



## Revisión

Artículo español

# Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática

## Oral health knowledge of pregnant women. Systematic review

María José Aguilar-Cordero<sup>1</sup>, Tania Rivero-Blanco<sup>2</sup>, Norma Mur-Villar<sup>3</sup>, Raquel Rodríguez-Blanque<sup>2</sup>,  
María Dolores Moraleda-Hurtado<sup>4</sup>, Luis Emilio Fernández-Curbero<sup>5</sup>, Antonio Manuel Sánchez-López<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Grupo de investigación CTS367. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada (España). Complejo Hospitalario Universitario de Granada. España

<sup>2</sup> Grupo de investigación CTS367. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada. España

<sup>3</sup> Grupo de investigación CTS367. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba

<sup>4</sup> Grupo de investigación CTS367. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. España

<sup>5</sup> Departamento de Informática. Universidad de Granada. España

## Resumen

**Introducción:** La salud bucodental de las embarazadas depende de los conocimientos, actitudes y comportamientos aprendidos con anterioridad al embarazo. Las investigaciones evidencian que el problema más frecuente y específico que se encuentra durante este periodo, y que se prolonga durante la lactancia, es la gingivitis gestacional, es decir, la inflamación de las encías. Por tanto, el conocimiento que tenga la embarazada sobre estas alteraciones es esencial, no solo para prevenirlas, sino por las consecuencias que puede tener durante el embarazo, parto y posparto.

**Objetivo:** Analizar los principales estudios sobre el nivel de conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas.

**Método:** La revisión sistemática se efectuó de acuerdo con las directrices PRISMA. Se han seleccionado 18 estudios que analizan la temática planteada.

**Resultados:** Los estudios revisados presentaron muestras muy diferentes en el momento de valorar el conocimiento de la salud bucal de las embarazadas. Esto puede crear problemas al comparar los estudios entre sí. La temática abordada para medir el conocimiento de las gestantes sirvió para determinar ese discernimiento, y orientar así la investigación hacia aquellos aspectos que presentaban dificultades.

**Conclusiones:** La totalidad de los estudios revisados muestran que el conocimiento de las gestantes sobre su salud oral es deficiente. El resultado que muestran las encuestas no está validado por un protocolo unificado, lo que conlleva que no exista unanimidad a la hora de verificar el conocimiento de las gestantes, en relación con su salud bucodental y que se vea como un problema de salud en general.

## PALABRAS CLAVE

Embarazadas; nivel de conocimientos; salud oral

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariajaquilar@telefonica.net](mailto:mariajaquilar@telefonica.net) (María José Aguilar Cordero).

Recibido el 21 de noviembre de 2017; aceptado el 28 de noviembre de 2017.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:  
Articles published in this journal are licensed with a:  
Creative Commons Attribution 4.0.  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>  
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,  
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

## Abstract

**Introduction:** The oral health of pregnant women depends on the knowledge, attitudes and behaviors learned prior to pregnancy. Research shows that the most frequent and specific problem encountered during this period, which continues during lactation, is gestational gingivitis, that is, inflammation of the gums. Therefore, the knowledge that the pregnant woman has about these alterations is essential, not only to prevent them, but for the consequences that can have during pregnancy, childbirth and postpartum.

**Aim:** To analyze the main studies on the level of oral health knowledge of pregnant women.

**Method:** The systematic review was performed according to the PRISMA guidelines. We have selected 18 studies that analyze the subject matter.

**Results:** The studies reviewed did not present similar samples at the time of assessing the level of knowledge of the oral health of pregnant women. This can create problems comparing studies with each other. The issue addressed to measure the knowledge of pregnant women served to determine this discernment, and thus orient the research towards those aspects that presented difficulties.

**Conclusions:** All of the studies reviewed show that the level of knowledge of pregnant women about their oral health is regular. This result that the surveys show, is not validated by a unified protocol, this means that there is no unanimity when verifying the knowledge of pregnant women, in relation to their oral health, as a health problem in general.

## KEYWORDS

Pregnant women; level of knowledge; oral health

## Introducción

La promoción de la salud consiste en proporcionar a las comunidades los medios necesarios para mejorar y ejercer un mayor control de su salud. Uno de los aspectos a destacar en la promoción de la salud es el autocuidado; se entiende como el conjunto de acciones y decisiones que toma una persona para mantener y mejorar su estado de salud, así como para prevenir, diagnosticar y atenuar el impacto negativo de las enfermedades.<sup>(1)</sup>

La salud bucodental se define, según la OMS, como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries y la pérdida de dientes. También se consideran las enfermedades y los trastornos que limitan la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar. Todas ellas repercuten en el bienestar psicosocial.<sup>(2,46)</sup>

Por tanto, la educación para la salud es una estrategia que se constituye como una forma de enseñanza, que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta. Todo ello, a partir de la detección de sus necesidades y con el intento de redundar en la mejora de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.<sup>(1,47)</sup>

Es sabido que con los conocimientos de Educación para la Salud se pueden lograr conductas saludables en determinado tipo de población. La mayoría de los factores de riesgo que atentan contra la salud bucal dependen precisamente de esos conocimientos, actitudes y comportamientos aprendidos ya desde edades tempranas.<sup>(3)</sup>

Los profesionales sanitarios deben sentirse involucrados en esas tareas preventivas, como la mejor estrategia que contrarreste los efectos adversos de los problemas de salud. Resulta especialmente conveniente para el binomio madre-niño percibir el conocimiento sobre la salud bucal, así como identificar las deficiencias que, en un futuro, puedan establecer programas odontológicos que disminuyan los altos índices de enfermedad bucal de las madres gestantes.<sup>(4)</sup>

Las investigaciones que se consultan evidencian que el problema más frecuente durante el embarazo, y que se prolonga durante el período de lactancia, es la gingivitis gestacional, es decir, la inflamación de las encías durante ese período.<sup>(5, 6)</sup>

La gingivitis afecta al 60-70% de las mujeres embarazadas. Lo que se debe a la disminución de la respuesta inmune, a las fluctuaciones hormonales de los estrógenos, a la progesterona y a los cambios en la flora oral normal. Alrededor del 30% de las mujeres embarazadas sufren de enfermedades periodontales. Los niveles elevados de

marcadores inflamatorios, es decir, interleuquina 6, interleucina 8 y PGE2, que se encuentran en el líquido amniótico de las mujeres embarazadas, se asocian con un parto prematuro y bajo peso al nacer del recién nacido.<sup>(7)</sup> Se establece cierta relación de la enfermedad periodontal con el riesgo de preeclampsia.<sup>(8)</sup>

También existen otras afecciones bucales relacionadas con el embarazo, como las alteraciones de los tejidos blandos, que se manifiestan con frecuencia con unos labios secos y fisurados.

La queilitis angular conlleva que la mucosa oral de la gestante se quede reseca y fisurada, lo que provoca una sobreinfección por herpes o por *Cándida* y que la mucosa orofaríngea se vuelva congestiva, con sialorrea y un olor desagradable.<sup>(8)</sup>

Por todo ello, se deben considerar a las embarazadas como un grupo de riesgo; así pues, las acciones encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a una atención oportuna, son de vital importancia para proporcionar salud a la madre y al niño.

En esta cuestión, juega un papel fundamental el estomatólogo, como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir a la modificación de los malos hábitos y costumbres de las gestantes; todo ello para alcanzar un comportamiento responsable, ante su propia salud y la de su bebé.<sup>(9)</sup>

El conocimiento que tenga la embarazada de estas posibles alteraciones es esencial; no solo debe conocer sus posibles afecciones, sino como pueden influir en su bebé, así como los cuidados a tener con el mismo, de modo que se evite cualquier alteración en el aparato estomatognático.<sup>(10)</sup>

En España, en la encuesta de salud oral efectuada en el año 2015, sobre la prevalencia de caries en la dentición temporal, se observó una evolución desde el 38% (1993) al 31.5% (2015). Aunque estos datos muestran un ligero descenso, no puede considerarse como una tendencia positiva, pues denota la escasa importancia que la población otorga a la patología de la dentición temprana.

Una educación sanitaria adecuada, durante el embarazo y la lactancia, sobre los riesgos de la caries en la dentición primaria y su importancia como principal factor de riesgo en la dentición permanente, debería verse reforzada con los programas de salud bucodental.<sup>(11)</sup>

Por tanto, el período del embarazo es ideal para orientar a las futuras madres. Durante esta etapa se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambiar de actitud y de su comportamiento habitual, así como a recibir información y ser educadas sobre su salud bucal y la de sus hijos.<sup>(12)</sup>

Medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de Salud Oral de las mujeres embarazadas se hace imprescindible, no solo porque se las enmarca como grupo vulnerable por la serie de cambios fisiológicos que tienen lugar en los diferentes tejidos buco-dentales, sino porque se convierten en el punto de partida idóneo para instaurar medidas de Prevención Oral.<sup>(10)</sup>

Para promover comportamientos saludables, las gestantes necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica es necesaria para fomentar esas nuevas actitudes, y para integrarse en las tradiciones culturales de los grupos humanos.<sup>(12)</sup>

Todo ello ayudaría a que las gestantes amplíen y apliquen esos conocimientos y, al mismo tiempo, se cambien patrones de conducta preestablecidos a través del tiempo y que se han convertido en verdaderas limitaciones al llevar a cabo prácticas saludables durante la gestación, las mismas que deben perdurar en el tiempo y ser transmitidas de generación en generación.

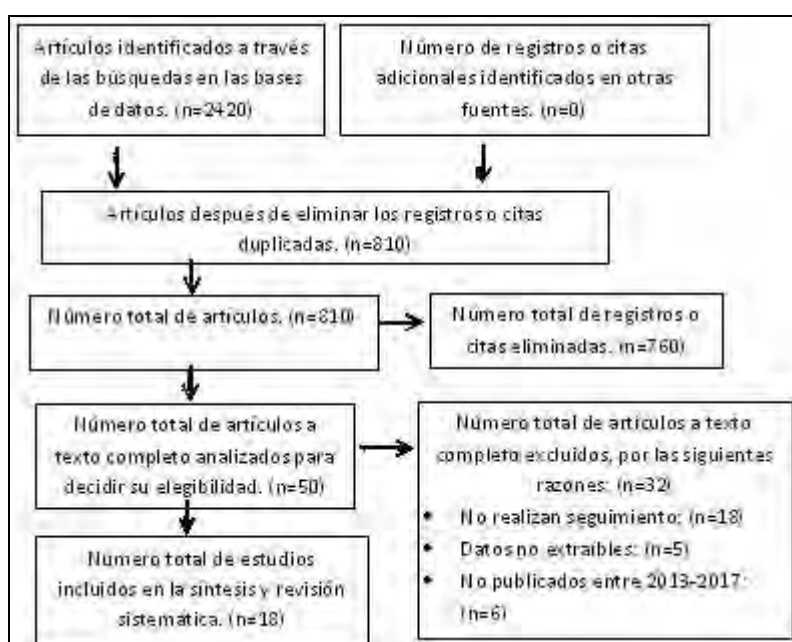
Estos criterios sirven de fundamento para efectuar la presente revisión, ante la necesidad de incorporar a las gestantes el protagonismo de su salud bucal, de modo que acudan a tiempo al especialista, en busca de atención estomatológica y prevención de las patologías bucales; prevención que se extiende a las de su propio bebé. Se pretende, pues, con este estudio llegar a conocer la salud oral de las embarazadas en distintos países.

## Objetivo

Analizar los principales estudios sobre el nivel de conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas.

## Método

La revisión fue elaborada siguiendo las directrices PRISMA<sup>(13)</sup>. Su propósito es garantizar que los artículos incluidos en la revisión estén revisados en su totalidad, de forma clara y transparente. Para ello, las directrices PRISMA utilizan una lista de control de 27 ítems en la que se detallan los requisitos para cada sección de la revisión (título, resumen, introducción, métodos, resultados, discusión, financiación) y un diagrama de flujo de cuatro fases, que detalla la inclusión o la exclusión de cada artículo (Figura 1).



**Figura 1.** Diagrama de flujo de la información a través de las diferentes fases de la revisión sistemática.

Para la presente revisión se han efectuado búsquedas en bases de datos, como Scopus, Pubmed, plataforma Web of Science (WOS) y en webs oficiales de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO) o la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Para el uso correcto de los términos de búsqueda se consultó la edición 2015 de los descriptores en Ciencias de la Salud, en la página <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>. Las palabras clave en español han sido: embarazadas, nivel de conocimientos, salud oral. En inglés, Pregnant women, level of knowledge, oral health.

La búsqueda la llevaron a cabo los autores de la investigación mediante la lectura y síntesis de la información recogida y la selección de los artículos cuyo contenido estaba dotado de mayor relevancia, especificidad y evidencia científicas.

En total, se seleccionaron 18 artículos para la presente revisión, procediendo a la lectura crítica de todo el documento al finalizar el proceso.

## Resultados

En la Tabla 1 se recogen los principales artículos utilizados en esta revisión sistemática.

**Tabla 1.** Principales artículos utilizados para conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de las embarazadas.

Autores	Objetivo	Muestra	Material y métodos.	Conclusiones
Castro R y cols <sup>4</sup> Perú, 2016.	Conocer el nivel de conocimiento de la salud bucal de las gestantes.	40 gestantes	Diseño descriptivo, transversal, prospectivo y observacional.	El nivel de conocimiento de las gestantes fue de un nivel regular.
Valenzuela B y cols <sup>10</sup> Ecuador, 2017.	Determinar cómo el conocimiento y la actitud de las gestantes condicionan las prácticas orales.	200 gestantes	El diseño de Tipo Descriptivo de corte transversal.	El nivel de conocimiento de las gestantes fue regular.
Nogueira B.M.L. y cols. <sup>14</sup> Brasil, 2016.	Evaluar el conocimiento de las embarazadas en su higiene bucal y el cuidado de la cavidad oral del bebé.	147 gestantes	Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo / cualitativo transversal.	Es esencial que las mujeres embarazadas busquen orientación, pues ignoran las cuestiones clave en el mantenimiento de la salud oral.
Luengo Ferreira y cols <sup>15</sup> México, 2016.	Evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral de un grupo de embarazadas.	50 gestantes	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal.	El nivel general de conocimientos sobre la salud oral de las gestantes fue regular.
Naranjo S <sup>16</sup> Ecuador, 2016.	Determinar el nivel de conocimientos de las medidas preventivas para la salud bucal.	60 gestantes	De tipo observacional, descriptivo, correlacionar de corte transversal.	El nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal de las adolescentes gestantes fue regular.
Minaya Sánchez T <sup>17</sup> Perú, 2013.	Determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal de las gestantes.	25 gestantes	Tipo observacional, descriptivo de corte transversal, no probabilístico.	El conocimiento en Salud Bucal fue regular.
Daza Henríquez J.L. <sup>18</sup> Perú, 2014.	Determinar el nivel de conocimiento de la salud oral de las pacientes gestantes.	295 gestantes	Este estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal.	Se concluye que las gestantes tienen un nivel de conocimiento regular.
Lambruschini DB. <sup>19</sup> Perú, 2012.	Determinar el nivel de conocimiento de la salud oral de las gestantes.	75 gestantes	Investigación de tipo descriptivo, de corte transversal.	Se encontró que el nivel de conocimiento fue deficiente, con un 54.7%.
Sotomayor Camayo J. y cols <sup>20</sup>  Perú, 2012.	Determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la salud bucal de las gestantes.	407 gestantes	Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal.	El nivel de conocimiento general en las gestantes sobre medidas de prevención de la salud bucal fue deficiente.

**Tabla 1 cont.** Principales artículos utilizados para conocer el nivel de conocimiento de salud bucal de las embarazadas.

Autores	Objetivo	Muestra	Material y métodos.	Conclusiones
Peña Hinojosa, N. y cols <sup>21</sup> Perú, 2014.	Determinar el nivel de conocimiento de la salud bucal de las gestantes multiparas	50 gestantes	Investigación observacional, descriptivo de corte.	El total de gestantes multiparas encuestadas obtuvo un nivel de conocimiento regular.
Nagi R y cols <sup>22</sup> India, 2016.	Evaluar la conciencia, práctica y conocimiento oral de las embarazadas.	446 gestantes	El estudio transversal.	Este estudio observó una falta de conocimiento de la atención bucal entre las mujeres embarazadas.
El-Mahdi Ibrahim H.M. y cols <sup>23</sup> Sudán, 2016.	Evaluar el estado de salud, conocimientos, actitudes y prácticas entre embarazadas.	420 gestantes	Estudio transversal	Sólo el 12% con alto nivel de conocimientos, 21,2% con actitud positiva y un 65,9% con malas prácticas de salud bucal.
Núñez J. y cols <sup>24</sup> Chile, 2013.	Conocer el nivel de conocimientos de la salud oral y la utilización de GES (Garantías Explícitas en Salud) odontológico.	200 puérperas	Estudio descriptivo de corte transversal.	En este estudio solo existe un nivel de conocimientos bueno en un 35% de las puérperas.
Sueiro Sánchez I y cols <sup>25</sup> Cuba, 2015.	Determinar el estado de salud bucal de las embarazadas.	41 gestantes	Se realizó un estudio descriptivo de serie de casos.	Se evaluó como regular el nivel de conocimiento de la salud bucal.
Catão de Sá y cols <sup>26</sup> Brasil, 2015.	Evaluar el conocimiento de las madres, según la relación entre las enfermedades bucales y las complicaciones del embarazo.	104 gestantes	Estudio epidemiológico transversal	La mayoría de las mujeres desconocían la relación de la enfermedad periodontal con la prematuridad.
Gonik B. y cols <sup>27</sup> USA, 2017.	Describir y comparar el conocimiento y el comportamiento relacionados con la salud oral perinatal de dos poblaciones de embarazadas.	262 gestantes	Estudio descriptivo	Tanto las embarazadas de poblaciones urbanas, como suburbanas, tenían conceptos erróneos similares sobre la salud oral y el embarazo.
Arias Altamirano CA y cols <sup>28</sup> Ecuador 2017.	Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) de embarazadas, según su salud bucal.	300 gestantes	Estudio transversal, analítico e inferencial.	El conocimiento de salud bucal de las embarazadas, fue regular, pudo deberse al bajo nivel educacional (secundaria)
Sousa de Araújo LL y cols <sup>29</sup> Brasil, 2016.	Evaluar el conocimiento de las embarazadas y la percepción de las prácticas orales/ enfermedad Periodontal.	302 gestantes	Estudio cuantitativo transversal.	El 98,3% de las gestantes afirmaron no haber recibido ninguna guía en este período, hecho que se demostró asociado con enfermedad periodontal (p = 0,0003).

\* En los estudios analizados en esta revisión, las encuestas utilizadas, en la mayoría de los mismos, establecían como nivel de conocimientos de la embarazada como bueno, regular y malo.

## Discusión

Las encuestas de salud bucodental proporcionan una base para estimar las necesidades actuales y futuras de asistencia a la salud bucodental de las gestantes. Aportan datos para el desarrollo de programas de salud bucodental de carácter nacional y para la planificación del número y tipo apropiados de personal para la asistencia.<sup>(30)</sup>

Los estudios revisados no presentaron muestras similares en el momento de valorar el nivel de conocimiento de la salud bucal de las embarazadas. Esto puede crear sesgos al comparar distintos estudios entre sí.

El autor Canal, en el año 2006, estableció que el tamaño de la muestra tiene una importancia determinante, puesto que un tamaño insuficiente puede desvirtuar los resultados del estudio y un tamaño excesivo requiere el uso de costosos recursos y la posible exposición de un grupo de pacientes a un determinado riesgo, sin que ello sea necesario.<sup>(31)</sup>

Aunque es una característica común el muestreo no probabilístico por conveniencia (tabla 1), es preciso resaltar que Nagi y col. en el año 2016 estimaron el tamaño de la muestra sobre la base de los resultados de un estudio piloto. Ello permitió recoger datos más veraces sobre la realidad del problema.<sup>(22)</sup> Otros autores, como Lambruschini (2012), Minaya Sánchez (2013), Núñez et al (2013), El-Mahdi Ibrahim (2016), hacen uso de métodos similares, pero para validar el cuestionario elaborado.<sup>(17,19,23,24)</sup> También Catão de Sá y col. (2015), efectuaron el cálculo de la muestra por extracción, mediante el programa estadístico BioEstat 5.0.<sup>(26)</sup>

Un estudio de Enabulele y col en el año 2014 exponía que las enfermedades orales maternas se ven asociadas con nacimientos pretérmino, el desarrollo de preclampsia y bebés de bajo peso al nacer, lo que podría suponer un mayor nivel de morbi-mortalidad neonatal.<sup>(32)</sup>

Jiang, H. y col afirmaron en 2016 que la enfermedad periodontal puede verse asociada con varios resultados adversos del embarazo, como la diabetes mellitus gestacional.<sup>(33)</sup>

Catão de Sá y col (2015) llegan a afirmar que el mayor conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la atención dental durante el embarazo reduce la enfermedad periodontal, con lo que disminuye el riesgo de prematuridad y de bajo peso al nacer.<sup>(26)</sup> Así también lo exponen Hernández Rojas y col (2017), al indicar que la gran mayoría de las pacientes padecían enfermedad periodontal, precisamente las que presentaban un mayor índice de parto pretérmino, que se ve asociado con una mayor morbilidad perinatal y un menor peso al nacer.<sup>(34)</sup> Sousa Araújo y col (2016), en un estudio con 302 mujeres embarazadas, encontraron que la enfermedad periodontal estaba presente en el 90,7% de ellas. La mayoría no habían acudido al dentista durante el embarazo, ya sea porque temían que el tratamiento dañase al bebé o por no percibir la necesidad de hacerlo. Entre las que sí acudieron (19,9%), lo hicieron ante el dolor o por tener citas dentales de rutina. La creencia de que el embarazo puede provocar daño en la dentición fue mencionada por el 39,7%; sin embargo, la mayoría (98,3%) afirmaron no haber recibido ninguna guía en este período, hecho que se asoció con la enfermedad periodontal.<sup>(29)</sup>

Shieh y col (2009) determinan que el escaso conocimiento sobre las cuestiones de salud son una consecuencia de la baja alfabetización de las mismas; de lo que se deriva el escaso potencial de influir en las decisiones del autocuidado y, por lo tanto, en la salud, tanto de la mujer como del feto.<sup>(35)</sup>

Por su parte, Gonik y col, en el presente 2017, afirman 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.<sup>(27)</sup>

Sotomayor Camayo y col, en el año 2012, efectuaron un estudio con 407 gestantes, de las que el 84% no habían recibido atención odontológica. Solo el 14% tiene conocimiento sobre los elementos de la higiene bucal y menos del 50%, sobre alimentación durante el embarazo y su efecto en la dentición del niño. El 64% de las embarazadas posee un

nivel de conocimiento bueno sobre las medidas preventivas; sin embargo, sobre las enfermedades bucales y su gestación, en relación con la atención odontológica, el nivel de conocimientos es deficiente; por todo ello, se puede afirmar que el nivel de conocimiento general de las gestantes sobre medidas de prevención de salud bucal es manifiestamente deficitario.<sup>(20)</sup>

Mital y col indagaron sobre el consumo de dulces y bebidas gaseosas<sup>(36)</sup>, lo que unido a los sondeos del artículo de Díaz Valdés (2015), permiten deducir que el aumento de las caries de las embarazadas se debe al incremento de los factores cariogénicos locales.<sup>(12)</sup> Por otro lado, Bouza Vera y col (2016) plantean que es frecuente la aparición de caries dental vinculada con hábitos incorrectos de higiene bucal debidos a una mayor apetencia por la gestante de los alimentos ricos en azúcares.<sup>(5)</sup>

En la investigación de Pereda Rojas y col en el año 2015, se constató que el 57,35% de las embarazadas poseían unos conocimientos inadecuados sobre la higiene bucal.<sup>(37)</sup> Por su parte, Fraga Fernández y col (2017) estudiaron el nivel de conocimientos, antes y después, de la intervención educativa. Observaron que, de 56 gestantes con nivel inadecuado anterior a la actividad educativa, solo 7 (9.3%) mantenían conocimientos insuficientes respecto a la enfermedad.<sup>(38)</sup> Por su parte, Dávila y col en el año 2016, mostraron que el nivel de conocimiento sobre la higiene oral obtenido de las gestantes del grupo experimental de 18 a 25 años, fue del 18.2%, esto es, deficiente, y un 36.4%, que se puede admitir como aceptable, siempre anterior a la intervención.<sup>(39)</sup>

Difieren de todo ello las investigaciones propuestas que, aunque no constituyen trabajos interventivos, sí manifestaron la actualidad de lo que aquí se trata. Modelo de ello fue el de Criollo Timoteo (2016), según el cual, de un grupo de gestantes adolescentes entrevistadas, el 72% reconoció tener un inadecuado conocimiento sobre las enfermedades dentarias y sobre las medidas preventivas en materia de salud bucal.<sup>(40)</sup> Lo que corroboran García-Morales y col (2016), al establecer que el grado de conocimiento general sobre la salud oral fue deficiente en 72 gestantes (83%).<sup>(41)</sup>

Castro et al. (2016) y Luengo Ferreira y col. (2016) en sus artículos evidenciaron que la principal temática abordada fue el conocimiento de las embarazadas sobre las medidas preventivas de salud bucal, las enfermedades bucales y la atención odontológica a las gestantes.<sup>(4,15)</sup>

Thomas y col, en el año 2015, establecieron que una buena salud oral de la madre desde el embarazo es de gran importancia para lograr una buena salud bucal infantil.<sup>(42)</sup> Lo que se ratifica también en el artículo de Wagner y cols (2016), en el que manifiesta que un historial de caries o de caries activas en las madres, predice fenómenos de caries en la primera infancia (ECC).<sup>(43)</sup>

Coinciden Vozza y col, al evaluar en el presente 2017 el conocimiento y la conciencia de padres y cuidadores acerca de los factores de riesgo para la salud oral de sus hijos, en sus primeros meses de vida (3-30 meses). Se destaca que el 53,6% no era conocedor de la posible transmisibilidad vertical de las bacterias cariogénicas a través de la saliva contaminada. Es una costumbre habitual en las primeras etapas del destete probar los alimentos para bebés (53%) y compartir los cubiertos (38,5%). Resulta llamativo que los padres no se preocuparan del cepillado dental en el 53,1% de los niños en sus primeros 3 años de vida.<sup>(44)</sup>

En los trabajos revisados, como el de Lambruschini (2012), se advierte una tendencia a abordar el desarrollo dental del bebé solo con el enfoque sobre el conocimiento del número de dientes, el inicio de la formación dental o el origen de los nutrientes para la formación dental<sup>(19)</sup>.

Otros autores, sin embargo, como Castro (2016), Garbey Regalado y col, Minaya Sánchez y Núñez y col, todos en el año 2013, tuvieron en cuenta también los tipos de dentición y la cronología de la erupción dentaria<sup>(4,8,17,24)</sup>.. Por su parte, Naranjo Castañeda y col (2016) dirigieron su cuestionario hacia la higiene dental del lactante.<sup>(16)</sup>

Nogueira y col en el año 2016, estudiaron el conocimiento de las consecuencias de una alimentación rica en azúcares y sobre la limpieza de la boca del bebe.<sup>(14)</sup> También fue tratado por Piloza Delgado y col (2016), al observar si



los pacientes infantiles tenían problemas de muguet (candidiasis) por hongos, como consecuencia de la deficiente higiene de los biberones y el poco aseo de la cavidad bucal.<sup>(45)</sup>

Lambruschini<sup>(19)</sup> elaboro un cuestionario en el que se tuvo en cuenta la medición del nivel de conocimiento sobre el riesgo de fármacos usados en odontología. En este sentido, Merini y col. (2003) afirman que los antibióticos y algunos analgésicos anti-inflamatorios deben ser evitados, ya sea durante la gestación o sólo en determinados momentos del embarazo.<sup>(46)</sup> Naseem y col. en el año 2016 no recomendaron el uso de fármacos, especialmente durante las primeras 13 semanas.<sup>(7)</sup>

## Conclusión

La totalidad de los estudios revisados muestran que el nivel de conocimientos de las gestantes sobre la salud oral es deficiente. Las evaluaciones se llevaron a cabo siguiendo diferentes metodologías de trabajo y la mayoría con encuestas no validadas. En los estudios revisados, no se aprecia una muestra promedio que permita compararlos de una forma adecuada, así como un protocolo para este tipo de investigación.

El método más utilizado para explorar el nivel de conocimientos de las embarazadas sobre su salud bucal fue el cuestionario o la encuesta, en los que las principales cuestiones fueron, medidas de higiene oral de la gestante; también en algunos cuestionarios se midió el conocimiento de la gestante sobre la higiene de la cavidad bucal del bebé.

Los apartados de las diferentes encuestas analizadas determinaron y orientaron la investigación hacia los temas en que las embarazadas presentaban más dificultades. También en los cuestionarios analizados, pudimos comprobar que no había preguntas que midieran tratamientos restauradores actuales, sobre los cuales también puede influir la salud bucodental, por ejemplo la implantología.

Este resultado que muestran las encuestas no está validado por un protocolo unificado, lo que conlleva que no exista unanimidad a la hora de verificar el conocimiento de las gestantes, en relación con su salud bucodental, como un problema de salud en general.

## Referencias

1. Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías Prácticas de Estomatología. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
2. Nota informativa N°318. OMS | Salud bucodental [Internet]. WHO. 2012.
3. Sosa Rosales M, González Ramos, RM, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2002. p 240.
4. Castro R, Victoria J. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes que acuden al centro de obras sociales "Maternidad de María" distrito Chimbote, provincia Del Santa, región Ancash, año 2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
5. Bouza Vera M., Martínez Abreu J., Carmenate Rodríguez Y., Betancourt González M., García Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Abr 26] ; 38( 4 ): 628-634.
6. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. 2016 Jul;45(4):565–73.
7. Naseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. The Saudi Journal for Dental Research. 2016 Jul;7(2):138–46.

8. Garbey Regalado M, Gutiérrez González AM, Torres Sarmiento ME, et al. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la Clínica Mario Pozo Ochoa de Holguín. CCM [Internet]. 2013 [citado 13 abri 2017];17(1).
9. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, et al. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas.2012. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 [citado 2 Feb 2016];15(1).
10. Valenzuela Bautista M. A., Coloma Valverde, A.N. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de mujeres embarazadas que acuden al Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del título de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. [Internet] 2017. [Citado 2017 Abr 26]; p. 62.
11. Encuesta de Salud Oral en España 2015 - Revista RCOE Junio 2016 Vol. 21 Suplemento 1 [Internet].
12. Díaz Valdés L., Valle Lizama R. L. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Abr 19]; 17(1): 111-125.
13. Aguilar Cordero MJ, Piñero Ortegón A, Baena García L, Noack Segovia JP, Levet Hernández MC, Sánchez López AM. Efecto rebote de los programas de intervención para reducir el sobrepeso y la obesidad de niños y adolescentes; revisión sistemática. Nutricion Hospitalaria. 2015 Dec 1; 32(n06):2508–17.
14. Nogueira B. M. L., Nogueira B. C. L., Fonseca R. R. S., Brandão G. A. M., Menezes T. O. A., Tembra D. P. S. Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Oral Health. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2016 Ago [citado 2017 Abr 26]; 10(2): 297-302.
15. Luengo Ferreira, J.A., Toscano García, I., Anaya Álvarez, M., Carlos Medrano, L., López Ávila, L., Márquez Sánchez, S. Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas - México. Multidisciplinary health research, [Internet]. Sep. 2016[citado 2017 Abr 26] v. 1, n. 3. ISSN 2448-6779. Disponible en: <<http://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1431/1419>>.
16. Naranjo Castañeda S. G., Cevallos González F. M. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucal aplicadas en adolescentes gestantes entre 15 - 19 años de edad en el Centro de Salud "La Magdalena" de la ciudad de Quito. Repositorio digital [Internet]. 2016 May [citado 2017 Abr 26]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6242>
17. Minaya Sánchez T. Tesis nivel de conocimiento de salud oral en gestantes Chimbote – Perú. Atención sanitaria [Internet]. (2013); 17:09:48 UTC [citado 2017 Abr 29]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/audiosleve/tesis-nivel-de-conocimiento-de-salud-oral-en-gestantes-chimbote-peru>
18. Daza Henríquez, J. L. Nivel De Conocimiento Sobre Salud Oral De Pacientes Gestantes Atendidas en el Hospital María Auxiliadora –Minsa, Lima 2014 [Internet]. 2014 [citado 2017 Abr 26]. Disponible en: [http://www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas\\_adquisiciones/tesis/TODO0048.pdf](http://www.uwiener.edu.pe/biblioteca/adquisiciones/nuevas_adquisiciones/tesis/TODO0048.pdf)
19. Lambruschini DB. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del Honadomani [Internet]. 2012 [citado 2017 Abr 26]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2773/1/Barrios\\_Id.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2773/1/Barrios_Id.pdf)
20. Sotomayor Camayo J, Reyes Soto S, Ochoa Tataje J, Mallma Medina A, Correa Olaya E, Arieta Miranda J, et al. Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. Odontología Sanmarquina. [Internet]. 2012 [citado 2017 Abr 29]. 15(1):10–3. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2821>
21. Peña Hinojosa, N.; Nolasco Torres, A. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes multigestas puesto salud La Florida, Chimbote 2013. In Crescendo Ciencias de la salud. [Internet]. ago. 2014. [citado 2017 Abr 29], [S.I.], v. 1, n. 1, ago. 2014. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/273>. doi: [http://dx.doi.org/10.21895/in\\_cres\\_cs.v1i1.273](http://dx.doi.org/10.21895/in_cres_cs.v1i1.273).

22. Nagi R, Sahu S, Nagaraju R. Oral health, nutritional knowledge, and practices among pregnant women and their awareness relating to adverse pregnancy outcomes. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*. [Internet]. 2016 Oct 1 [citado 2017 Abr 30]; 28(4):396. Disponible en: <http://www.jiaomr.in/article.asp?issn=0972-1363;year=2016;volume=28;issue=4;spage=396;epage=402;aulast=Nagi;type=0>
23. El-Mahdi Ibrahim, H.M, Mudawi, A.M., Ghandour, I.A. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending omdurman maternity hospital, Sudan [Article@État de santé bucco-dentaire, connaissances et pratiques en la matière parmi des femmes enceintes à la maternité de l'hôpital d'Omdourman (Soudan)] (2016) *Eastern Mediterranean Health Journal*, 22 (11), pp. 802-809. Disponible en: [http://applications.emro.who.int/emhj/v22/11/EMHJ\\_2016\\_22\\_11\\_802\\_809.pdf?ua=1&ua=1](http://applications.emro.who.int/emhj/v22/11/EMHJ_2016_22_11_802_809.pdf?ua=1&ua=1)
24. Núñez J., Moya P., Monsalves M. J., Landaeta M S. Oral Health Level of Knowledge and Use of Dental GES in Puerperal Patients at a Private Clinic, Santiago, Chile. *Int. J. Odontostomat*. [Internet]. 2013 [citado 2017 Abr 30]; 7(1): 39-46. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2013000100007&Ing=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000100007&Ing=en). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000100007>.
25. Sueiro-Sánchez I, Hernández-Millán A, Vega-González S, Yanes-Tarancón B, Ercia-Sueiro L, Solano-López E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2015 [citado 2017 Abr 23]; 5(3): [Aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/342>
26. Catão Carmem Dolores de Sá, Gomes Thaisa de Amorim, Rodríguez Rachel Queiroz Ferreira, Soares Renata de Souza Coelho. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. *Rev. odontol. UNESP* [Internet]. 2015 Feb [citado 2017 May 06]; 44(1): 59-65. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25772015000100059&Ing=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772015000100059&Ing=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.1078>.
27. Gonik B, Wilson E, Mayberry M, Joarder BY. Pregnant Patient Knowledge and Behavior Regarding Perinatal Oral Health. *Am J Perinatol*. 2017 Jun; 34(7):663-667. doi: 10.1055/s-0036-1597134. Epub 2016 Dec 7.
28. Arias Altamirano CA, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. *Odontoinvestigación* [Internet]. 2017 Mar 1 [citado 2017 Abr 30]; 3(1). Disponible en: <http://revistas.usfq.edu.ec/index.php/odontoinvestigacion/article/view/850>
29. Sousa Araújo LL, Cagnani Barros A, Moreira de Souza A, Zanin L, Flório Martão F. Pregnant women's oral health: knowledge, practices and their relationship with periodontal disease. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol*. [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Mayo 02]; 64(2): 154-163. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-86372016000200154&Ing=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372016000200154&Ing=es). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720160002000053036>.
30. Encuestas de salud bucodental, Métodos básicos. Catalogación por la Biblioteca de la OMS. [Internet]. 1997. [citado 2017 Abr 26]; ISBN 92 4 354493 4. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41997/1/9243544934\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41997/1/9243544934_spa.pdf)
31. Canal N. Técnicas de muestreo. *Sesgos más frecuentes*. 2006; 121–132. Disponible en: <http://www.revistaseden.org/files/9-cap%209.pdf>
32. Enabulele J, Ibhawoh L. Resident obstetricians' awareness of the oral health component in management of nausea and vomiting in pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [Internet]. 2014 Nov. [citado 2017 Abr 30]. 25; 14(1):388. Disponible en: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-014-0388-9>
33. Jiang, H., Su, Y., Xiong, X., Harville, E., Wu, H., Jiang, Z., Qian, X. Prevalence and risk factors of periodontal disease among pre-conception Chinese women. *Reproductive healthOpen Access*. Volume 13, Issue 1, 1

- December 2016, Page 141. Disponible en:  
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5131524/pdf/12978\\_2016\\_Article\\_256.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5131524/pdf/12978_2016_Article_256.pdf)
34. Hernández Rojas, P., García, J., Colina, A., Salazar, L., & Rojas, J. Enfermedad periodontal y amenaza de parto pretérmino hospital José María Benítez. La Victoria, Edo. Aragua. Acta Bioclínica. [Internet]. Mar. 2017[citado 2017 Abr 26] Volumen 7, N° 14, ISSN 2244-8136. Disponible en <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/8351/8296>
  35. Shieh C, McDaniel A, Ke I. Information-seeking and its predictors in low-income pregnant women. *J Midwifery Womens Health* 2009; 54(5):364-372. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720337>
  36. Mital P, Hooja N, Mital P, Salvi A, Fatima A. Oral and Dental Health Knowledge , Attitude and Practice among Pregnant Women. 2014; 2(9):627–632. Disponible en: <http://saspublisher.com/wp-content/uploads/2014/09/SAJB-29627-632.pdf>
  37. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. *ccm* [Internet]. Jun 2015 [citado 2017 Abr 26]; 19(2): 222-232. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000200005&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005&Ing=es).
  38. Fraga Fernández EM, García Macías EM. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica estomatológica “Manuel Angulo”. 16 de Abril. [Internet]. Nov. 2014-mar. 2015. [citado 2017 Abr 26]; 2016; 54(260):13–24. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15260b.pdf>
  39. Dávila A, Lizbeth S, Alva P, Eduardo C. Eficacia del programa “Por mi salud bucal y la de mi futuro bebé” en la higiene oral de gestantes que acuden a un centro de salud materno infantil de la provincia de Chiclayo, 2015. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - USAT [Internet]. 2016 [citado 2017 Abr 26]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/310>
  40. Criollo Timoteo B. Práctica de medidas preventivas en salud bucal en gestantes adolescentes en el centro de salud Carlos Showing Ferrari Huánuco 2015. Repositorio institucional - UDH [Internet]. 2016; Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/180>
  41. García-Morales G, Vega-Vega SP, Tolentino-Alvarado A. Prevalencia de enfermedad periodontal en embarazadas de una unidad de medicina familiar de Acapulco, Guerrero. *Atención Familiar*. [Internet]. 2016 Jul [citado el 26 de Abril de 2017]; 23(3):75–9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116301286>
  42. Thomas A, Jacob A, Kunhambu D, Shetty P, Shetty S. Evaluation of the knowledge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene practices. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015 Oct; 5(5):400–5.
  43. Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Midwives’ oral health recommendations for pregnant women, infants and young children: results of a nationwide survey in Germany. *BMC Oral Health*. 2016 Mar 18; 16:36. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797163/pdf/12903\\_2016\\_Article\\_192.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797163/pdf/12903_2016_Article_192.pdf)
  44. Vozza I, Capasso F, Marrese E, Polimeni A, Ottolenghi L. Infant and Child Oral Health Risk Status Correlated to Behavioral Habits of Parents or Caregivers: A Survey in Central Italy. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2017 Mar-Apr; 7(2):95-99. Doi: 10.4103/jispcd.JISPCD\_470\_16. Epub 2017 Mar 29.
  45. Pílozo Delgado ME, Chusino Alarcon E, Cevallos Bravo DM. Nivel de conocimiento de higiene oral de las madres y su influencia en la salud bucodental menores 0 – 3 años. *Revista Publicando*. [Internet]. 2016 May. [citado 2017 Abr 26]; 9; 3(7):90–7. Disponible en: <http://www.rmlconsultores.com/revista/index.php/crv/article/view/111>
  46. Merini H, Jabri M, Aggouri L. Les soins dentaires chez la femme enceinte | Dossiers du mois [Internet]. Le Courrier du Dentiste, portail de formation dentaire continue francophone. 2003 [citado 2017 May 11]. Disponible en: <http://www.lecourrierdudentiste.com/dossiers-du-mois/les-soins-dentaires-chez-la-femme-enceinte.html>

47. Juan Carlos Sánchez-García, Raquel Rodríguez-Blanke, Norma Mur Villar, Antonio Manuel Sánchez-López, María Cristina Levet Hernández, María José Aguilar-Cordero. Influencia del ejercicio físico sobre la calidad de vida durante el embarazo y el posparto. Revisión sistemática. *Nutr Hosp* 2016;33(Supl. 5):1-9
48. Aguilar Cordero, María José; BSc. Rodríguez Blanque, Raquel; BSc. Sánchez García, Juan Carlos; BSc. Sánchez López, Antonio Manuel; BSc. Baena García, Laura; PhD. López-Contreras, Gracia. Influencia del programa SWEPP (Study Water Exercise Pregnant) en los resultados perinatales: Protocolo de estudio. *Nutr Hosp*. 2016; 33(1):162-176