



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Conocimiento de salud bucal en gestantes: Revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORA:

Vergara Guardado, Anaís Manuela ([ORCID: 0000-0001-7791-8942](https://orcid.org/0000-0001-7791-8942))

ASESORA:

Dra. Enoki Miñano, Erika Raquel ([ORCID: 0000-0002-3378-5970](https://orcid.org/0000-0002-3378-5970))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios por brindarme este regalo, por no abandonarme y ayudarme a superar cada uno de los obstáculos que tuve, porque ahora puedo mirar al cielo y darle gracias.

A mi papá, que a pesar de que me faltó físicamente, sé que siempre estuvo y estará conmigo.

A mis hermanos Richard y Gina que me apoyaron en terminar mis estudios cuando me faltó mi papá, sin ellos no hubiese llegado hasta aquí.

A mi Mamá y a mi Vale que me animaban a seguir adelante.

A mi amigo Tomás que estuvo siempre apoyándome y guiándome.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora, Dra. Enoki Miñano Erika Raquel, que estuvo brindándome su apoyo y conocimientos logrando finalizar con éxito el desarrollo de la tesis para obtener el título de cirujano dentista.

Al Mg. Herrera Plasencia Paul Martín y a la Mg. Yarleque Maticorena Cynthia Carolina por sus consejos brindados logrando mejores resultados en el desarrollo de esta tesis.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Indice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas.....	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	9
3.2. Población, muestra y muestreo	9
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	9
3.4. Procedimientos.....	10
3.5. Método de análisis de datos	13
3.6. Aspectos éticos.....	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS.....	31

Índice de tablas

Tabla 1. Análisis de los artículos científicos sobre el conocimiento de salud bucal en gestantes.....	14
Tabla 2. Análisis de artículos científicos sobre factores relacionados con el conocimiento de salud bucal en gestantes.....	16
Tabla 3. Análisis de los artículos científicos sobre conocimiento de salud bucal en gestantes según año de publicación.....	17
Tabla 4. Análisis de los artículos científicos sobre conocimiento de salud bucal en gestantes según base de datos consultada.....	18

Índice de figuras

Figura 1. Fases de revisión sistemática de conocimientos de salud bucal en gestantes.....	12
---	----

Índice de abreviaturas

IL-1	Interleucina-1 o interleuquina 1
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PGE2	Prostaglandina natural E2.
TNF- α	Factor de necrosis tumoral.
UCI	Unidad de cuidados intensivos.

Resumen

La salud bucal es indispensable durante el embarazo pues influye en la calidad de vida de la gestante. El propósito del estudio fue analizar los artículos científicos sobre el conocimiento de salud bucal en gestantes. Mediante una revisión sistemática se analizaron 602 artículos científicos originales publicados entre los años 2014 y 2021 en las bases de datos: Ebsco host, Medline, Scielo y Scopus; teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 11 artículos. La distribución geográfica de los artículos seleccionados fue cuatro de India, dos de Brasil, uno de Singapur, uno de Polonia, uno en Arabia Saudita, uno de España y Uno de Sudán. Siendo Arabia Saudita el país donde las gestantes tienen un menor conocimiento de salud oral y Brasil el país en que las gestantes tienen mayor conocimiento. Se determinaron 6 factores relacionados con el conocimiento de salud bucal en gestantes, como son la edad, nivel educativo, número de hijos, clase socioeconómica, situación laboral y económica. En los años 2015 y 2018 hubo mayor publicación de artículos; en la base de datos de EBSCO host se encontraron más artículos sobre el conocimiento de salud bucal en gestantes. Se concluyó que el conocimiento de salud bucal en gestantes tiene una gran variación de resultados a nivel mundial.

Palabras claves: Conocimiento, salud bucal, gestantes.

Abstract

Oral health is essential during pregnancy as it influences the quality of life of the pregnant woman. The purpose of the study was to analyze scientific articles on knowledge of oral health in pregnant women. Through a systematic review, 602 original scientific articles published between 2014 and 2021 in the databases were analyzed: Ebsco host, Medline, Scielo and Scopus; Taking into account inclusion and exclusion criteria, 11 articles were selected. The geographical distribution of the selected articles was four from India, two from Brazil, one from Singapore, one from Poland, one from Saudi Arabia, one from Spain and one from Sudan. Being Saudi Arabia the country where pregnant women have less knowledge of oral health and Brazil the country where pregnant women have more knowledge. Six factors related to knowledge of oral health in pregnant women were determined, such as age, educational level, number of children, socioeconomic class, employment and economic situation. In 2015 and 2018 there was a greater publication of articles; More articles on oral health knowledge in pregnant women were found in the EBSCO host database. It was concluded that knowledge of oral health in pregnant women has a great variation in results worldwide.

Keywords: Knowledge, oral health, pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

Tener conocimiento de la importancia de la salud oral es imprescindible ya que la salud comienza desde la boca. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) mantener una buena salud bucal es sinónimo de tener una buena salud general brindando de esta manera bienestar para el cuerpo, teniendo así una mejor calidad de vida (física, mental y socioeconómica), ya que la salud bucal influye en padecimientos sistémicos multiorgánicos.^{1,2} Es fundamental el conocimiento de la salud bucal en el embarazo por los cambios fisiológicos que se dan en la cavidad bucal debido al incremento de los niveles plasmáticos de hormonas del embarazo y una reducción del estado de salud periodontal durante este periodo, con lo cual la salud de las gestantes como la del niño por nacer pueden ser afectadas.³

Una posible causa podría ser que no tienen conocimiento de salud bucal por lo que no acuden a consultas y programas de salud oral para que puedan retroalimentar sus conocimientos.⁴ En la India en el año 2018 se realizó un estudio que indicó que durante el embarazo la enfermedad periodontal es frecuente teniendo una prevalencia entre el 30% al 100%.⁵

Además de los cambios hormonales producidos durante el embarazo hay otras causas que influyen en empeorar el estado periodontal en el transcurso del embarazo, estos son una deficiente higiene bucal, un bajo nivel de conocimientos sobre salud bucal, inaccesibilidad a las consultas dentales, dieta inadecuada, además de factores que influyen en la salud oral como son la edad, nivel educativo, número de hijos, clase socioeconómica y situación laboral y económica, los cuales confirmaron el empeoramiento de la salud bucal a lo largo del embarazo. Asimismo, estudios más recientes señalaron que estas alteraciones orales tienen la posibilidad de afectar los resultados del embarazo.^{6,7,11,27}

Datos recientes muestran que prácticamente el 50% de las gestantes no acuden al dentista, a pesar de darse cuenta que necesitan un tratamiento ya que el sangrado gingival es común en gestantes. Se han citado algunas razones por la que no acuden al dentista como la creencia de que se puede dar un efecto negativo en su embarazo, siendo los mayores obstáculos la actitud y desinformación de las gestantes para mantener una buena salud bucal a lo largo del embarazo.⁸

Alrededor de 300 especies de microorganismos colonizan la cavidad oral, debido a la alteración hormonal y desequilibrios inmunitarios, si a esto se le suma una mala salud bucal y presencia de placa se puede producir gingivitis y periodontitis, la cual causa parto prematuro y bajo peso del niño por nacer. A lo largo del embarazo las encías se hinchan por el aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos debido a que la disminución de la queratinización epitelial perjudica el papel protector del epitelio. La proliferación de la flora oral patógena es beneficiada por hábitos alimenticios nada saludables como la alta ingesta de azúcares y la constante ingesta de alimentos entre las principales comidas.⁹

La alta incidencia de una mala salud bucal en las gestantes es una causa importante que argumenta la necesidad de investigar sobre el conocimiento sanitario y la promoción de hábitos saludables entre las gestantes, para así atenuar la presencia de bacterias cariogénicas por eso es primordial que las gestantes sepan cómo mejorar y conservar su salud oral.⁹

Episodios recurrentes de gingivitis en el periodo de la gestación puede desencadenarse en una enfermedad periodontal, también podría presentarse granuloma piógeno que es un crecimiento benigno de la gingiva el cual presenta una prevalencia entre el 5% y 20%. Los malos hábitos alimenticios adicionan riesgo de caries en el transcurso de la gestación, siendo la prevalencia de caries en gestantes de un 74%. Asimismo, las gestantes que presentan caries pueden favorecer la colonización del entorno oral arriesgando al recién nacido a desarrollar caries.⁶

Para evitar resultados desfavorables es necesario prevenir y a la vez mantener una buena salud bucal y hábitos dietéticos saludables durante el embarazo debido a que juegan un papel clave en la salud de las gestantes, esto se logra mediante la higiene bucal y la visitas periódicas al dentista la cual puede beneficiar el diagnóstico de enfermedades orales como caries y periodontitis, que cuando se localizan a tiempo se obtiene un mejor pronóstico.^{5,8,10} Reformar los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes a través de una implementación de medidas preventivas para obtener una educación en salud oral adecuada.¹¹

Por lo antes expuesto, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el conocimiento de salud bucal en gestantes?

Esta investigación se justificó debido al desconocimiento de las gestantes sobre el cuidado para la salud bucal, lo cual puede repercutir con la aparición o incremento de manifestaciones clínicas de afecciones bucales. El cuidado de la salud bucal en las gestantes involucra también en la salud fetal y el cuidado del niño por nacer. Por ello esta investigación proporcionó la información científica de diversos artículos acerca del conocimiento de salud bucal las gestantes en el periodo 2014 - 2021 además del análisis de los factores que influyen en el conocimiento de la salud bucal.

El objetivo general del estudio fue analizar los artículos científicos sobre el conocimiento de salud bucal en gestantes y los objetivos específicos fueron determinar los factores relacionados con el conocimiento de salud bucal en gestantes, analizar los artículos científicos sobre conocimiento de salud bucal en gestantes según año de publicación y analizar los artículos científicos sobre conocimiento de salud bucal en gestantes según base de datos consultada.

II. MARCO TEÓRICO

El embarazo es una etapa importante de la vida ya que la mujer se siente responsable de su salud y la del feto que crece en su vientre.¹²

La manera de prevenir enfermedades bucodentales es teniendo conciencia de los problemas de una mala salud oral, esto se obtiene mediante una educación bucodental, eliminando hábitos negativos y adquiriendo hábitos saludables como el uso adecuado del cepillo dental, hilo dental y enjuague bucal después de cada comida y antes de dormir, eliminando la placa dental previniendo la aparición de caries y enfermedades periodontales en el transcurso del embarazo además de efectos adversos como preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y hospitalización del neonato en UCI. Es decir, una escasa higiene oral incrementa el riesgo de complicaciones durante la gestación.¹³

Los problemas en la salud oral de las gestantes se producen por factores que contribuyen a empeorar la salud bucal, como son la edad, nivel educativo, número de hijos, clase socioeconómica y situación laboral y económica. En el transcurso del período de gestación la falta de higiene oral o los inapropiados cuidados bucales pueden producir la supresión del sistema inmunológico,^{11,14,27} además del aumento de la progesterona causando gingivitis en un 30% de las gestantes. También en el embarazo se puede presentar granuloma piógeno por la presencia de gérmenes, remanentes radiculares, así como la impactación de alimentos.¹⁵

El riesgo de caries aumenta por la presencia del ácido gástrico en la boca producto de los vómitos, que ocurren en las primeras etapas del embarazo y en las últimas etapas de la gestación se producen debido al reflujo gastroesofágico por un aumento de la presión en la cavidad abdominal y debilidad del esfínter esofágico. También se puede producir una transmisión vertical que consiste en intercambiar los fluidos de la madre con las de su hijo, al besar sus manitos, cuando los besan en la boca, al besar su carita y al enfriar su comida al momento de soplar ya que en la exhalación del aliento hay abundante saliva, transfiriendo de esta manera las bacterias que colonizan la cavidad oral.^{16, 17}

Los niveles de estrógeno y progesterona se incrementan en los primeros meses del embarazo llegando a ser de 10 a 30 veces más que los que se presentan en un

ciclo menstrual normal, luego se reducen en el transcurso del parto y posteriormente a la expulsión de la placenta. Los niveles normales de hormonas vuelven a los 2 ó 3 días después del parto, normalizándose los tejidos de la cavidad bucal.^{18,19} Cuando la gestante presenta gingivitis y no tiene un control adecuado de su salud bucal, puede desencadenarse en periodontitis que es una infección crónica que afecta a la encía y destruye el hueso alveolar.²⁰

La Academia Estadounidense de Periodoncia (AAP), manifestó que la mitad de las gestantes experimentaron gingivitis en el embarazo por lo que recomendaron que las embarazadas visiten al odontólogo para una evaluación de su salud bucal antes del embarazo y que se conserve la higiene bucal en el transcurso del embarazo, a la vez la Asociación Dental Estadounidense señaló que el tratamiento dental de prevención, diagnóstico y restaurativo fomenta la salud y elimina la enfermedad es adecuado en la gestación y es eficaz para mejorar y mantener la salud bucal.²¹ Hay estudios que indicaron que en el periodo de la gestación hay proliferación de algunos tipos de microorganismos como la *Prevotella* especies que tienden a utilizar las hormonas esteroides del embarazo para su crecimiento, aumentando la tendencia de inflamación y sangrado de las encías e inclusive con niveles bajos de placa.²²

La enfermedad periodontal es definida por un esquema de clasificación desarrollado por la Academia Estadounidense de Periodoncia y la Federación Europea de Periodoncia actualizando la clasificación de 1999 de enfermedades y afecciones periodontales. Debido a que se producen cambios por el aumento de la progesterona y el estrógeno que benefician la progresión de enfermedad periodontal influyendo en la cicatrización de heridas, afectando al sistema inmunológico disminuyendo la producción de colágeno de modo que el organismo se torna incapaz de reparar la encía, alterándose la vasculatura del tejido periodontal produciendo hiperemia, edema, sangrado e incrementa el riesgo de infecciones bacterianas.^{4,22,23,24}

La enfermedad periodontal durante el embarazo puede tener relación con los bebés que tiene bajo peso en el nacimiento, menos de 2500g; también es responsable del parto prematuro el cual se produce entre las 22-37 semanas de gestación.²⁵ Debido a esto es importante conocer que los mediadores inflamatorios generales no específicos inducidos por la enfermedad periodontal son los mismos que inician

el trabajo de parto. En un parto normal, el trabajo de parto ocurre cuando hay un nivel elevado de citocinas inflamatorias como IL-1, TNF- α , y PGE2 en placenta. En el caso de la periodontitis, por el aumento de la bacteriemia, hay niveles elevados prematuramente de los mediadores inflamatorios que están involucrados en el parto normal, lo que lleva a una ruptura prematura de la membrana placentaria que causa un parto prematuro.²⁶ Se sabe que las gestantes con periodontitis tienen seis veces más probabilidades que sus hijos tengan bajo peso al nacer que los hijos de las gestantes sanas.²⁷

En un 5% de las gestantes se puede presentar granuloma piógeno el cual es un agrandamiento gingival que se localiza en la zona vestibular de los dientes anteriores superiores que crece hasta 2cm que puede ocurrir en el primer o segundo trimestre del embarazo, es causado por placa bacteriana, algún traumatismo o por la presencia de algún irritante. El épulis desaparece luego del parto por disminución de los niveles de hormonas.¹⁸

Las gestantes de bajos recursos tienen un nivel bajo de estudios y conocimiento por lo que no saben cómo prevenir las transmisiones de bacterias y caries dentales, ya que no acuden al dentista durante el embarazo, no recibiendo ningún tratamiento para disminuir el nivel de estas bacterias ni información adecuada para mejorar su salud bucal, a esto se le suma a que carecen de algún seguro de salud o faltan a sus citas.²⁸ Las personas de recursos económicos precarios son las más afectadas por caries dental y enfermedad periodontal, esto se debe a sus bajos ingresos que no les permiten acceder a servicios dentales.²⁹

Los mitos es creer en algo que no existe o es falso, también influyen en la mantención de una salud bucal.³⁰ Muchas gestantes que presentan signos evidentes de enfermedad oral no acuden a consulta dental a realizarse algún tratamiento debido al temor de que ellas y su feto puedan sufrir algún daño. También existen madres que creen que tener una mala salud bucal durante la gestación es parte del embarazo,³¹ debido a esto las gestantes que tiene molestias o algún dolor tolerable en la cavidad oral no acuden al odontólogo pensando que es normal, que no pueden hacer nada y sólo toman paracetamol, además muchas piensan que se pierde un diente por cada embarazo debido a esto tomaban calcio porque el feto absorbe todo el calcio de los dientes.³²

Aún muchos dudan que es seguro ir al dentista durante el embarazo, pues realmente diversos procedimientos odontológicos son seguros y se pueden hacer en la gestación.²⁷ No se recomienda que la gestante reciba tratamiento en el primer trimestre ya que los tejidos se hallan en periodo de formación, se aconseja que la gestante adquiera atención dental en el segundo trimestre ³³ ya que es el período más seguro para recibir una atención dental debido a que ya se produjo la formación de órganos embrionarios.³⁴ Los tratamientos odontológicos seguros que se pueden realizar en el embarazo son profilaxis, restauraciones,³⁵ raspado radicular, instalación de coronas, colocación de anestesia local, prescripción de medicamentos, extracciones, endodoncia, además de la toma de radiografías.²⁸ En el tercer trimestre del embarazo no se aconseja debido al peligro de hipotensión postural ³³ y la gestante padece mayor nivel de malestar.²¹

Los cambios en la dieta de las gestantes se dan debido a la necesidad que sienten de aumentar su energía, ampliando así la ingesta de carbohidratos que son cariogénicos.²³ Una dieta alta en carbohidratos consumidos entre las comidas las hace propensas a desarrollar caries por la proliferación de bacterias cariogénicas,⁹ formándose biopelícula supragingival.³⁶

Por los cambios hormonales se produce sensibilidad y las gestantes utilizan menos el cepillo dental o hilo dental, lo que hace más predisponente la formación de placa bacteriana en los dientes, por lo que la higiene dental en el embarazo es más importante que antes. Las mejores herramientas para mantener la higiene dental es el cepillo dental y el hilo dental que limpia entre los dientes,³⁴ también se puede complementar con cepillos interdetales, ya que el cepillo no llega adecuadamente al espacio interdental.¹⁹ Por ello se debe practicar hábitos de higiene, estableciendo medidas preventivas regulares ya que la placa bacteriana se forma una hora después de haberlo realizado, debido a que es la causante de las dos enfermedades orales más comunes como la caries y periodontitis, además se debe de usar dentífricos.¹⁰

Si las gestantes verdaderamente conocieran las lesiones orales que se presentan durante el periodo de gestación le darían la debida importancia a la salud bucal. Por eso es imprescindible que obtengan conocimientos de los programas de salud, para realizar cambios positivos que se ven reflejados no solo en la boca, sino también a nivel sistémico,³⁷ debido a esto es que la Organización Mundial de la

Salud (OMS) recomienda la incorporación de gestantes a los programas educativos que promueven la salud bucal.³⁸

La etapa del embarazo es donde hay mayor disposición de recepcionar información que sea beneficiosa para ella y su niño,³⁹ si adquieren buenos hábitos pueden transmitir estos conocimientos a sus hijos de como conservar adecuadamente su salud bucal, por lo que las madres transmiten valores, conocimientos y creencias.¹⁷

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue básica y de diseño de investigación no experimental, mediante revisión bibliográfica, debido a que, se usaron artículos para la recolección de datos, ya que se basa en la observación. La revisión sistemática se realizó mediante el análisis de artículos ya publicados, recopilando información brindada por investigaciones de un tema específico y se ejecutó esta investigación.⁴⁰

3.2. Población, muestra y muestreo

La población hallada fue un total de 602 artículos científicos actuales de las principales bases de datos científicas. Para el muestreo y selección de los artículos se cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Artículos científicos originales y publicados entre los años 2014 y 2021, que estén acorde al tema de investigación y que estén publicados en revistas indexadas a las principales bases de datos científicos del mundo sin distinción de idioma.

Criterios de exclusión: Artículos de revisión narrativa, sistemática o metaanálisis y artículos con más de 7 años de antigüedad a la fecha de publicación.

Criterios de eliminación: Artículos repetidos en las bases de datos consultadas, artículos que en los títulos no presentaba palabras claves de búsqueda y artículos que en sus resúmenes no tienen contenido referente a la investigación.

Muestra: Empleando los criterios de inclusión y exclusión se eligieron 11 artículos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta investigación se sustentó bajo la técnica de análisis documental siendo el instrumento una ficha de registro de datos.

Se realizó la búsqueda de artículos científicos originales publicados entre los años 2014 y 2021 en las siguientes bases de datos: Ebsco host, Medline, Scielo y Scopus. Para conducir la búsqueda se emplearon palabras claves en inglés simultáneamente con operadores booleanos de la siguiente manera: knowledge

AND oral health AND pregnant. Se ingresó la información en una ficha de registro para investigar los datos.

3.4. Procedimientos

Se realizó una búsqueda sistemática entre los meses de abril a septiembre del año 2021, de los últimos 7 años, desde el 2014 hasta el 2021, por lo que se emplearon las siguientes bases indexadas EBSCO host, Medline, Scielo y Scopus halladas en la biblioteca virtual de la Universidad César Vallejo. Las palabras claves utilizadas en inglés fueron: "knowledge", "oral health", "pregnant" las cuales fueron encontradas en el descriptor en ciencias de la salud DeCS, uniéndolas con el operador booleano AND, obteniendo mejores resultados con la combinación (knowledge AND oral health AND pregnant). Los artículos que fueron seleccionados se encuentran en los idiomas inglés, portugués y español. Antes de realizar la elección de los artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión, los criterios de inclusión fueron los siguientes: que la población esté conformada por gestantes, estudios que tengan acceso libre, que hayan sido publicados entre los años 2014-2021 y que se encuentren en los idiomas inglés, español y portugués. Los criterios de exclusión considerados fueron: estudios que tengan más de 7 años de antigüedad, que no estén en los idiomas español, inglés y portugués, que no tengan acceso libre, que estén duplicados entre las bases de datos y que no respondan a la pregunta de investigación.

En total se encontraron 602 artículos, en EBSCO host 267, en Scopus 77, en Medline 251 y en Scielo 7. Tras verificar las citas duplicadas entre las bases de datos se obtuvieron 29 artículos, luego tras leer el título se eliminaron 143, de los cuales quedaron 364 estudios, luego al seleccionar con los criterios de inclusión y exclusión se eliminaron 353, investigaciones realizadas en profesionales de la salud (n=93), estudiantes (n=45), salud bucal infantil (n=34), farmacoterapia (n=40), atención dental (n=46), congresos (n=3), enfermedades (n=53), artículos de revisión (n=39). Quedando con 11 artículos para la realización de la revisión sistemática.

En EBSCO host de 267 resultados, utilizando la combinación de palabras claves, se seleccionaron 6 artículos de los cuales 2 de ellos se obtuvieron tras leer el título ya que estaban relacionados con el tema de estudio y 4 de ellos se seleccionaron

tras leer el resumen que se enfocaba en el conocimiento de salud oral que presentan las gestantes.

En Medline se hallaron 251 resultados, se utilizaron las palabras claves junto con los operadores booleanos, seleccionándose 2 artículos, entre ellos se optó por 1 artículo tras leer el título que estaba acorde con el tema de estudio y 1 se obtuvo luego de leer el resumen ya que tenían relación con el tema de investigación.

Se obtuvieron en Scielo 7 artículos, 1 de ellos se eligió después de leer el resumen y 6 se eliminaron por no presentar relación con el título de investigación.

En Scopus hubo 77 resultados, se eliminaron 75 artículos debido a que no tuvieron relación con el tema de estudio, quedando 2 artículos para la investigación.

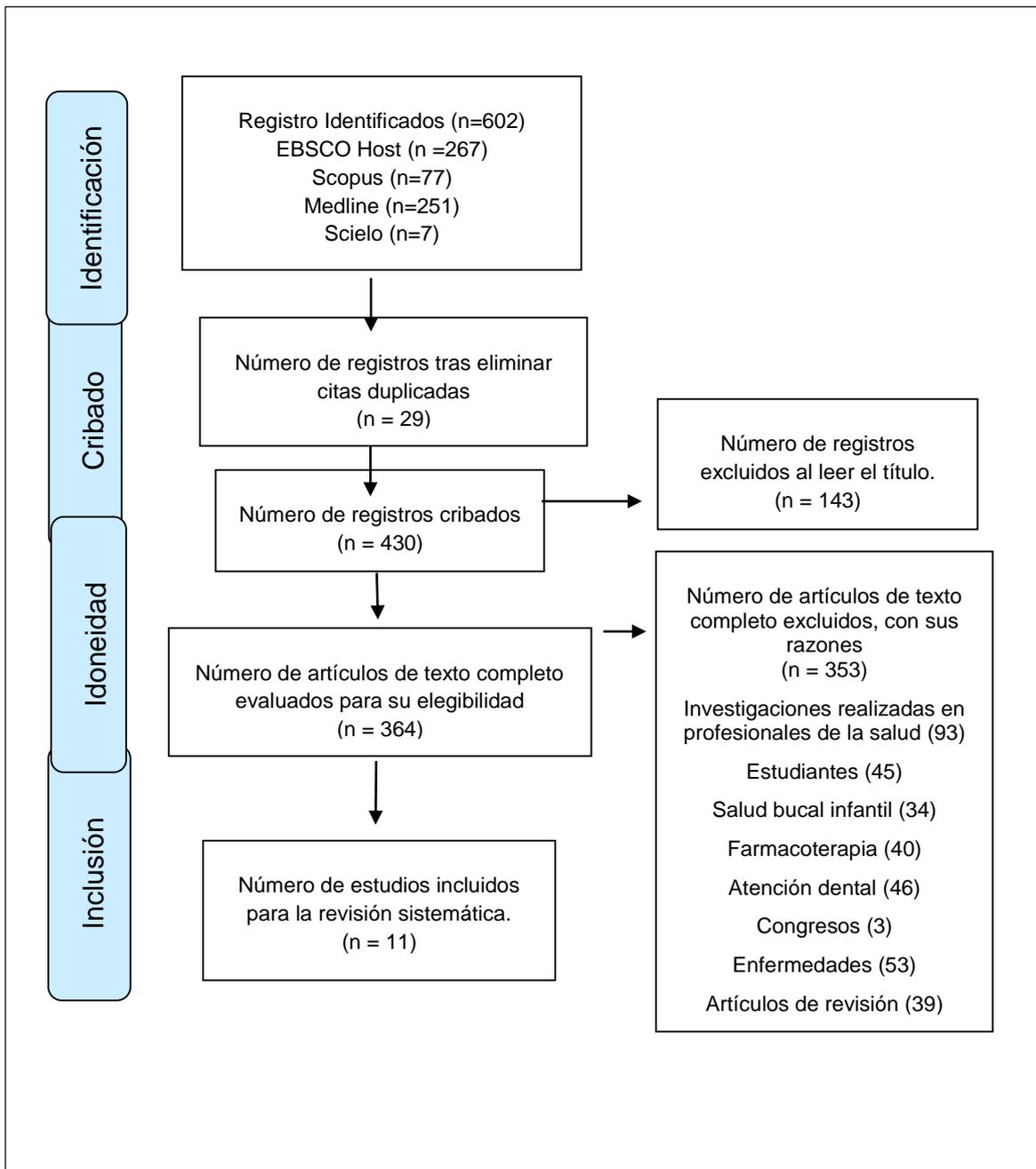


Figura 1. Fases de revisión sistemática de conocimiento de salud bucal en gestantes.

3.5. Método de análisis de datos

Debido a que es una revisión sistemática, se llevó a cabo un análisis descriptivo de los artículos revisados y los resultados fueron comentados en tablas de frecuencia.

3.6. Aspectos éticos

Este trabajo de investigación no presenta conflicto de intereses, se llevó a cabo teniendo en cuenta principios éticos como la no maleficencia ya que esta investigación no causa ningún daño; la beneficencia ya que se tiene el compromiso de investigar diversas situaciones brindando información que es beneficiosa para la población; autonomía ya que se tomó las decisiones necesarias para llevar a cabo esta investigación y justicia porque se respeta la autoría de los diversos artículos utilizados para realizar esta investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Análisis de los artículos científicos sobre el conocimiento de salud bucal en gestantes.

Autor / año	País	Diseño	Muestra	Resultados
Lakshmi et al ⁶ 2020	India	Descriptivo transversal	606 gestantes	Conocimiento inadecuado sobre salud bucal en 55,8%. El 71,6% creían que los dientes dolorosos tenían que ser extraídos y el 81% no sabía que cepillarse con pasta dental fluorada previene la caries dental. El 49,8% desconocían que el sangrado durante el cepillado indica problemas de encías. El 73,9% desconoce la relación entre salud bucal y embarazo.
Llena et al ⁴³ 2019	España	Descriptivo correlacional	139 gestantes	El 81,3% tenía un nivel de conocimiento bajo y desconocía de medidas preventivas básicas. El 71,9% sabía que el cepillado de dientes servía para eliminar la placa bacteriana, y la mayoría de la muestra (85,6%) sabía que el flúor puede prevenir el desarrollo de caries.
Barbieri et al ²⁹ 2018	Brasil	Analítico	195 gestantes	El 74,4% de las embarazadas tenía un nivel de conocimiento de moderado a alto. El nivel de escolaridad alto se asoció con un conocimiento adecuado sobre salud bucal.
Balan et al ⁷ 2018	Singapur	Descriptivo correlacional	82 gestantes	El 38% mostró un conocimiento adecuado de salud bucal. El grupo de ingresos más bajos tuvo una mayor experiencia de problemas dentales autoinformados durante el embarazo que los del grupo de ingresos más altos ($p = 0,03$).

Hammad et al ²⁷ 2017	Arabia saudita	Descriptivo transversal	360 gestantes	Sólo 8,9% mostró un buen nivel de conocimiento en salud bucal durante el embarazo.
Chawla et al ¹¹ 2017	India	Descriptivo longitudinal	112 gestantes	Adecuado conocimiento sobre salud bucal en 12.5%. Las mujeres de clase socioeconómica alta tuvieron mayor conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal durante el embarazo.
Gaszyńska et al ⁹ 2017	Polonia	Descriptivo transversal	1380 gestantes	Solo el 40% dieron respuestas correctas a las preguntas sobre problemas dentales. Casi 75% evaluaron su salud dental como insatisfactoria o mala.
Catão et al ²⁵ 2015	Brasil	Descriptivo transversal	138 gestantes	El nivel de conocimiento sobre la atención odontológica prenatal (90,4%) de las embarazadas no lo conocía. Con respecto al nivel educativo y conocimientos de las participantes se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,012$).
Sajjan et al ³³ 2015	India	Descriptivo transversal	332 gestantes	El nivel general de conocimiento fue 27,1%. El 89,1% no sabía que las enfermedades de las encías eran comunes durante el embarazo. El 73,1% no conocían el período seguro para el tratamiento dental durante el embarazo.

Fuente. Base de artículos recopilados.

La tabla 1 muestra que en la mayoría de los estudios (6,7,9,11,43,25,27,33) predomina el bajo nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes. Además, tres estudios (7,11,25) informan que existe relación significativa entre el nivel socioeconómico o educativo con el nivel de conocimientos en salud bucal de la gestante. También se reporta bajo conocimiento sobre el poder protector que ofrecen las pastas fluoradas frente al desarrollo de bacterias y caries (6,43). Del mismo modo, se observa desconocimiento en relación con la enfermedad de encías durante el embarazo (6,33).

Tabla 2. Análisis de artículos científicos sobre factores relacionados con el conocimiento de salud bucal en gestantes.

Autor / año	País	Diseño	Muestra	Resultados
Llena et al ⁴³ 2019	España	Descriptivo correlacional	139 gestantes	Encontró asociación con: Edad materna (p=0.009) Nivel educativo superior (p<0.01)
Barbieri et al ²⁹ 2018	Brasil	Analítico	195 gestantes	Encontró asociación con: Nivel de escolaridad alto (p<0.001). Tener más de 30 años (p=0.02) Tener uno o dos hijos (p=0.001)
Ibrahim et al ³¹ 2016	Sudan	Descriptivo transversal	420 gestantes	Encontró asociación con: Nivel de educación (p= 0,001)
Chawla et al ¹¹ 2017	India	Descriptivo longitudinal	112 gestantes	Encontró asociación con: Clase socioeconómica alta.
Hammad et al ²⁷ 2018	Arabia Saudita	Descriptivo transversal	360 gestantes	Encontró asociación con: Nivel educativo (p = 0,000) Situación laboral y económica (p = 0,002)
Catão et al ²⁵ 2015	Brasil	Descriptivo transversal	138 gestantes	Encontró asociación con: Nivel educativo (p=0,012).
Pattanshetti et al ²¹ 2020	India	Descriptivo transversal	124 gestantes	Encontró asociación con: Edad materna (p=0.02) Nivel educativo (p=0.001)

Fuente. Base de artículos recopilados.

La tabla 2 muestra que el nivel educativo es el factor que con mayor frecuencia se asoció al nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes, siendo 6 los estudios (43,29,31,27,25,21) que reportan esta asociación. Tres estudios (43,29,21) reportan asociación entre edad materna y nivel de conocimientos. Dos estudios (11,27) reportan asociación entre situación económica y nivel de conocimiento. Solo un estudio (29) reporta asociación entre el número de hijos y nivel de conocimientos en salud bucal.

Tabla 3. Análisis de los artículos científicos sobre conocimiento de salud bucal en gestantes según año de publicación.

Año de publicación	n°	%
2020	2	18,2
2019	1	9,0
2018	3	27,3
2017	2	18,2
2015	3	27,3
Total	11	100

Fuente. Base de artículos recopilados.

La tabla 3 señala que la muestra del estudio está conformada por 11 artículos científicos, en donde se observa que el 18,2 % (2) al año 2020, 9,0% (1) al año 2019, 27,3% (3) al año 2018, 18,2% (2) al año 2017 y el 27,3% (3) al año 2015.

Tabla 4. Análisis de los artículos científicos sobre conocimiento de salud bucal en gestantes según base de datos consultada.

BASE DE DATOS	n°	%
MEDLINE	2	18,2
EBSCO	6	54,5
SCIELO	1	9,1
SCOPUS	2	18,2
TOTAL	11	100

Fuente. Base de artículos recopilados.

La tabla 4 muestra la descripción de los 11 artículos científicos considerados para el análisis de los artículos científicos sobre conocimiento de salud bucal en gestantes según base de datos consultada. Se observa que en Medline se seleccionaron 2 (18,2%) artículos, en EBESCO 6 (54,5%), en Scielo 1 (9,1%) y en Scopus 2 (18,2%) artículo.

V. DISCUSIÓN

Los instrumentos de salud bucal brindan una base de estimación de necesidad actual y futura de asistir la salud bucal de las gestantes, brindan información para desarrollar programas de salud bucal de índole local y para planificar el número y tipo apropiado de personal para esta asistencia.

En este estudio se analizaron 11 artículos científicos acerca del nivel conocimiento de salud bucal en gestantes, así como los factores que influyen sobre esta variable. Se encontró que la mayoría de las gestantes mostró niveles de conocimiento entre moderado y bajo, existiendo lagunas de conocimiento sobre la presencia de placa dental y caries como complicaciones de la salud bucal. Además, debemos tener en cuenta que la pérdida de dientes puede tener graves consecuencias, aumentando la probabilidad de dificultades en la alimentación e incluso deterioro psicológico permanente.

La mayoría de las mujeres embarazadas no identificaron el cepillado y el uso de hilo dental como las formas más efectivas de prevenir la enfermedad de las encías. El uso de hilo dental puede estar condicionado a la situación socioeconómica, ya que se trata de un producto relativamente caro, inaccesible para una parte importante de la población. Esto podría deberse a campañas en los medios de comunicación que fomentan el uso de antisépticos para el control del mal aliento y la placa bacteriana.

Además, los resultados muestran que el nivel de conocimiento de salud bucal en las gestantes es variable y difiere incluso dentro de un mismo país. Una explicación posible de la situación es que se debería vincular el presupuesto de salud de los países, a la investigación de la salud bucal en gestantes. Los hallazgos presentes en los estudios de diversos países muestran un interés sobre el fortalecimiento de la capacidad de estudios en salud, en tal sentido García et al⁴², refiere que la estrategia orientada al fortalecimiento de los investigadores se encuentra dirigidas en el incentivo de programas de formación avanzada como tipos de maestría y doctorado, y promocionar la participación en proyectos de capacitación.

Con base a esto, se puede implementar las estrategias orientadas a la promoción de consolidación de redes de estudios, instituciones y países que laboren sobre salud bucal en gestantes. Las investigaciones revisadas no muestran similitud al

momento de la valoración del nivel de conocimiento de salud bucal de las gestantes, pudiendo esto crear sesgos de comparación diferentes entre las investigaciones.

El autor Gaffar et al⁴¹, refiere que el tamaño de la muestra tiene una importancia determinante, ya que la insuficiencia del tamaño desvirtúa los resultados de la investigación y un exceso de tamaño necesita el uso de costosos recursos y posible exposición de un conjunto de pacientes a un riesgo determinado, sin que esto sea necesario. Otros autores como Lakshmi et al⁶, Balan et al⁷, Gaszyńska et al⁹, Catão et al²⁵ y Sajjan et al³³, dentro de su muestra a pesar de ser alta, evidencia un porcentaje menor al del estudio de Gaffar et al⁴¹, con respecto al conocimiento de salud bucal en gestantes, esto quiere decir que no importa el tamaño de la muestra, a pesar de que el tamaño sea alto o bajo difieren mucho en conocimientos de las gestantes.

Cabe mencionar que el poco conocimiento de la paciente y la comprensión de la salud bucal perinatal son igualmente escasos entre pacientes suburbanos y urbanos. Y es que pocas conocían la relación entre una mala salud oral y problemas en el embarazo. Una minoría, sin embargo, si reconocía las intervenciones dentales de rutina como seguras durante el embarazo, como son los estudios realizados por Hammad et al²⁷, Chawla et al¹¹ y Payal et al.²⁴

Como también parte del estudio del análisis sistemático, según estudios revisados indica que dentro de los estudios el factor vinculado al nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes es la edad, tal vez se deba al escaso conocimiento sobre la cuestión de salud, siendo una consecuencia de la baja alfabetización de las mismas, de los que es derivado el escaso potencial de influencia en la decisión del autocuidado, y, por ende, en la salud, tanto de la gestante como del feto.

Como en los artículos revisados en su mayoría vincula al nivel de conocimiento con respecto a salud bucal en el estado de gestación, a la edad y al nivel educativo mientras que otros estudios vinculan el nivel de conocimiento con otros de los factores como el número de hijos, situación laboral, pero cabe recalcar que hay estudios que los vinculan con la situación económica siendo una explicación posible de la situación, además, las mejores condiciones socioeconómicas permiten acceder a mayor información relacionada con medidas preventivas que mejoran la salud oral de las gestantes. Por lo que se debería vincular el presupuesto de salud

de los países, a la investigación de la salud bucal en gestantes, invirtiendo en estudios sobre la temática, mostrando así el interés del fortalecimiento en el conocimiento de salud bucal de las gestantes, por ello se debe de invertir en salud a nivel global.

Cabe mencionar también que para el desarrollo de la revisión sistemática se ha cumplido con los criterios de inclusión como de exclusión, siendo estos los estudios desarrollados entre el 2014 al 2021, siendo las revisiones con mayores estudios en los años 2015 y 2018, estudios que indican que en la actualidad es imperativo realizar mayor valoración de los estudios en gestantes para tener una visión completa y poder desarrollar programas que impliquen mayor monitoreo de ellas.

Al intentar analizar el proceso investigativo desarrollado en este trabajo, valdría la pena señalar el interés de aprovechar al máximo la literatura científica que se encontró sobre el tema, pues al integrar el análisis bibliométrico, la revisión sistemática y el análisis de contenido de los artículos científicos obtenidos se alcanzó una comprensión integral tanto sobre los procesos investigativos como sobre las interacciones entre los investigadores. Esta integración permitió además reconocer tendencias y vacíos que existen en torno a la temática del embarazo y la salud oral.

Dentro de las limitaciones que se encontraron al realizar este estudio es que no todos los artículos brindaban una información global del conocimiento de salud bucal de las gestantes, además había mucha información que redundaba y no había mucha información actual, también se presentaba una gran variación en la cantidad de artículos publicados entre las bases de datos, asimismo muchos se duplicaban entre las bases de datos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se encontró que el nivel de conocimiento de salud bucal en gestantes es variable, encontrando estudios que reportan valores entre 8.9% a 74.4% de nivel de conocimientos.
2. Entre los factores relacionados con el nivel de conocimiento seis estudios reportaron asociación significativa con el nivel educativo.
3. Según el año de publicación de los artículos científicos, se encontró que predominan los estudios en los años 2015 y 2018, representando en conjunto el 54.6% de las publicaciones aceptadas.
4. Según base de datos consultada, se encontró que EBSCO aporta la mayor cantidad de información relevante con 54,5% de las publicaciones incluidas.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los odontólogos reforzar las charlas y la entrega de trípticos para dar a conocer los factores que influyen en la salud bucal de las gestantes, empleando videos cortos con las gestantes para despertar su interés y puedan entender la importancia de la salud bucal en la gestación y consideren a una mala salud bucal un riesgo para su embarazo.
2. Se recomienda a los odontólogos trabajar conjuntamente fomentando la confianza e importancia de las consultas dentales durante el embarazo.
3. Se recomienda al odontólogo que realice un seguimiento a las gestantes que tiene poco conocimiento de salud bucal, para conseguir una mejora en su salud.

REFERENCIAS

1. Fiorillo L. Oral Health: The First Step to Well-Being. *Medicine* [Internet]. 2019 [citado 30 Abr 2021]; 7;55(10):676. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina55100676>
2. Divdar M, Araban M, Heydarabadi A, Cheraghian B, Stein L. Effectiveness of message framing to improve oral health behaviors and dental plaque among pregnant women. *Arch Public Health* [Internet]. 2021 [citado 16 de Sept 2021];79(1):117. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00640-1>
3. Hartnett E, Haber J, Krainovich B, Bella A, Vasilyeva A, Lange J. Oral Health in Pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [citado 30 Abr 2021];45(4):565–573. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>
4. Lubon A, Erchick D, Khatry S, LeClerq S, Agrawal N, Reynolds M, et al. Oral health knowledge behavior and care seeking among pregnant and recently delivered women in rural Nepal: a qualitative study. *BMC oral health* [Internet]. 2018 [citado 30 Abr 2021]; 18(1):97. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0564-9>
5. Penmetsa G, Meghana K, Bhavana P, Venkatalakshmi M, Bypalli V, Lakshmi B. Awareness, attitude and knowledge regarding oral health among pregnant women: A comparative study. *Niger Med J* [Internet]. 2018 [citado 2 May 2021]; 59(6):70–73. Disponible en: http://doi.org/10.4103/nmj.NMJ_151_18
6. Lakshmi S, Srilatha A, Satyanarayana D, Reddy L, Chalapathi S, Meenakshi S. Oral health knowledge among a cohort of pregnant women in south India: A questionnaire survey. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2020 [citado 2 May 2021]; 9(6):3015–9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7491853/>

7. Balan P, He H, Cao F, Wong M, Chong Y, Lopez V, et al. Oral Health in Pregnant Chinese Women in Singapore: A Call to Go beyond the Traditional Clinical Care. *Healthcare* [Internet]. 2018 [citado 3 May 2021]; 6(3). Disponible en: <http://doi.org/10.3390/healthcare6030077>
8. Lopes F, Ribeiro T, Fernandes D, Calixto N, Alves C, Pereira A, et al. Oral health knowledge and practices among pregnant women using health services in São Luís, Maranhão, Brazil, 2007-2008. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2016 [citado 2 May 2021]; 25(4):819–826 Disponible en: <http://europepmc.org/article/MED/27869975>
9. Gaszyńska E, Szewczyk J, Trafalska E, Pakowska A, Szatko F. Dental Awareness and Oral Health of Pregnant Women in Poland. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2015 [citado 2 May 2021]; 28(3):603–11. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00183>
10. Shabbir S, Zahid M, Qazi A, Younus S. Oral Hygiene among Pregnant Women; Practices and Knowledge. *J Prof Med* [Internet]. 2015 [citado 2 May 2021]; 22(1):109–14. Disponible en : <https://doi.org/10.29309/TPMJ/2015.22.01.1418>
11. Chawla R, Shetiya S, Agarwal D, Mitra P, Bomble N, Narayana D. Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women regarding Oral Health Status and Treatment Needs following Oral Health Education in Pune District of Maharashtra: A Longitudinal Hospital-based Study. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2017 [citado 2 May 2021]; 18(5):371–377. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2049>
12. Assery M. A 22-year comparative survey of dental knowledge in the Al-Jubail antenatal clinic population. *Dent J Saudi* [Internet]. 2016 [citado 3 May 2021]; 28(2):86-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2016.01.002>
13. Lorenzo A, Pérez M, Suárez J, González S. Evaluación propia en mujeres gestantes al respecto de opiniones, hábitos y estado de su salud oral en una población del sur

- de Galicia. *Semergen* [Internet]. 2018 [citado 1 May 2021]; 44(2):138–43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semERG.2017.04.002>
14. Luengo J, Toscano I, Carlos L, Anaya M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Universitaria* [Internet]. 2018 [citado 1 May 2021]; 28(3):65–71. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/au/v28n3/2007-9621-au-28-03-65.pdf>
15. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Moradabadi A, Torabi S. Oral and dental health care during pregnancy: Evaluating a theory driven intervention. *Oral Dis* [Internet]. 2018 [citado 1 May 2021]; 24(8):1606–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/odi.12928>
16. Liber V, Šolić K, Fureš R, Šanjug J, Malojčić S, Gredičak M, et al. The Knowledge of Oral Hygiene and Oral Hygiene Habits during Pregnancy and Puerperium. *Gynaecol et Perinatol* [Internet]. 2018 [citado 1 May 2021]; 27(1/2):1–8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=143463620&lang=es&site=ehost-live>
17. Lima B, Lima B, Souza R, Martins G, Oliveira T, Dos Santos D. Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Oral Health. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2016 [citado 4 May 2021]; 10(2): 297-302. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000200017>
18. Przeklasa A, Jakubik A, Szczeklik K, Majewska I, Marcinek A, Pytko J. Awareness of oral health prophylaxis in pregnant women. *Folia Med Cracov* [Internet]. 2020 [citado 1 May 2021]; 60(3):99-112. Disponible en: <https://doi.org/10.24425/fmc.2020.135799>
19. Kabali T, Mumghamba E. Knowledge of Periodontal Diseases, Oral Hygiene Practices, and Self-Reported Periodontal Problems among Pregnant Women and Postnatal Mothers Attending Reproductive and Child Health Clinics in Rural Zambia.

- Int J Dent [Internet]. 2018 [citado 16 Sept 2021]; 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/9782092>
20. Stephens R, Quinonez R, Boggess K, Weintraub J. Perinatal Oral Health Among Underserved Women: A Call to Action for North Carolina Patients, Providers and Policymakers. Matern Child Health J [Internet]. 2020 [citado 1 May 2021]; 24(3):351–359. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10995-019-02868-4>
21. Pattanshetti K, Kothari H, Tiwari J, et al. Assessment of Knowledge and Attitude of Expectant Mothers Regarding Effect of Their Oral Health and Its Influence on the Infant Oral Health. Int J Clin Pediatr Dent [Internet]. 2020 [citado 20 Sept 2021]; 13 (5): 471-475. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1817>
22. Chopra A, Rani S, Brundha M. Knowledge, attitude, and perception toward dental care among pregnant women. Drug Invent Today [Internet]. 2020 [citado 16 Sept 2021]; 13(6):874-8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=143462592&lang=es&site=ehost-live>
23. Togoo R, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah S, Althobati M, Alqarni S. Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health. Eur J Dent [Internet]. 2019 [citado 16 Sept 2021]; 13(2):261-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1693236>
24. Payal S, Kumar G, Sumitra Y, Sandhya J, Deshraj J, Shivam K, et al. Oral Health of Pregnant Females in Central India: Knowledge, Awareness and Current Status. J Educ Health Promot [Internet]. 2017 [citado 3 May 2021]; 6(102):1-6. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_146_16
25. Catão C, Gomes T, Rodrigues R, Soares R. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. Rev odontol UNESP [Internet]. 2015 [citado 4 May 2021]; 44(1):59-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1078>

26. Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N, Walia P. Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. *J Clin Diagnostic Res* [Internet]. 2015 [citado 1 May 2021]; 9(11):26–32. Disponible en: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13819.6756>
27. Hammad O, Binsaad, S, Gasim, R, Jambi S, Haidary, R, Afandi, A, Abu-Hammad S, Odeh N. Assessing expectant mothers' knowledge and beliefs about oral healthcare during infancy and pregnancy: A cross sectional survey in Saudi Arabia. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* [Internet]. 2018 [citado 20 Sept 2021]; 18 (1): e4027. Disponible en: DOI: <https://pdfs.semanticscholar.org/98ef/02e9c6b688faf539ea6318d9241c28a388d7.pdf>
28. Maybury C, Horowitz A, Touche S, Child W, Battanni K, Wang M. Oral Health Literacy and Dental Care among Low-Income Pregnant Women. *Am J Health Behav* [Internet]. 2019 [citado 30 Abr 2021]; 43(3):556–68. Disponible en: : <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.3.10>
29. Barbieri W, Peres S, Pereira C, Neto J, de Sousa M, Cortellazzi K. Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health. *Einstein* [Internet]. 2018 [citado 1 May 2021]; 16(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4079>
30. Jain L, Juneja R, Kansal R, Kumar V. Prevalence of myths regarding oral health among pregnant women in North India. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2021 [citado 1 May 2021]; 19:127–134. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/idh.12471>
31. Ibrahim H, Mudawi A, Ghandour I. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2017 [citado 1 May 2021]; 22(11):802–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26719/2016.22.11.802>

32. Khamis S, Asimakopoulou K, Newton J, Daly B. Oral Health Knowledge, Attitudes and Perceptions of Pregnant Kuwaiti Women: A Qualitative Study. *JDR Clin Trans Res* [Internet]. 2016 [citado 3 May 2021]; 1(3):211-217. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2380084416665075>
33. Sajjan P, Pattanshetti J, Padmini C, Nagathan V, Sajjanar M, Siddiqui T. Oral Health Related Awareness and Practices among Pregnant Women in Bagalkot District, Karnataka, India. *J Int Oral Health* [Internet]. 2015 [citado 26 Sept 2021]; 7(2):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4377142/>
34. Mohamadimoghadam M, Shakib S, Salmani F. Investigating the Knowledge, Attitude, and Practice of Pregnant Women about Periodontal Health and Oral Health, and Their Effect on the Fetus during Pregnancy. *Periód Tchê Química* [Internet]. 2021 [citado 14 Sept 2021]; 18(38):176-87. Disponible en: https://doi.org/10.52571/PTQ.v18.n38.2021.13_MOHAMADIMOGHADAM_pgs_17_6_187.pdf
35. Muralidharan S, Mallaiah P, Garale S, Acharya A. Oral health literacy and oral health knowledge among 2,263 urban first-time pregnant women: a cross-sectional questionnaire study. *J Contemp Dent Pract* [Internet]. 2019 [citado 28 Abr 2021]; 20(9):1029-1032. Disponible en: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2657>
36. Petit C, Benezech J, Davideau J, Hamann V, Tuzin N, Huck O. Consideration of Oral Health and Periodontal Diseases During Pregnancy: Knowledge and Behaviour Among French Pregnant Women. *Oral Health Prev Dent* [Internet]. 2021 [citado 19 Sept 2021]; 19(1):33-42. Disponible en: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b875513>
37. Vamos C, Merrell L, Livingston T, Dias E, Detman L, Louis J, et al. "I Didn't Know": Pregnant Women's Oral Health Literacy Experiences and Future Intervention Preferences. *Women's Health Issues* [Internet]. 2019 [citado 1 May 2021]; 29(6):522-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.05.005>

38. Uwambaye P, Munyanshongore C, Kerr M, Shiau H, Nyiringango G, Rulisa S. Assessment of the Knowledge, Attitude and Practices of Nurses and Midwives Working at Antenatal Clinics in the Southern Province of Rwanda on Periodontal Diseases: A Cross-Sectional Survey. *Adv Med Educ Pract* [Internet]. 2020 [citado 1 May 2021]; 11:517–23. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/AMEP.S263403>
39. Sousa L, Cagnani A, Barros A, Zanin L, Florio F. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *Rev Gaúch Odontol* [Internet]. 2016 [citado 4 May 2021]; 64(2):154-163. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-863720160002000053036>
40. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2019 [citado 20 Abr 2021]; 30(1):36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
41. Gaffar B, Tantawi M, Al-Ansari A, AlAgl A. Association between oral health knowledge and practices of Saudi pregnant women in Dammam, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2016 [citado 23 Sept 2021]; 25;22(6):411-416. Disponible en: <https://doi.org/10.26719/2016.22.6.411>
42. García G, Vega S, Tolentino A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Aten Fam* [Internet]. 2016 [citado 18 Nov 2021]; 23(3):75-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.05.001>
43. Llena C, Nakdali T, Sanz JL, Forner L. Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 18 Nov 2021]; 16(24):5049. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950734/>.

ANEXO 2. BÚSQUEDA DE ARTÍCULOS EN BASES DE DATOS

web.a.ebscohost.com/ehost/results?vid=48&sid=347b0b9d-943c-44bf-863c-7b14c3a038ae%40sdc-v-sessmgr03&bquery=knowledge+AND+oral+health+AND+pregnant&b...

Nueva búsqueda Materias Publicaciones Información de la empresa Imágenes Más Conectar Carpeta Preferencias Idiomas Ayuda Salir

Buscando: Academic Search Complete. Mostrar todos Bases de datos

knowledge AND oral health AND pregnant

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Depurar los resultados

Búsqueda actual

Booleano/Frase: knowledge AND oral health AND pregnant

Amplificadores

Aplicar matices equivalentes

Limitadores

Fecha de publicación: 2014/01-2021/231

Limitar a

Texto completo

Hay referencias disponibles

Publicaciones académicas (arbitradas)

Texto completo con traducción

Texto completo en PDF

Desde: 2014 Fecha de publicación Hasta: 2021

Resultados de la búsqueda: 1 a 20 de 257

Relevancia Opciones de página Compartir

1. **Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas.**

Knowledge about oral health in a group of mexicans pregnant. By: Ferreira, Jesús Alberto Luengo; García, Iovanna Tossano; Medrano, Luz Elena Carlos; Álvarez, Minerva Anaya. *Acta Universitaria*. may/jun2018. Vol. 28 Issue 3, p85-71. Tp. Language: Spanish. DOI: 10.15174/au.2018.1477. Base de datos: Fuente Académica Premier

Publicación académica

Texto completo en PDF (997KB)

2. **Oral Health Knowledge, Practices, and Awareness of Oral Health Guidelines and Dental Coverage Policies among Midwives**

by Naavaal, Shilpa; Claiborne, Denise M. *Journal of Midwifery & Women's Health*. January 2021. Vol. 06 Issue: Number 1 p85-86. 8p. (AN 5539416). Base de datos: E-Journals

Good oral health during the prenatal period translates into better oral and overall health for women and their infants. Although the importance of oral health during pregnancy is well established...

Publicación periódica

3. **Oral health knowledge, behavior, and care seeking among pregnant and recently-delivered women in rural Nepal: a qualitative study**

by Lubon, A.; Erohick, D.; Khatri, S.; LeClerc, S.; Agrawal, N.; Reynolds, M.; Katz, J.; Mullany, L. *BMC Oral Health*. December 2018. Vol. 18 Issue: Number 1 p1-7. 7p. (AN 45743932). Base de datos: E-Journals

Oral health behavior and attitudes of pregnant women in low-income countries are rarely examined, yet should be considered when designing preventative or therapeutic studies to reduce burden of oral...

Publicación periódica

Empresa

Enter comp

Go

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=knowledge+AND+oral+health+AND+pregnant&filter=years:2014-2021

National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed.gov

knowledge AND oral health AND pregnant

Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Best match Display options

MY NCBI FILTERS

RESULTS BY YEAR

2014-2021

251 results

Knowledge of Pregnant Women about Pregnancy Gingivitis and Children Oral Health.

1

Cite
Togoo RA, Al-Almai B, Al-Hamdi F, Huaylah SH, Althobati M, Alqarni S. *Eur J Dent*. 2019 May;13(2):261-270. doi: 10.1055/s-0039-1693236. Epub 2019 Jul 24. PMID: 31340403 [Free PMC article](#).

Share

OBJECTIVE: A cross-sectional questionnaire-based study was carried out among 251 pregnant women to assess their level of knowledge and perception regarding pregnancy gingivitis and the oral health of new born children. ...The questionnaire included the ...

Evaluating Oral Health in Pregnant Women: Knowledge, attitudes and practices of health professionals.

2

Cite
Hoerler SB, Jenkins S, Assad D. *J Dent Hum*. 2019 Feb;93(1):16-22

TEXT AVAILABILITY

Abstract

Free full text

search.scielo.org/?fb=&q=knowledge+AND+oral+health+AND+pregnant&lang=es&count=15&from=1&output=site&sort=&format=summary&page=1&where=&filter%...

PORTUGUES ENGLISH

SciELO

knowledge AND oral health AND pregnant

Todos los índices

Buscar

Nueva búsqueda

Añadir un campo +

Historico de búsqueda

Resultados: 7

Ordenar por: Publicación - Más nuevos primero

Página 1 de 1

0 items seleccionados

1. Planes, políticas públicas y estrategias de salud bucal en Latinoamérica y el Caribe (1991-2018)

León-Quenguan, John M.; Tibaná-Guisao, Anderson E.; Cardona-Hincapié, Jonhatan D.; Correa-Jaramillo, Laura M.; Agudelo-Suárez, Andrés A.

Revista Cubana de Estomatología Jun 2021, Volumen 58 N° 2 eIocatori e3175

Resumen: > ES > EN | Texto: ES EN

2. Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Oral Health

Nogueira, Bienna Magdalena Lima; Nogueira, Bárbara Catarina Lima; Fonseca, Ricardo Roberto de Souza; Brandão, Gustavo Antônio Martins; Menezes, Tatiany Oliveira de Alencar; Tembra, Dinair Pampiona dos Santos.

International journal of odontology Ago 2016, Volumen 10 N° 2 Páginas 297 - 302

Resumen: > EN > ES | Texto: EN ES | PDF: EN

https://doi.org/10.4087/S0718-381X201600200017

3. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease

scopus.com/results/results.uri?sort=plf-f&src=s&nlo=&nlr=&nls=&sid=7af38ed830a621f0c54769be5a799031&sot=b&sd=cl&cluster=scosubjabbr%2c"DENT"%2ct&sl...

View institutional website (opens in a new window)

Scopus

Search Sources Lists SciVal

Create account Sign in

77 document results

(TITLE-ABS-KEY (knowledge) AND TITLE-ABS-KEY (oral AND health) AND TITLE-ABS-KEY (pregnant)) AND PUBYEAR > 2013 AND PUBYEAR < 2022 AND (LIMIT-TO (SUBJAREA, "DENT"))

Edit Save Set alert

Search within results...

Refine results

Limit to Exclude

Open Access

All Open Access (36) >

Gold (22) >

Hybrid Gold (1) >

Bronze (4) >

Green (26) >

Learn more

Documents Secondary documents Patents

View Mendeley Data (117)

Analyze search results

Show all abstracts Sort on: Date (newest)

All Export Download View citation overview View cited by Add to List

Document title	Authors	Year	Source	Cited by
1. Oral health status and behaviors of pregnant migrant workers in Bangkok, Thailand: a cross-sectional study Open Access	Traisuwan, W.	2021	BMC Oral Health 21(1),379	0
2. Women's awareness regarding the use of dental imaging during pregnancy	Bahanan, L., Tehsin, A., Mousa, R., (...), Khan, E., Khalifah, H.	2021	BMC Oral Health 21(1),357	0

View abstract View at Publisher Related documents



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ENOKI MIÑANO ERIKA RAQUEL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL EN GESTANTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA", cuyo autor es VERGARA GUARDADO ANAIS MANUELA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 14 de Noviembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ENOKI MIÑANO ERIKA RAQUEL DNI: 40167408 ORCID 0000-0002-3378-5970	Firmado digitalmente por: EENOKIM el 03-12-2021 13:38:51

Código documento Trilce: TRI - 0194663