

CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LAS CONDICIONES ORALES
EN MADRES GESTANTES

Chachaima J.*

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en relación a las condiciones orales en madres gestantes. Material y Método: el estudio de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional, con una población de 169 madres gestantes que asistieron al servicio de odontología del centro de salud Manco Ccapac - Cusco, como instrumento se utilizó para calidad de vida el cuestionario de OHIP-SP, con 14 interrogantes, para las condiciones orales se utilizó dos odontogramas para medir el CPOD, la Higiene Oral (IHO) y el índice gingival de Loe y Silness. Todo esto previo a un consentimiento informado. Resultados: la calidad de vida fue de regular a mala; en relación a las condiciones orales de acuerdo al rango de edad prevalente fue de 18 a 36 años, el nivel educativo fue de secundaria completa, el estrato social medio y el estado civil prevalece en convivientes, así mismo el CPOD fue muy bajo, el índice de Higiene Oral fue regular, mientras que el Índice Gingival presenta de leve a moderada inflamación. Conclusiones: la calidad de vida en relación a las condiciones orales del CPOD, IHO e IG es dependiente, por lo tanto se concluyó que la calidad de vida dependerá de las condiciones orales.

Palabras Clave: Calidad de vida condiciones orales CPOD, IHO, IG

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life in relation to oral conditions in pregnant mothers. Material and Method: the study of a quantitative, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational approach, with a population of 169 pregnant mothers who attended the dental service of the Manco Ccapac health center - Cusco, as an instrument was used for quality of In the OHIP-SP questionnaire, with 14 questions, for oral conditions two odontograms were used to measure the CPOD, Oral Hygiene (IHO) and the gingival index of Loe and Silness. All this prior to informed consent. Results: the quality of life was from regular to bad; in relation to the oral conditions according to the prevailing age range was 18 to 36 years, the educational level was full secondary, the average social stratum and marital status prevailed in cohabitants, likewise the DMFT was very low, the index of Oral Hygiene was regular, while the Gingival Index presents mild to moderate inflammation. Conclusions: the quality of life in relation to the oral conditions of the DMFT, IHO and IG are dependent, therefore it was concluded that the quality of life depends on the oral conditions.

KEY WORDS: Quality of life oral conditions CPOD, IHO, IG.

INTRODUCCIÓN

Es importante que el profesional odontólogo y su equipo tengan conocimiento de las condiciones orales de la paciente gestante y los riesgos que pueden ocurrir de los procedimientos odontológicos. A la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del "sentirse bien" se le denomina "calidad de vida" (1) Según la OMS (organización Mundial de Salud) define la calidad de vida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores el cual se vive y su relación con las metas, expectativas y

estándares e intereses.

El término de calidad de vida en materia de salud su importancia radica en que se necesita el buen funcionamiento de todo el cuerpo para lograr un buen desempeño laboral, familiar y personal a través de todas las etapas de la vida.

Por tal motivo podemos decir que la gestación es un periodo con muchos cambios que una mujer debe sobrellevar durante esta etapa, siendo de bastante preocupación por todas las dolencias que deben atravesar y todas las enfermedades a las cuales son susceptibles, siendo las enfermedades en la cavidad oral una de las tantas enfermedades frecuentes;

sin embargo es muy poco estudiado como afectan estas dolencias al estado de salud psicológico y físico de las futuras madres. (3) Como se sabe, en toda población los problemas de índole estomatognático son principalmente tres: la caries dental; la enfermedad periodontal y por último las alteraciones del equilibrio orofacial, las mujeres embarazadas son vulnerables tanto al desarrollo de caries y enfermedades periodontales.

Hinojosa Noreña (2016) menciona que la salud oral en gestantes va a influir directamente en la calidad de vida. (4)

Condiciones Orales

Durante el embarazo existen condiciones orales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33% en comparación con mujeres no gestantes. Un buen control del cepillado conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal, dieta, y el examen bucal periódico, contribuirá a disminuir o controlar estas alteraciones, por lo que podemos concluir que el estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta forma en la salud bucal, ya que el diente, los tejidos periodontales y la mucosa bucal son los blancos directos que pueden ser afectados por este motivo. (5)

Índices de las Condiciones Orales

La sociedad del bienestar del mundo desarrollado en el siglo XXI se ha construido a partir de las mejoras y los avances científicos de toda la historia de la humanidad, especialmente en la última centuria. Sin embargo, una enfermedad muy común y extendida aún prevalece para provocarnos malestar y dolor. La caries dental, una patología que, en casos extremos, puede acarrear la pérdida de un diente. Tenemos los siguientes índices:

CPOD: El CPOD describe numéricamente los resultados del ataque de caries en las piezas dentarias permanentes de una persona, una población. Es el indicador Odontológico más utilizado a través del tiempo, facilitando la comparación epidemiológica entre poblaciones de diferentes zonas, países y en diferentes épocas como así mismo evaluar la

aplicación de las diferentes medidas y métodos de prevención frente a esta patología. (6)

Índice de Higiene Oral Simplificado Es necesario determinar el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), tal y como se describe a continuación.

- Dientes a examinar.
- Número de las superficies.
- Puntuación.

Para obtener el índice individual de IHO-S por individuo se requiere sumar la puntuación para cada diente señalado y dividirla entre el número de superficies analizadas, una vez ya establecido, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal. (7)

Índice Gingival Este índice fue diseñado en 1967 por Loe y Silness, creado para conocer la intensidad de la gingivitis y su localización en cuatro zonas posibles, es necesario evaluar la mucosa gingival con un sonda, lo que requiere de una calibración más estricta. Por la naturaleza de la enfermedad, este índice es reversible y permite evaluar remisiones de la gingivitis. Evalúa dos aspectos edema y sangrado, lo que confiere mayor precisión; además se limita al registro de gingivitis, no considera signos de periodontitis, evitando así crear confusión entre ambas alteraciones. (8)

Calidad de vida La salud oral es un importante mediador de la calidad de vida, sobre todo de su componente psicológico, es por ello que se han creado indicadores para ser utilizados específicamente en odontología. Estos tipos de indicadores de calidad de vida relacionada con la salud oral, permiten estimar el impacto social y funcional de las enfermedades bucales, traducir sus hallazgos en medidas clínicas objetivas y evaluar la efectividad de los tratamientos odontológicos, siendo todas medidas de gran utilidad para mejorar la calidad de los servicios de salud. (9)

Calidad de vida es un concepto que se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad. (10)

Cuestionario OHIP, para calificar la calidad de vida.

OHIP es uno de los instrumentos más internacionalizados al que se le ha reconocido su idoneidad para describir, discriminar y evaluar el bienestar oral.

Para determinar las categorías de Excelente, Regular y Mala calidad de vida, primero se dicotomizaron (0/1) las respuestas, considerando si no presentó (0=nunca) o presentó (1=con alguna frecuencia) problemas relacionados a la salud bucal, seguidamente se suman estas respuestas de los 14 ítems del cuestionario OHIP, y se determinó las 3 categorías tomando como puntos de corte los percentiles, de modo que:

- De 0 a 4 puntos = Excelente calidad de vida
- De 5 a 9 = Regular calidad de vida
- De 10 a 14 = Mala calidad de vida

En base a esta clasificación se consideró que hubo un impacto positivo de la salud bucal en la calidad de vida de la madre embarazada si obtuvo de 0 a 4 puntos, en caso contrario tuvo un impacto negativo (5 a 14 puntos) (4)

Caries Dental y Embarazo

Si se establece que la caries dental requiere de un tratamiento curativo, no debe verse solo desde el punto de vista maternal, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé. (11) La caries dental es transmitida verticalmente de la madre al hijo. El genotipo del *Streptococcus mutans* de los niños se equipara al de sus madres en el 70 % de las veces. Cuando los dientes emergen de la cavidad bucal se hace receptiva a la colonización. Se cree que la ventana de la infectividad para adquirir este microorganismo está limitada a los nuevos dientes emergidos. (12)

El embarazo en relación con la gingivitis

En el embarazo es muy común que sangren las encías y se produzca gingivitis, tanto, que se le conoce como la "gingivitis del embarazo". En esta etapa debido a las alteraciones endocrinas, aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto pero que pueden ser causa de alteraciones gingivales que aparecen durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, donde afecta desde el 30 % al 100 % de las gestantes. (13) También influyen en su aparición, la higiene bucal deficiente que propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival considerada como el principal agente causal de la enfermedad. (14) Así mismo, en este periodo el organismo presenta la producción de la hormona 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, esta movilidad no presenta pérdida de inserción dentinaria, que no precisa tratamiento y remite post parto. (15, 16, 17)

Parto prematuro asociado a la enfermedad dental

La enfermedad periodontal ha sido identificada como un factor de riesgo para que aquellas mujeres que la sufren durante el embarazo, tengan partos prematuros o hijos de bajo peso al nacer. (18) Las infecciones periodontales deberían ser causa de preocupación durante el embarazo, pues actúa silenciosamente y suponen un depósito de microorganismos anaerobios gram negativos, lipopolisacáridos, endotoxinas, mediadores inflamatorios como PGE2 y TNF alfa, que podrían suponer un riesgo para la unidad feto-placentaria, lo que pudiera repercutir en el parto pre término con bajo peso. (19) El nacimiento de niños con bajo peso constituye un factor de riesgo a caries, mal oclusiones, alteraciones de los dientes en formación, en cuanto a calidad y textura de los tejidos y de las proporciones de las estructuras en el área cráneo facial que alteran la armonía facial en el período prenatal. (20)

Caries Dental

Según Bascones, como proceso dinámico: La caries es una enfermedad infectocontagiosa que se caracteriza por la pérdida de equilibrio entre la desmineralización y la remineralización de la estructura dentaria a favor de la primera, como consecuencia de los ácidos producidos por microorganismos específicos adherentes a la superficie dentaria. Esto quiere decir que la caries no es un proceso continuo de desmineralización sino un proceso de frecuencia intermitente con periodo de activación e inactivación y es el resultado de la sumatoria de estos procesos. Como proceso multifactorial: La caries es un proceso multifactorial porque necesita de la presencia de diferentes factores que deben interactuar entre sí para llegar a producir la enfermedad, estos factores se agrupan en 2 categorías:

- Factores determinantes
- Factores Modificadores

Clasificación de la caries

- Según el número de caras afectadas.
- Localización.
- Según el grado de evolución.
- Según su causa dominante. (21)

Gingivitis

La gingivitis es conceptualizada como un cuadro inflamatorio muy común que afecta la encía más superficial. Está asociada principalmente a una defectuosa e incorrecta higiene bucal que facilita la formación de la denominada placa dental. La gingivitis es la forma de inicio más común de la enfermedad periodontal, la inflamación casi siempre aparece en todas las formas de enfermedad gingival dado que la placa es la causante de la inflamación. Clínicamente la gingivitis se manifiesta por cambio de color y textura de la encía, al cabo de unos días hay franca inflamación y tendencia al sangrado. La enfermedad periodontal clásica, se divide generalmente en dos grupos.

- Gingivitis: que causa lesiones que afectan a las encías.
- Periodontitis: que daña al hueso y al tejido conjuntivo que sujeta a los dientes. (22)

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó previa autorización del Centro de Salud Manco Ccapac - Cusco, con el consentimiento informado y el respectivo apoyo de los pacientes. El estudio es de tipo: descriptivo, transversal, correlacional y prospectivo. Nuestra población estuvo conformada por 300 madres gestantes del Servicio de Odontología, sin embargo aquellas pacientes que no desearon participar, fueron excluidas; la muestra fue de tipo probabilístico siendo el método aleatorio simple y al azar constituido por 169 gestantes.

La técnica que se aplicó fue mediante la observación clínica para la aplicación de las condiciones orales (odontograma) y encuesta para la aplicación de la calidad de vida.

El instrumento de investigación estuvo constituido en dos partes:

La primera: fue mediante el aspecto socio demográfico y el odontograma.

La segunda fue un cuestionario OHIP-SP

Estos instrumentos tienen validez mediante la evaluación de juicio de expertos y confiabilidad mediante el estadístico del alfa de Crombach.

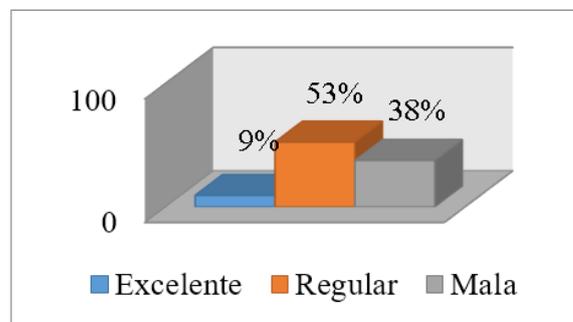
Para la recolección de datos, se realizó un examen clínico a cada gestante, para dar cuenta de su historia de caries, su condición de higiene oral y la existencia de la inflamación gingival durante la gestación, y de manera voluntaria aceptaron llenar la encuesta de calidad de vida. La información sobre la calidad de vida de las gestantes se obtuvo aplicando la encuesta del perfil del impacto de salud oral: OHIP-SP en su forma resumida de 14 preguntas, el cual es una medida genérica del auto percepción del estado de salud de un individuo.

Cada pregunta fue subdividida en dos preguntas por cada una de las siete dimensiones. La recolección fue realizada por el investigador con intervalo de 15 minutos por gestante.

Una vez aplicado el instrumento, la información obtenida fue procesada por el programa Microsoft Excel, representando mediante tablas y figuras en forma numérica y porcentual, así como la estadística inferencial a través de la prueba de chi cuadrado para demostrar la relación entre las variables de estudio y conocer la significancia, también para la confiabilidad del instrumento se utilizó el estadístico del Alpha de Crombach.

RESULTADOS

Se determinó que la Calidad de vida de las gestantes fue regular en un 53%, mala en un 38% y buena en 9%.



1. Calidad de vida de madres gestantes

Por otra parte se determinó la calidad de vida en relación a las condiciones orales del CPOD, donde predominó un CPOD muy bajo en las 3 escalas de calidad de vida.

En cuanto a las condiciones orales según la higiene oral, se determinó que es regular en gestantes con calidades de vida regular, mala y excelente.

Y finalmente se determinó que las gestantes con una calidad de vida regular tienen un índice gingival leve, con mala calidad de vida un índice moderado y con buena calidad de vida un índice leve.

DISCUSIÓN

García Martín, José M; González Díaz, Agueda y García Pola, María J; (España - 2017) realizaron el trabajo de investigación sobre: "Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la gestante", como objetivo principal fue identificar los factores determinantes de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHIP-14) en una población de mujeres embarazadas. Conclusiones Dado que la experiencia de caries, pudiera ser uno de los determinantes en la valoración de percibir una peor calidad de vida oral durante el embarazo, se necesitarían más estudios

que lo corroborasen, y así ampliar las expectativas preventivas en el desarrollo de la salud oral por parte de la política sanitaria, el mencionado estudio son similares con nuestros resultados en cuanto al CPOD y la calidad de vida.

Díaz Valdéz, Liuba y Valle Lizama, Raúl Luis: (Cuba – 2015) estudio realizado sobre: “Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé”, quienes llegaron a las siguientes conclusiones: El embarazo genera adaptaciones en la fisiología femenina lo cual repercute en la salud bucal de la gestante, siendo las afecciones bucales más frecuentes la caries dental y la gingivitis, las cuales sino son tratadas a tiempo pueden afectar la salud bucal y general del futuro bebé, de ahí la importancia de tener en cuenta el período prenatal en la prevención de las enfermedades, por lo tanto dicho estudio es similar a nuestros resultados.

Tolentino Valencia, Raquel Elizabeth (Lima – 2016), realizó la investigación sobre: “Salud bucal y calidad de vida en gestantes del Centro de Salud Cooperativa Universal febrero-julio 2016”, sus conclusiones fueron de que la salud bucal y la calidad de vida de las gestantes presentaron una relación directa y moderada, debido a un nivel de higiene bucal regular y una alta prevalencia de caries dental. Ambas variables se encuentran estrechamente ligadas, demostrando la repercusión en su salud general y calidad de vida, siendo este estudio similar a nuestros resultados de que la calidad de vida depende de las condiciones orales de la gestante.

Hinostroza Noreña, Diego: (Lima – 2016) “Calidad de vida relacionada a salud oral usando el Índice de Salud Oral general en gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016”, llegó a la conclusión, que la percepción de calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO) de las gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH) haciendo uso del GOHAI es baja (n=234) y tanto la edad como el nivel de instrucción son características que influyen directamente en la calidad de vida, el mencionado estudio es similar a nuestros resultados en donde la calidad de vida dependen de las condiciones orales.

CONCLUSIÓN

La calidad de vida es regular en 53% y mala en 38% en madres gestantes que acuden al Centro de Salud de Manco Ccapac – Cusco – 2018, las condiciones orales con respecto al CPOD de acuerdo a la edad, nivel educativo, estrato social y estado civil fue muy bajo, en

cuanto al IHO de acuerdo a la edad y estrato social fue muy bajo en cuanto a nivel educativo y estado civil fue regular; como último al Índice Gingival en lo que corresponde a edad y estrato social presentaron inflamación leve, así como en nivel educativo y estado civil fue leve y moderado, siendo significativas estos resultados.

La Calidad de vida en relación a las condiciones orales del CPOD, IHO e IG, en madres gestantes que acudieron al Centro de Salud Manco Ccapac, Cusco 2018, mediante la prueba de chi cuadrado estadísticamente son dependientes, por lo tanto podemos concluir que la calidad de vida depende de las condiciones orales, siendo valedera la hipótesis planteada.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Velarde E. Ávila C.: “Evaluación de la calidad de vida. Salud Pública de México -2002; 44(4)
2. Díaz S. Gonzales F. Madera M. Tirado L. Martelo J. Guzmán E: “Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad de Cartagena. Tesis Cartagena -2013.
3. Nsal M, Kumar R, “Pregnancy oral health”. Dental Journal of Avances studies. 2013. II(1):p.73-76
4. Hinostroza D: “Calidad de vida relacionada a salud oral usando el Índice de Salud Oral general en gestantes que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, durante el segundo trimestre del 2016” Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista Lima – Perú 2016 Universidad Peruana Cayetano Heredia
5. Rodríguez H. López M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev. Cubana estomatol [Internet]. 2003 [citado 7 sep 2010];40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200009&script=sci_arttext.
6. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Ginebra: OMS; c2012 [citado en septiembre de 2011]. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
7. Carranza. Periodontología Clínica. Edit. Mac Graw-Hill Interamericana. 1998. Capítulo 5 "Epidemiología de los trastornos gingival y periodontal" Pág. 73

8. Calameo: Índice Gingival de Loe y Silness, Disponible en: <https://es.calameo.com/read/00498341014384117f87c>
9. Slade G. Measuring oral health and quality of life. North Carolina: University of North Carolina; 1997.
10. <https://www.significados.com/calidad-de-vida/> Fecha de actualización: 31/03/2017.
11. Dobarganes A. Lima M. López N. Pérez R. González L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [Internet]. 2011 May-jun [citado 7 ene 2014];15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000300010&script=sci_arttext.
12. Murtomaa H, Holttinen T, Meurman J. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finish women. Scand J Dent Res [Internet]. 2001 [citado el 07 septiembre del 2010]; 99(6):522-6. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0722.1991.tb01064.x/abstract>.
13. Passanezi E, Brunetti M. Campos A. Interacción entre la enfermedad periodontal y el embarazo. Rev Fund Juan José Carrazo [Internet]. 2008 [citado el 07 de septiembre del 2010]; 28:36-41. Disponible en: http://www.fundacioncarraro.org/download/revista38_art1.pdf
14. Más M, Álvarez Y. Vara A. Gómez M. González E. La enfermedad periodontal como factor de riesgo para el parto pretérmino. Rev Fund José Carraro [Internet]. 2009 [citado el 07 de septiembre 2010]; 30:20-4. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScriptia/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nexAction=lnk&exprSearch=559959&indexSearch=ID>.
15. Banoczy J, Orosz M, Gabris K, Nyarasy I, Rigo O, Schuder L. Investigation on the correlation of pregnancy, caries and gingivitis. Zahn MundKieferheilkdZentralbl.1 [Internet] 1978 [citado 7 sep 2010];66(6):573-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/152536>.
16. Meyer K, Werner G, Günay H. An early oral health care program starting during pregnancy. Results of a prospective clinical long-term study. Clin Oral Invest [Internet]. 2010 [citado 7 Dec 2010];14:257-64. Disponible en: http://www.bvs.88sld.cu/revistas/est/vol48_4_11/est05411.htm
17. Rodríguez A. León M. Arada A. Martínez M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev cienc méd pinar río [Internet]. 2013 Sept.-oct [citado 7 ene 2014]; 17(5):51-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-3194201300050_0006&script=sci_arttext
18. Jeremias F. Silva S. Valsecki Jr A. Tagliafero E. Rosell F. Autopercepção e condições de saúde bucal em gestantes. Odontol Clín-Cient [Internet]. 2010 [citado 7 ene 2011];9:359-63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400005.
19. Peña M. Peña L. Díaz A. Torres D, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 enero-marzo [citado el 07 de septiembre 2010];45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000100006&script=sci_arttext&tlng=p
20. Machado M. Efectos de la malnutrición fetal en el crecimiento y desarrollo del complejo craneofacial. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Estomatológicas]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas [Internet]; 2010 [citado 7 ene 2011]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/105/1/MiriaMachadoMart%C3%ADnez.pdf>.
21. Bascones. A. Medicina Bucal. Madrid. 2º Ediciones Avances, 1998.
22. Carranza, F. Sznaderg, N. Compendio de Periodoncia. Editorial Médica Panamericana. Quinta Edición, Buenos Aires – Argentina, 1999.

AUTOR: Jeremy Carlos Chachaima Mendoza

E-MAIL: Jeremy_karlos@yahoo.com

CELULAR: 940190245

CIRUJANO DENTISTA

Recibido: 29 de Febrero 2019

Aceptado: 30 de Abril 2019