buen conocimiento, lo cual indica que la mayoría de las gestantes posee conocimientos empíricos sobre prevención bucal.

La diferencia de este trabajo con los realizados anteriormente, es el de subdividir en tres categorías, la variable de interés denominada: nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal, ya que no sólo se limitó a medir el conocimiento sobre las principales medidas preventivas, sino también estudió el conocimiento sobre las enfermedades bucales más frecuentes en cavidad oral, así como sobre la relación entre la gestación y la atención odontológica.

Se evaluó cada categoría estudiada, la primera sobre el conocimiento de medidas preventivas, en la cual se obtuvo un 54% en conocimiento, aquí se concentraron preguntas como higiene bucal, frecuencia de la misma, asistencia odontológica actual y motivos de la misma, etc. Lo cual podría ser interpretado como que la mayoría de las gestantes tiene el conocimiento de las consecuencias de una mala higiene bucal, pero aún no saben como lograrlo o no lo consideran tan importante. Lo corroboran otros estudios realizados (Bowen,2001;Gier-Janes,2003; Guyton-Hall,2004).

La segunda categoría se refiere al conocimiento de las gestantes con respecto a las principales enfermedades bucales, como caries, enfermedad periodontal. Como se aprecia en los resultados

presentados el 49% de las encuestadas presentó un conocimiento regular. Sin embargo se observó aumento de gestantes en el nivel de conocimiento bajo, en comparación con la primera categoría.

La tercera parte, acerca del conocimiento sobre la gestación y la atención odontológica, presenta resultados similares encontrados anteriormente, el mayor porcentaje de gestantes (59%) por categoría, posee un conocimiento medio, persistiendo aún ideas erradas que durante la gestación sólo pueden recibir atención odontológica en los primeros tres meses o en ninguno de ellos. Lo anterior, coincide con trabajos de investigación donde se confirma el desconocimiento y temor sobre lo relacionado con la gestación y la atención odontológica (Casamassimo, 2003; Dechaume-Grellet, 2003).

CONCLUSIONES

- La mayoría de las gestantes encuestadas obtuvieron un conocimiento medio sobre prevención en salud bucal (66%), tomando en consideración todas las variables estudiadas.
- El nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes con mayor frecuencia fue registrado en el rango de 18 a 20 años con un 20% que corresponde al nivel medio.
- De acuerdo a la escolaridad el nivel de conocimiento en salud bucal en gestantes se presentó el mayor porcentaje en la escolaridad de secundaria completa con un 20% de nivel medio.
- Relativo a medidas preventivas en salud bucal en gestantes, demostraron tener un conocimiento medio, con un 54%.
- En cuanto al nivel de conocimiento de las principales enfermedades bucales en gestantes, predominó el conocimiento medio, con un 49%, porcentaje menor al analizado anteriormente, mientras que el conocimiento bajo aumento 39%, en relación al conocimiento sobre medidas de prevención en salud bucal.
- Se encontró que la mayoría de gestantes tiene un conocimiento medio (59%), sobre gestación y su atención odontológica.

En consecuencia, aunque el nivel de conocimiento predominante fue el medio, es insuficiente si se consideran las consecuencias que el desconocimiento sobre enfermedades bucales puede producir a la gestante y su producto.

RECOMENDACIONES

- Es necesario realizar mayor labor educativo-preventiva en pacientes gestantes de este centro hospitalario, proporcionando pláticas de conocimientos básicos sobre salud bucal.
- Reforzar y apoyar el programa educativo-preventivo que opera actualmente en la Secretaría de Salud, poniendo en práctica estrategias de prevención a través de la Universidad, específicamente durante el servicio social, donde el pasante de cirujano dentista debe apoyar.
- En los hospitales, en los servicios de gineco-obstetricia, debe incluirse al odontólogo o pasante de odontología, en el grupo de especialistas que atienden a la gestante, para que las gestantes reciban tratamiento dental acorde a sus necesidades y se les ofrezca orientación preventiva sobre salud oral.
- De igual forma, se recomienda dar un enfoque primordialmente preventivo a los planes y programas universitarios, dirigidos a alumnos y docentes, con el fin de realizar una correcta concientización, no solo de gestantes sino de todo paciente que asiste a la clínica.

AGRADECIMIENTOS

Para la realización de esta investigación se contó con el apoyo de Janet Méndez Pérez, Rubí García Martínez, Viviana Hernández López, Aldebarán Antares Olvera Bolón, Samuel Falconi Calderón y Emanuel Díaz Solórzano, Alumnos de la licenciatura de Cirujano Dentista, 2º. Ciclo "H" DACS-UJAT.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bowen WH. Placa dental y bacteriología de la caries. En: Cohen B, Kramer IR. Fundamentos científicos de Odontología. La Habana; Editorial Científico-Técnica; 2001p.459-67.
2. Carranza AF Periodontología Clínica de Glickman. México. Séptima edición. Interamericana Mc Graw-Hill 2003: 120-121.
3. Casamassimo Paul S. Maternal oral health. Dental Clin Nort Amer 2003 5(3):469-77.
4. Dechaume M, Grellet M, Laudenbach P, Payen J. Estomatología. La Habana; 2003 .399-400. (Edición Revolucionaria).
5. Díaz Romero RM, Martínez Sánchez C, Vertiz Ramírez J, Rodríguez Sandivar M. Myths, prejudices and reality about dental treatment during pregnancy. A medical opinion. Ginecol Obstet Mex 1998, 66: 507-511.
6. Garbero I, Navarro A, Lescano C, Marañón G Programa Materno-Infanto Juvenil Componente Salud Oral para el Primer Nivel de Atención. Sistema Provincial de Salud de San Miguel de Tucumán, Argentina. 2002: 22-23
7. Garbero I., Gómez Ponce de León R., Delgado AM. El Odontólogo en el Control Prenatal. Clin Inv Gin Obst. 2001, 24 (9): 10-15
8. Gier RE, Janes DR. Dental management of the pregnant patient. Dent Clin North Am 2003, 27 (2): 419-428
9. Guyton A, Hall JE. Tratado de fisiología médica. Tomo IV. Philadelphia: Interamericana; 2004.p.1120-1140.
10. Kickbusch I. El autocuidado en la promoción de la salud. Social Science and Medicine 2003, 29(2): 125-130.
11. Lee A, Mc Williams M, Janchar T. Care of the pregnant patient in the dental office. Dent Clin North Am 1999 Jul, 43 (3): 485-494.
12. Loe H, Silness J. "Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity" Acta Odontológica Scandinavica 21 : 533-551.1963
13. López Fernández LA, Aranda Regules JM. Promoción de la Salud: un enfoque en Salud Pública. En: Federación Asociaciones para la defensa de la sanidad pública. La sanidad española a debate. Ed Federación Asociaciones para la defensa de la sanidad pública 2000:23-46
14. Luna Dávila G "Variaciones longitudinales en el estado gingival en pacientes embarazadas" Tesis de doctorado. Biblioteca FOUNT. Tucumán.2003.
15. Martínez Malavé L, Salazar CR, Sánchez G. Estrato Social y prevalencia de gingivitis en gestantes. Estado Yaracuy, Municipio San Felipe. Act Odont Vzlana 2001, Vol 39 (1): 19-27
16. Misraschi C, Saenz M. Valores, creencias y prácticas populares en relación a la salud oral. Cuadernos Médicos Sociales. Op cit.
17. Moreno E. La pediatría del futuro. Jornadas de prevención y promoción de la salud. Mar del Plata, Argentina 2006 Conferencia inaugural (Documento oficial).
18. OMS/Ministerio de Sanidad y Consumo. Sec. Gral. Técnica. Promoción de la Salud. Glosario. OMS, 2001
19. OMS. Sistemas alternativos de atención buco-dental. (Serie de informes técnicos N° 750), Ginebra OMS, 2001:20
20. Pazos Hernández L, Valente AP. Morbilidad bucal y perfil de atención odontológica en prescolares y escolares del Área Programática del Hospital Parmenio Piñero. RAAO 2001, 2(XL): 16-30
21. Sanchis IM. Manifestaciones orales en el embarazo y consideraciones odontoestomatológicas. Medicina Oral; 2005. 59:23-5.