

Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas - México.

Evaluation of knowledge level in oral health in pregnant women attending the Women's Hospital, Zacatecas - Mexico

Toscano-García, Iovanna ¹,
Luengo-Ferreira, Jesús Alberto^{1*}
Anaya-Álvarez, Minerva ¹
Carlos-Medrano, Luz Elena ¹
López-Ávila, Leticia Guadalupe¹
Márquez-Sánchez, Sol Selene ¹

¹Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

*Correspondencia

Jesús Alberto Luengo Ferreira.
Programa de Especialidad en Odontopediatría,
Unidad Académica de Odontología, Universidad
Autónoma de Zacatecas (UAZ). Carretera a la Bufa
S/N, Colonia Centro Zacatecas, Zac., México.
Teléfono: +52-492-9229650. Código Postal 98000.
Email: jluengoferreira@gmail.com

Resumen

El embarazo es un periodo que se caracteriza por cambios fisiológicos complejos que pueden afectar negativamente la salud oral. *Objetivo:* Evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral en un grupo de mujeres embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas-México. *Material y Métodos:* Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral de mujeres embarazadas bajo control médico prenatal en el Hospital de la Mujer de Zacatecas (HMZ), durante el periodo de octubre 2015 a abril 2016. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres embarazadas seleccionadas por conveniencia, a las cuales se aplicó un cuestionario referente a conocimientos sobre medidas preventivas en oral, enfermedades orales, atención odontológica en las gestantes y desarrollo dental. Los datos fueron analizados con la prueba Chi cuadrado al 5%. *Resultados:* 58% de las encuestadas tiene un nivel regular de conocimientos sobre salud oral. Respecto a medidas preventivas 44% tiene un conocimiento regular. Se halló en los rubros sobre enfermedades orales, atención odontológica y desarrollo dental un nivel de conocimientos malo. Asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) se observó entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y el lugar de procedencia de la gestante. *Conclusión:* Existe una urgente necesidad de educar y motivar a las mujeres embarazadas en materia de salud oral a través de diversas intervenciones de promoción de la salud.

Palabras Clave: Conocimientos, embarazadas, salud oral, prevención oral, enfermedades orales.

Abstract

Pregnancy is a period characterized by complex physiological changes that can negatively affect oral health. *Objective:* Assess the level of knowledge on oral health in a group of pregnant women attending Women's Hospital, Zacatecas-Mexico. *Material and Methods:* An observational, descriptive cross-sectional study was conducted to assess the level of knowledge on oral health of pregnant women in prenatal medical supervision at the Hospital of Women Zacatecas (HMZ), during the period October 2015 to April 2016. The sample consisted in 50 pregnant women selected for convenience, who answered a questionnaire on knowledge about

preventive measures in oral health, oral diseases, dental care and dental development pregnant. Data were analyzed with Chi square test at 5%. *Results:* 58% of respondents have a regular level of knowledge on oral health. Regarding preventive measures 44% have a regular knowledge. It was found in the areas of oral diseases, dental care and dental development level of bad knowledge. Statistically significant association ($p < 0.05$) was observed between the level of knowledge on oral health and place of origin of the mother. *Conclusion:* There is an urgent need to educate and motivate pregnant women on oral health through various interventions of health promotion.

Keywords: Knowledge, pregnant, oral health, oral prevention, oral diseases.

Recientemente, se ha hecho hincapié en las posibles formas en que la salud oral puede contribuir al bienestar y a la salud general del individuo (Gupta, Jain, Mohan, Bhaskar, & Walia, 2015). Condiciones fisiológicas como el embarazo, la pubertad, el ciclo menstrual, la menopausia y condiciones no fisiológicas tales como la anticoncepción hormonal y la terapia hormonal, tienen influencia en la salud oral de todas las mujeres (Patil et al., 2012).

Durante la etapa de gestación, las mujeres embarazadas presentan necesidades especiales de atención en cuanto a su salud bucal, debido a diversos cambios físicos, biológicos y psicológicos, los cuales tienen una fuerte influencia en la cavidad oral (Gambhir, Nirola, Gupta, Sekhon, & Anand, 2015; Gaszyńska, Klepacz-Szewczyk, Trafalska, Garus-Pakowska & Szatko, 2015). Esto las convierte en una población vulnerable y propensa a diferentes condiciones en las cuales está involucrado el estado de salud como un indicador de su calidad de vida; por lo que en la mayoría de los países son consideradas un grupo prioritario dentro de la salud pública. Los cambios que ellas presentan en su estado general, con frecuencia también se reflejan en la cavidad bucal, donde se pueden manifestar, ya sea, en forma adaptativa reversible y transitoria, en forma de exacerbaciones de patologías previas o, como

cuadros semiológicos especiales iniciados en éste estado (Cengiz, 2007).

Por otra parte, las gestantes suelen estar conscientes de que los problemas bucales pueden aparecer durante el período prenatal y de que suelen traer consecuencias desfavorables para la salud bucal y sistémica, tanto de las madres como de los futuros bebés (Detman, Cottrell, & Denis-Leque, 2010). El entendimiento de éstas afecciones y la adaptación a los cambios bucales, son esenciales para proporcionar una adecuada atención dental (Achari, Georgakopoulou, & Afentoulide, 2012).

Durante éste periodo la falta de higiene oral o inadecuados cuidados bucales pueden producir la supresión del sistema inmunológico conllevando a la aparición de diversas enfermedades como gingivitis, periodontitis, lesiones benignas como tumores del embarazo y el aumento de la susceptibilidad a infecciones orales (Radha & Sood, 2013).

De igual manera, modificaciones en la dieta y la frecuencia de alimentos altos en carbohidratos, pueden aumentar el riesgo de desarrollar caries dental. Además de lo anterior, una pobre higiene bucal eleva el riesgo de complicaciones durante el embarazo incluyendo parto prematuro, bebés con bajo peso al nacer, diabetes gestacional, preclamsia, y niños con baja talla (Morgan, Crall, Goldenberg, & Schulkin, 2009).

Por otro lado, ha existido la falsa creencia que el mal estado de salud bucal durante el embarazo es normal, y que el tratamiento dental sería perjudicial para el bebé; impidiéndole a la gestante acudir para atención odontológica, descuidando ésta parte de su salud (Keirse & Plutzer, 2010). Esto refleja que un conocimiento inadecuado sobre el manejo de los problemas dentales en las embarazadas, consecuentemente se traducen en tratamientos insuficientes y poco efectivos para el control de la enfermedad.

Vann, Lee, Baker, Divaris (2010), han informado la existencia de estudios en los Estados Unidos que sugieren la existencia de un bajo nivel de conocimientos sobre salud oral en mujeres embarazadas, y que las mismas desconocen los

cuidados que pueden tener durante este periodo y los que se le puede ofrecer a sus hijos.

Un estudio realizado por Hom, Lee, Divaris, Baker & Vann (2012), donde examinaron la asociación entre el grado de escolaridad y el nivel de conocimientos sobre salud bucal en 119 embarazadas estadounidenses, reporta un conocimiento deficiente superior al 65%. Los autores indican la existencia de asociación entre un bajo grado de escolaridad y deficiente nivel de conocimientos sobre salud bucal en las embarazadas, indicando que dichos hallazgos repercuten negativamente en la salud de la madre y del hijo.

Shieh, Mays, McDaniel, & Yu (2009), indican que las mujeres embarazadas y con bajo nivel de estudios, tienen menos conocimientos relacionados con el embarazo y comportamientos deficientes respecto al componente de la salud. De igual forma, refieren que la prevalencia de alfabetización de las mujeres embarazadas es baja, variando entre 15% a 38%, lo que podría favorecer la aparición de enfermedades. Evaluar el nivel de conocimientos sobre las lesiones que se presentan en la cavidad bucal en las mujeres embarazadas, las que derivan del embarazo o de las circunstancias que rodean a éste estado fisiológico especial, podría contribuir a su identificación y manejo temprano, permitiendo a las autoridades sanitarias y a los odontólogos anticiparse para enfrentar la demanda de servicios y sus costos. La limitada evidencia disponible sobre los conocimientos que tienen las gestantes en materia de salud oral en Zacatecas, propició el desarrollo del presente estudio.

Método

Participantes

Se evaluaron mujeres embarazadas bajo control médico prenatal y/o que se encontraran internadas en el Hospital de la Mujer Zacatecana (HMZ), Zacatecas – México, durante el periodo octubre 2015 a abril 2016. Se incluyeron gestantes mayores de 18 años; y menores de edad (que contaran con la autorización de alguno de los padres o tutor legal); en control prenatal u hospitalizadas en el HMZ y que aceptaran

participar voluntariamente por medio de la firma de una hoja de consentimiento informado. Se excluyeron menores de edad que no contaran con la autorización de los padres; que presentaran algún tipo de condición especial que le impidiera responder por sí sola el cuestionario. A todas las pacientes se les explicó el propósito del estudio, indicándoles que toda la información recolectada, sería confidencial y que no implicaría ningún riesgo, según las normas oficiales en vigor en México.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal; para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral, el cual comprendió: Conocimientos sobre medidas preventivas en salud oral, enfermedades orales, atención odontológica en las gestantes y desarrollo dental. Se realizó un muestro no probabilístico por conveniencia de mujeres embarazadas que cumplieran con los criterios de inclusión.

Técnicas e Instrumentos

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre salud oral en las gestantes se aplicó un cuestionario, previamente validado por juicio de expertos y cuyos resultados determinaron que 22 ítems tenían validez para procesar los datos respecto a la variable del conocimiento. Para una mejor interpretación de la información, el instrumento fue dividido en dos secciones: la primera, contemplaba datos generales (edad, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de procedencia). La segunda, incluyó el nivel de conocimientos sobre salud oral.

Análisis estadístico

Los datos recolectados se procesaron con el programa SPSS® V-18. Se realizaron cálculos de estadísticas descriptivas. La asociación entre las variables nivel de conocimientos con la edad, el lugar de procedencia y el grado de instrucción, fueron contrastadas aplicando la prueba chi-cuadrado, a un nivel de significancia del 5%.

Resultados

De un total de 78 mujeres en condición de embarazo, 50 lograron ser consideradas válidas para el estudio (Figura 1). Las gestantes seleccionadas se encontraban en el rango de edad entre 14 y 40 años, con una edad media de 25.49 ± 0.8 y donde el 54% pertenecía al grupo etario 20-29 años. Por otra parte, la mayoría de las encuestadas (74%) se encontraba en el último trimestre del embarazo, observándose una media de 7.45 ± 1.70 (Tabla 1). Respecto al estado civil, 48% estaban en unión libre y 34% eran casadas. Para el lugar de procedencia se encontró que el 62% provenía de zonas urbanas, principalmente de la ciudad de Zacatecas, capital del estado. Al analizar el nivel máximo de escolaridad alcanzado por embarazadas se contabilizó que 56% culminó la secundaria. Solo el 10% posee estudios de licenciatura. En cuanto a la actividad económica desempeñada, 88% se dedican al cuidado del hogar, mientras que 6% cuentan con un trabajo formal.

Nivel de Conocimientos

De acuerdo al nivel general de conocimientos de las gestantes sobre salud oral, 58% tenían un conocimiento regular y 36% su conocimiento fue catalogado como malo. Contrariamente y al respecto de las medidas preventivas, 40% y 44% obtuvieron un puntaje de bueno y regular, respectivamente. Por otra parte, en el renglón del conocimiento sobre las enfermedades orales, gran parte de las embarazadas (66%) tuvieron un conocimiento malo.

En tanto a los puntos obtenidos en el rubro sobre la atención odontológica, se observó 36% para un conocimiento regular y malo respectivamente. Para los ítems referentes al desarrollo dental, 54% de las encuestadas se encontraron con un nivel de conocimientos malo (Tabla 2).

Al relacionar el nivel de conocimientos sobre salud oral y la edad de las gestantes, no se observó asociación entre éstos rubros ($p > 0.05$), así mismo se encontró un predominio de un conocimiento regular en el grupo de edades entre los 20 a 29 años, con 44.8% (13) de los casos.

Tabla 1. Características de las gestantes, según edad, trimestre del embarazo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción y actividad económica

Características de la muestra	N	%
Edad		
< a 20 años	10	20.0
20 a 29 años	27	54.0
30 a 39 años	12	24.0
>de 40 años	1	2.0
Trimestre del embarazo		
1er trimestre	1	2.0
2do trimestre	12	24.0
3er trimestre	37	74.0
Estado civil		
Soltera	8	16.0
Casada	17	34.0
Divorciada	1	2.0
Viuda	0	0.0
Unión libre	24	48.0
Lugar de procedencia		
Zona Urbana	31	62.0
Zona Rural	19	38.0
Grado de instrucción		
No estudió	5	10.0
Primaria	4	8.0
Secundaria	28	56.0
Carrera técnica	1	2.0
Bachillerato	7	14.0
Licenciatura	5	10.0
Actividad económica		
Estudiante	3	6.0
Ama de casa	44	88.0
Trabajo esporádico	0	0.0
Trabajo formal (base)	3	6.0

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Nivel de conocimientos de las gestantes sobre salud oral

Temática	Nivel de conocimientos		
	Bueno n (%)	Regular n (%)	Malo n (%)
Salud oral	3 (6.0)	29 (58.0)	18 (36.0)
Medidas preventivas	20 (40.0)	22 (44.0)	8 (16.0)
Enfermedades orales	4 (8.0)	13 (26.0)	33 (66.0)
Atención odontológica	14 (28.0)	18 (36.0)	18 (36.0)
Desarrollo dental	5 (10.0)	18 (36.0)	27 (54.0)

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Relación del nivel general de conocimientos sobre salud oral según edad, procedencia y grado de instrucción.

Edad	Nivel de conocimiento			TOTAL	χ^2	p
	Bueno	Regular	Malo			
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>		
< a 20 años	0	5	5	10	0.245	p>0.05
20 a 29 años	3	13	11	27		
30 a 39 años	0	10	2	12		
> de 40 años	3	1	0	1		
TOTAL	6	29	18	50		
Procedencia						
Zona urbana	3	21	7	31	0.027	p<0.05
Zona rural	0	8	11	19		
TOTAL	3	29	18	50		
Grado de instrucción						
No estudió	0	0	1	1	0.367	p>0.05
Primaria	0	6	2	8		
Secundaria	0	15	10	25		
Carrera técnica	0	1	0	1		
Bachillerato	2	5	4	11		
Licenciatura	1	2	1	4		
TOTAL	3	29	18	50		

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$) fue observada entre el nivel de conocimientos sobre salud oral y el lugar de procedencia, donde 72.4% (21) fueron catalogados con un conocimiento regular en mujeres provenientes de zonas urbanas, mientras que 61.1% (11) se ubicaron con un mal conocimiento, correspondiendo a las que provenían de zonas rurales.

En el apartado que relaciona el conocimiento con el grado de instrucción, el 50% de las encuestadas tenía estudios culminados de secundaria, donde 60% consiguió un nivel regular de conocimientos y 40% un nivel malo. No obstante, no se observaron asociaciones entre las variables en estudio ($p>0.05$) (Tabla 3).

Discusión

La salud oral constituye un aspecto importante de la salud general de cualquier individuo. Las enfermedades del sistema estomatognático pueden afectar el bienestar personal, trayendo consigo una

serie de consecuencias fisiológicas complejas que afectan la nutrición, las relaciones interpersonales, hasta la salud mental de la persona. Frente a este escenario, es fundamental la instalación de hábitos correctos de higiene, alimentación, así como, de visitas frecuentes al odontólogo; con el propósito de mantener un correcto estado de salud bucal (Benavente et al., 2012).

De igual manera, antes de implementar algún tipo de intervención en cualquier población, es necesario conocer previamente las necesidades reales del grupo en cuestión, tratando de enfocarse en los aspectos que influyen en la naturaleza misma de la enfermedad, y que puedan servir para la preservación y mantenimiento de la salud oral (Sanchis, 2015). En tal sentido, en México existen programas de salud dirigidos a grupos vulnerables o en condición de vulnerabilidad, como son las mujeres embarazadas, sin embargo, son escasos los estudios que evalúan los conocimientos sobre salud bucal en las embarazadas. El presente trabajo trata acerca del nivel de conocimientos sobre salud oral de las

gestantes que asisten al Hospital de la Mujer, Zacatecas-México.

Respecto el nivel general de conocimientos sobre salud oral en las embarazadas, los resultados que se obtuvieron indican que es regular en 58% de las encuestadas. Estos hallazgos coinciden con estudios previos como el de Núñez, Moya, Monsalve, & Landaeta (2013) y el de Gaszyńska et al. (2015), quienes encontraron niveles de conocimiento regular en 64% y 60% respectivamente. Sin embargo, difieren de Gambhir et al. (2015), quienes en una revisión sistemática reportaron un nivel de conocimiento bueno en 67%.

Se pudo observar en las gestantes la inexistencia de asociación entre la edad y el conocimiento de éstas sobre salud oral ($p>0.05$). Obteniéndose que 54% se ubicaba en el grupo de edad entre 20 a 29 años, de las cuales 48.1% tenía un nivel regular y 40.7% un nivel malo o deficiente. Estos valores son cercanos a lo reportado en Chile por Cartes, Mardones, & Paredes (2009), quienes muestran 56% de conocimientos deficientes en gestantes. Dichos resultados se encuentran en relación con diversos mitos y creencias, los cuales son factores importantes a considerar, ya que, no sólo determinan comportamientos acerca de la búsqueda de prestaciones de salud para sí mismas, sino también para sus futuros hijos (Le, Riedy, Weinstein, & Milgrom, 2009).

Por otro lado, se ha sugerido que el conocimiento sobre salud oral podría estar asociado indirectamente con el lugar de residencia de la población. Ésta relación puede ser atribuida a un nivel de educación superior, mejor estatus socio-económico y una mayor disponibilidad para la atención dental, en el caso de los residentes de áreas urbanas, en comparación con los de las zonas rurales (Gaszyńska et al., 2015). En el presente estudio encontramos 72.4% de mujeres provenientes de áreas urbanas con un nivel de conocimiento regular y 61.1% procedentes de zonas rurales con un nivel de conocimiento deficiente, respecto al componente oral de la salud.

En éste sentido Bogges et al. (2011), apoyan la hipótesis de que las mujeres en situación de

desventajas económicas tienen un menor conocimiento sobre la salud oral, frente aquellas que no se encuentran en dicha situación. Tal hallazgo es importante debido a que la falta de conocimiento es un área de posible intervención y mejora en poblaciones con alta vulnerabilidad. Dentro de éste contexto, nuestros datos son comparables con otros estudios. Fadavi, Sevandal, Koerber, & Punwani (2009), un estudio de 111 adolescentes embarazadas, indican que 50% de éstas mujeres jóvenes obtuvieron un nivel regular de conocimientos, mostrando amplias lagunas entre el conocimiento de la madre con respecto a la salud oral. En un estudio transversal en 275 mujeres embarazadas realizado en Jordania por Alwaeli & Al-Jundi (2005), reportó que la mayoría de las encuestadas tenía un pobre conocimiento, y que éste variaba de acuerdo al nivel socioeconómico y de educación de las mujeres, sugiriendo la creación e instalación de programas educativos para la salud oral, que proporcionen información antes y durante del embarazo.

Por otra parte, los resultados nos muestran que 50% de las gestantes presentan grado de instrucción secundaria y un conocimiento regular respecto a los temas de salud oral. Estos valores establecen que no existe una relación significativa entre el conocimiento de salud oral y el nivel educacional de la madre, ya que como se puede ver en los resultados la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p>0.05$). La presente evidencia difiere con Sotomayor et al. (2012), los cuales reportaron 65% de gestantes con un nivel de conocimientos deficiente y con estudios de secundaria. De igual manera discrepa con Núñez et al. (2013), quienes encontraron 64% un nivel de conocimiento regular en madres con estudios universitarios. Las variaciones en los resultados podrían atribuirse a una falta de conocimientos, educación deficiente, limitado acceso a la atención odontológica, así como a diversos factores socioculturales y percepciones entre las mujeres embarazadas encuestadas.

Finalmente, las madres desempeñan un papel crucial en la transferencia y demostración de los hábitos de salud a sus hijos, por lo que las mujeres

embarazadas deben ser un grupo objetivo para la educación sobre salud bucal, especialmente en un país como México, donde el crecimiento de la población va en ascenso. La educación del paciente es una prioridad, convirtiéndose en un aspecto importante la enseñanza y seguimiento de adecuadas técnicas de higiene durante todo el embarazo. Las mujeres embarazadas deben ser conscientes de que la atención dental durante el embarazo es segura tanto para la madre como para el niño.

Con el fin de promover la salud, es necesario que las futuras madres sean conscientes de las enfermedades bucales, para así adoptar comportamientos de salud adecuados. Se ha documentado que las mujeres embarazadas son más propensas a buscar atención dental si su ginecólogo y/o persona encargada del cuidado prenatal se lo recomienda, mucho más que las propias sugerencias hechas por un odontólogo (Gupta et al., 2015). Esto debe involucrar a todos los organismos de salud implicados en la atención prenatal para influenciar, educar y promover el bienestar de las madres.

Conclusión

El nivel general de conocimientos sobre salud oral de las gestantes que acuden al Hospital de la Mujer Zacatecana es regular. Los programas de Salud oral establecidos para la difusión y propagación no están siendo totalmente efectivos en este grupo poblacional, por lo que se necesita reforzar y replantear los lineamientos estratégicos en cuanto a la difusión de información de medidas de prevención de salud bucal dirigidos a las gestantes que acuden al servicio de Gineco-Obstetricia del HMZ.

Declaración de conflicto de interés

No se reporta conflicto alguno.

Referencias

Achari, M. D., Georgakopoulou, E. A., & Afentoulide, N. (2012). Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. *Oral Health and Dental Management*; 11:169-176.

Alwaeli, H. A., & Al-Jundi, S. H. (2005). Periodontal disease awareness among pregnant women and its

relationship with socio-demographic variables. *International Journal of Dental Hygiene*; 3(2):74-82.

Benavente, L., Chein, S., Campodónico, C., Palacios, E., Ventocilla, M., Castro, A., ... Espetia, A. (2012). Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de 5 años de edad. *Odontología Sanmarquina*; 15(1):14-18.

Bogges, K., Urlaub, D., Moss, M., Polinkovsky, M., El-Khorazaty, J., & Lorenz, C. (2011). Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *Journal of American Dental Association*; 142(11):1275-1282.

Cartes, R., Mardones, S., & Paredes, C. (2009). Conocimientos y estado de salud bucal en madres beneficiarias del sistema Chile Crece Contigo. *Revista Chilena de Salud Pública*; 13(3):136-142.

Cengiz S. B. (2007). The pregnant patient: Considerations for dental management and drug use. *Quintessence International*; 38:133-42.

Detman, L. A., Cottrell, B. H., & Denis-Leque, M. F. (2010). Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth*; 37:318-324.

Fadavi, S., Sevandal, M. C., Koerber, A., & Punwani, I. (2009). Survey of oral health knowledge and behavior of pregnant minority adolescents. *Pediatric Dental*; 31(5):405-408.

Gambhir, R. S., Nirola, A., Gupta, T., Sekhon, T. S., & Anand, S. (2015). Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. *Journal of Indian Society of Periodontology*; 19:612-7. Doi: 10.4103/0972-124X.162196

Gaszyńska, E., Klepacz-Szewczyk, J., Trafalska, E., Garus-Pakowska, A., & Szatko, F. (2015). Dental awareness and oral health of pregnant women in Poland. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*; 28(3):603-611. doi: 10.13075/ijomeh.1896.00183.

Gupta, S., Jain, A., Mohan, S., Bhaskar, N., & Walia, P. (2015). Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*; 9(11):26-32. doi: 10.7860/JCDR/2015/13819.6756

Hom, J., Lee, J., Divaris, K., Baker, D., & Vann, W. (2012). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *Journal of American Dental Association*; 143(9):972-980.

- Keirse, M. J., & Plutzer, K. (2010). Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *Journal of Perinatal Medicine*; 38:3-8.
- Le, M., Riedy, C., Weinstein, P., & Milgrom, P. (2009). Barriers to utilization of dental services during pregnancy: A qualitative analysis. *Journal of Dentistry for Children*; 76:46-52.
- Morgan, M. A., Crall, J., Goldenberg, R. L., & Schulkin, J. (2009). Oral health during pregnancy. *Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*; 22:733-739.
- Núñez, J., Moya, P., Monsalves, M., & Landaeta, M. (2013). Nivel de conocimiento de salud oral y utilización de GES odontológico en púerperas atendidas en una clínica privada, Santiago, Chile. *International Journal of Odontoestomatology*. 7(1):39-46.
- Patil, S. N., Kalburgi, N. B., Koregol, A. C., Warad, S. B., Patil, S., & Ugale, M. S. (2012). Female sex hormones and periodontal health awareness among gynecologists – A questionnaire survey. *Saudi Dental Journal*; 24:99-104.
- Radha, G., & Sood, P. (2013). Oral care during pregnancy: Dentists knowledge, attitude and behaviour in treating pregnant patients at dental clinics of Bengaluru, India. *Journal of Pierre Fauchard Academy*; (27):135-141.
- Sanchis, I. M. (2015). Manifestaciones orales en el embarazo y consideraciones Odontoestomatológicas. *Revista Oral*; (59):23-5.
- Shieh, C., Mays, R., McDaniel, A., & Yu, J. (2009). Health literacy and its association with the use of information sources and with barriers to information seeking in clinic-based pregnant women. *Health Care Women International*; 30(11):971-988.
- Sotomayor, J., Reyes, S., Ochoa, J., Mallma, A., Correa, E., Arieta, J., ... Chuqui huaccha, V. (2012). Nivel de conocimiento en prevención de salud bucal en gestantes que se atienden en dos hospitales nacionales peruanos. *Odontología Sanmarquina*; 15(1):10-13.