

**UNIVERSITAT  
JAUME I**

---

**La higiene oral en la prevención del parto prematuro  
y de bajo peso al nacer en el recién nacido**

Memoria presentada para optar al título de graduada en enfermería de la  
Universitat Jaume I presentada por Beatriz Cervera Roig en el curso académico  
2017/2018

**En Castellón de la Plana a 18 de Junio de 2018**

## **Solicitud del alumno/a para el depósito y defensa del TFG.**

Yo, Beatriz Cervera Roig, con NIF 20485700-Z, alumna de cuarto curso del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I, expongo que durante el curso académico **2017/2018**.

- He superado al menos 168 créditos ECTS de la titulación.
- Cuento con la evaluación favorable del proceso de elaboración de mi TFG.

Por estos motivos, solicito poder depositar y defender mi TFG titulado "La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido", tutelado por X, defendido en lengua castellana, en el periodo de 2 de Julio, 2018.

A handwritten signature in black ink that reads "Beatriz Cervera". The signature is written in a cursive style and is underlined with a thick, dark line.

Firmado: Beatriz Cervera Roig

Castellón, 18 de Junio de 2018

## **AGRADECIMIENTOS**

*Quiero agradecer a mi familia, y en especial a mi abuela María Dolores, por su apoyo durante todos estos años, y por ofrecerme siempre su ayuda.*

*Nombrar a mis compañeros, en especial a Almudena, Fermín, Estefanía, María José, Sergio, Jessica, y Sandra, estoy segura que sin ellos habría sido imposible llegar hasta aquí, porque me han dado el ánimo necesario para continuar en momentos difíciles, y lo más importante, han creído siempre en mi capacidad, y nunca han dudado de ella.*

*Agradecer también a una persona que ha sido y será siempre importante para mí. Gracias Sergio por tu ánimo y comprensión todos estos años atrás, no podía faltar tu agradecimiento.*

*No me quiero olvidar de los que ya no están, por hacerme en parte la persona que soy hoy. A mis abuelos y a mi madre, que me motivan a seguir, gracias.*

*Gracias también a mi tutora, por toda la ayuda recibida este tiempo, y por su profesionalidad.*

*Y gracias a todas esas personas que he ido conociendo en el camino que he recorrido hasta llegar aquí, a los pacientes que están, a los que ya no están, a docentes, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, médicos, personal de limpieza, personal de mantenimiento etc. Gracias por todas vuestras enseñanzas, todos vuestros consejos, todas vuestras historias personales, y todas las emociones que me habéis trasmitido, me las guardo para siempre.*

*Gracias a todos.*

## ÍNDICE

1. Resumen.....	9
2. Introducción.....	11
2.1 Justificación.....	15
1. Objetivos.....	16
1.1 Objetivo principal.....	16
1.2 Objetivo específico.....	16
2. Metodología.....	17
2.1 Diseño del estudio.....	17
2.2 Bases de datos consultadas.....	17
2.3 Periodo de estudio.....	18
2.4 Descriptores utilizados.....	18
2.5 Estrategia de búsqueda.....	19
2.6 Criterios de selección.....	21
2.6.1. Criterios de inclusión.....	21
2.6.2. Criterios de exclusión.....	22
2.7 Evaluación de la calidad metodológica.....	22
3. Resultados.....	23
4. Discusión.....	34
5. Limitaciones en el estudio.....	36

6. Conclusión.....	37
7. Bibliografía.....	38
8. Anexos.....	43
9.1. Anexo 1: Preguntas para entender un estudio de casos y controles.....	43
9.2. Anexo 2: Preguntas para entender una revisión .....	44
9.3. Anexo 3: Preguntas para entender un ensayo clínico.....	46
9.4. Anexo 4: Preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes.....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pregunta PIO.....	17
Tabla 2. Lenguaje natural y lenguaje estructurado.....	18
Tabla 3. Resultados, aplicando los diferentes filtros de búsqueda.....	20
Tabla 4. Características de los estudios escogidos.....	27
Tabla 5. Puntuación en la escala CASP-e de los estudios escogidos.....	33

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de revisión.....	24
Figura 2. Artículos pertenecientes a cada base de datos.....	25
Figura 3. Artículos según el año de publicación.....	26

## **GLOSARIO DE ACRÓNIMOS**

**TFG:** Trabajo de Fin de Grado.

**PIO:** Población-Intervención-Resultados.

**DeCS:** Descriptores en Ciencias de la Salud.

**Mesh:** Medical Subject Headings.

**CASP-e:** Critical Appraisal Skills Programme español.

**BPN:** Bajo peso al nacer.

**PTLBW:** Preterm and Low Birth Weight.

**PT:** Periodontal treatment.

**EP:** Enfermedad periodontal.

**PGE2:** Prostaglandina E2.

**GCF:** Gingival crevicular fluid.

**PD:** Periodontal disease.

## **RESUMEN**

**Introducción:** El periodo de gestación se trata de un proceso importante, en el cual la mujer presenta complejos cambios. La secreción de hormonas, aumenta de forma considerable, produciéndose una serie de cambios en la cavidad oral. Esto y la formación de placa dental, por una deficiente higiene oral, es un factor predisponente para la aparición de enfermedades periodontales. El equipo de salud, podría tener un papel crucial en su prevención, evitando enfermedades periodontales, a través de adecuada higiene bucal.

**Objetivos:** Revisar si la higiene oral previene el parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.

**Metodología:** Se realizó una revisión integradora en base a búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos: PubMed, Scielo, CINAHL y ProQuest, mediante el uso de una estrategia combinando lenguaje natural y controlado, limitada por criterios de inclusión y exclusión. La calidad metodológica se determinó gracias a las herramientas de lectura crítica CASP-e.

**Resultados:** 10 estudios fueron incluidos tras llevar a cabo los procesos de selección.

**Conclusiones:** Aunque los resultados de los estudios seleccionados se decantan por una aparente asociación entre la salud oral y el bajo peso al nacer o los nacimientos prematuros o pre-término, la literatura disponible no nos proporciona evidencia lo suficientemente convincente, como para apoyar que la salud oral puede contribuir de forma independiente al bajo peso al nacer o el nacimiento prematuro o pre-término.

**Palabras clave:** Embarazo, recién nacido prematuro, higiene bucal, y recién nacido de bajo peso.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The gestation period is an important process, in which the woman presents complex changes. The secretion of hormones increases considerably, producing a series of changes in the oral cavity. This and the formation of dental plaque, due to poor oral hygiene, is a predisposing factor for the appearance of periodontal diseases. The health team could play a crucial role in its prevention, avoiding periodontal diseases, through proper oral hygiene.

**Objectives:** To review if oral hygiene prevents preterm birth and low birth weight in the newborn.

**Methodology:** An integrative review was carried out based on bibliographic searches in different databases: PubMed, Scielo, CINAHL and ProQuest, through the use of a strategy combining natural and controlled language, limited by inclusion and exclusion criteria. The methodological quality was determined thanks to the CASP-e critical reading tools.

**Results:** 10 studies were included after carrying out the selection processes.

**Conclusions:** Although the results of the selected studies are based on an apparent association between oral health and low birth weight or premature or preterm births, the available literature does not provide convincing evidence to support oral health can contribute independently to low birth weight or premature or preterm birth.

**Key words:** Pregnancy, premature, oral hygiene and low birth weight.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

## **1. Introducción.**

El periodo de gestación se trata de un proceso de importante relevancia, en el cual la mujer se somete a complejos cambios, tanto fisiológicos, funcionales, como anatómicos. Las modificaciones en el organismo de la mujer son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar un nuevo ser. Durante el embarazo, la secreción de hormonas, aumenta de forma considerable, produciéndose una serie de cambios en la cavidad oral, como es el aumento en la vascularización y permeabilidad de los tejidos gingivales (2). Esto unido también a la formación de placa dental, por una deficiente higiene oral, es un factor predisponente para la aparición de enfermedades periodontales. Cerca de 300 especies y subespecies de microorganismos colonizan la cavidad oral, como resultado de los cambios hormonales, desequilibrios inmunes, y metabolismo celular cambiante, que se dan durante el embarazo (4).

En concreto las hormonas sexuales son indicadas como importantes factores modificadores, que pueden influir en la patogenia de la enfermedad periodontal. Durante el embarazo, los niveles de progesterona aumentan 10 veces más y los niveles de estrógeno 30 veces más, en comparación con el nivel que hay en el ciclo menstrual, debido a su producción continua. El aumento de la progesterona produce una mayor permeabilidad vascular, edema gingival, nivel de líquido crevicular y producción de prostaglandinas, que puede afectar a la inflamación gingival (10). Son muchos los estudios que sugieren que existe una relación entre la enfermedad periodontal, los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer (6).

Como definición podemos decir que el parto prematuro, es el parto que transcurre antes de las 37 semanas de gestación (1), y el parto a término, es el que sucede entre la 37 y la 41 semana de gestación. El recién nacido de bajo peso al nacer (BPN), es el que tiene un peso inferior a 2500 g (7).

Los recién nacidos con parto prematuro o con bajo peso al nacer, tienen un mayor riesgo de problemas del neurodesarrollo, aprendizaje, discapacidades, y disparidades de salud y mortalidad. Siete de cada 1000 niños en Estados Unidos y en el mundo mueren antes de su

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

primer año, y de todos los nacimientos en el año 2004, el 12,5% de los recién nacidos fueron pre-término, mientras que el 8,1% de los recién nacidos fueron de bajo peso al nacer (3).

La hipótesis de que existe una posible relación entre el nacimiento pretérmino y la enfermedad periodontal en mujeres embarazadas, surgió a principios de la década de 1990. Sin embargo, todavía hay controversia sobre si existe una verdadera conexión entre la infección periodontal, parto pretérmino y el bajo peso del recién nacido (9). Las enfermedades periodontales, engloban varias enfermedades como es la gingivitis y la periodontitis (5). La gingivitis se trata de una inflamación del tejido blando que rodea al diente, que es lo que se manifiesta como las encías sangrantes (5). Por lo general, puede tratarse con el cepillado y el uso de la seda dental a diario, además de una limpieza periódica por un odontólogo o higienista dental. Esta forma de enfermedad periodontal no ocasiona pérdida del hueso ni tampoco del tejido que sostiene los dientes. Cuando la gingivitis no se trata debidamente, puede convertirse en periodontitis (6).

La periodontitis se trata ya de un proceso que causa la inflamación y destrucción de las estructuras de soporte de los dientes, o mejor llamado del periodonto. En la periodontitis, las encías se van alejando de los dientes y forman espacios o bolsas que se infectan. El sistema inmunitario del cuerpo, lucha contra las bacterias a medida que la placa se extiende y crece por debajo de la línea de las encías. Las toxinas de las bacterias y la respuesta natural del cuerpo contra la infección, empiezan a destruir el hueso y el tejido conjuntivo, que mantienen a los dientes en su lugar. Cuando la periodontitis no se trata debidamente, los huesos, las encías, y tejidos que sostienen los dientes, se destruyen. Con el tiempo los dientes pueden aflojarse y hay que sacarlos (6).

También pueden llegar a darse enfermedades sistémicas (2). Aunque la enfermedad periodontal es una enfermedad localizada, puede inducir efectos que tienen una influencia significativa en varias condiciones sistémicas (8). Esto es debido a que los mediadores inflamatorios producidos, pueden llegar a la placenta a través del torrente circulatorio, pasar a

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

través de la barrera corioamniótica, e inducir a las contracciones uterinas de forma temprana produciendo el inicio del parto (2,8).

¿Cómo se pueden mantener entonces unos dientes y unas encías sanas? (5).

- Cepillándose los dientes al menos dos veces al día, usando pasta de dientes con flúor.
- Usando seda dental o cepillo interdental regularmente para remover la placa de entre los dientes y limpiar entre ellos.
- Acudir al odontólogo regularmente para realizar un chequeo y una limpieza profesional.
- No fumar.

Las mujeres embarazadas muestran una falta en el conocimiento sobre la relación que puede haber entre las enfermedades orales y las complicaciones durante el embarazo (2).

La transferencia de conocimientos básicos de salud oral a todo el equipo de salud es de gran importancia, con el fin de proporcionar conceptos que sean uniformes sobre la atención dental. Además es importante, compartir todo el conocimiento con las mujeres gestantes (2).

Algunas medidas que se pueden tomar en cuenta para mejorar la salud oral serían (3):

- Desarrollar sistemas de referencia directa entre obstetras, matronas e higienistas dentales.
- Mejorar las competencias en el equipo de salud, en la detección para la gingivitis o periodontitis.
- Ampliar pautas para la promoción y prevención de la salud periodontal, antes del embarazo.
- Desarrollar instrumentos de evaluación para el uso de todos los profesionales de la salud, para poder evaluar los signos de inflamación periodontal.
- Implementar estrategias de intervención basadas en la evidencia científica.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

- Aumentar las experiencias clínicas de los profesionales de la salud para garantizar un entrenamiento en la detección periodontal.

La mejora de la salud oral podría lograrse a través de políticas públicas y estrategias, en la cual se integren trabajadores de la salud dental, para ayudar a las mujeres durante su embarazo en su salud oral, mediante la distribución de una información adecuada y el fomento de unas medidas preventivas (5).

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

### **1.1 Justificación.**

El embarazo es un periodo de importancia en la vida de cualquier mujer, donde se somete a complejos cambios. Dar a conocer a las mujeres embarazadas con baja higiene oral, que podrían tener un riesgo adicional de poder padecer un parto prematuro y un parto de bajo peso es importante para su prevención y tratamiento precoz (2).

Las mujeres embarazadas requieren un mayor cuidado dental, estas muestran una falta de conocimiento sobre la importancia del cuidado oral y la relación entre las enfermedades periodontales y las complicaciones que ocurren durante el embarazo. Una mala salud oral puede tener efectos nocivos en las mujeres embarazadas (5).

La necesidad de una mayor conciencia entre profesionales de la salud y las gestantes acerca de los problemas asociados con la enfermedad periodontal y otras condiciones sistémicas es importante (2).

Ya que mis estudios anteriores están relacionados con la higiene bucal, y mi interés es sobre el cuidado de la mujer embarazada, de ahí la realización de este trabajo.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

## **2. Objetivos.**

### **2.1 Objetivo principal.**

- Analizar si la higiene oral en las mujeres embarazadas previene el parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.

### **2.2 Objetivo específico.**

- Determinar si la higiene oral en las mujeres embarazadas previene el parto prematuro.
- Determinar si la higiene oral en las mujeres embarazadas previene el bajo peso al nacer en el recién nacido.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

### **3. Metodología.**

#### **3.1 Diseño del estudio.**

La metodología empleada para la realización de este trabajo se ha basado en una revisión integradora de la literatura, en la que se pretende realizar un análisis de la evidencia científica disponible sobre la relación entre la higiene oral en las mujeres embarazadas, y la prevención en cuanto a los partos prematuros y de bajo peso al nacer en el recién nacido.

La estrategia de búsqueda empleada se desarrolló en base a la siguiente pregunta de investigación, con una estructura de Población-Intervención-Resultados (PIO):

En las mujeres embarazadas ¿La higiene oral previene el parto prematuro y el bajo peso al nacer en el recién nacido? (Tabla 1).

**Tabla 1.** Pregunta PIO. Elaboración propia.

	<b>Lenguaje natural</b>
<b>P</b> <b>(Population/Patient)</b>	Mujeres embarazadas
<b>I</b> <b>(Intervention/Indicator)</b>	Higiene oral
<b>O</b> <b>(Outcomes)</b>	Prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido

#### **3.2 Base de datos consultadas.**

Las búsquedas se realizaron en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, CINAHL, y Proquest.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

### 3.3 Periodo de estudio.

El periodo para la realización de la búsqueda bibliográfica, comprendió los meses de noviembre, diciembre, y enero del año 2017 y 2018.

### 3.4 Descriptores utilizados.

La estrategia de búsqueda se empezó seleccionando las palabras clave del tema a estudio. Con el objetivo de poder aplicar una terminología común, estas palabras clave se comprobaron en la base de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC) y en el Medical Subjects Heading (MeSH). Los descriptores utilizados fueron: Pregnancy, Premature, Oral hygiene, y Low birth weight (Tabla 2).

**Tabla 2.** Lenguaje natural y estructurado con descriptores DeCS y MeSH. Elaboración propia.

Lenguaje natural	Lenguaje estructurado		
	DeCs Español	DeCs Inglés	MeSH Inglés
Embarazo	Embarazo	Pregnancy	Pregnancy
Parto prematuro	Recién nacido prematuro	Premature	Premature
Higiene oral	Higiene bucal	Oral Hygiene	Oral Hygiene
Bajo peso al nacer	Recién nacido de bajo peso	Low birth weight	Low birth weight

La búsqueda se formuló conectando los descriptores del tesoro Medical Subject Headings (MeSH) entre sí, mediante el operador booleano AND de las siguientes dos formas:

- oral hygiene and premature and pregnancy
- oral hygiene and low birth weight and pregnancy

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

### **3.5 Estrategia de búsqueda.**

Una vez se seleccionaron las palabras clave del tema a estudio, y utilizar las diferentes palabras clave combinadas con el operador booleano “AND” en las bases de datos CINAHL, Scielo, ProQuest y PubMed, se procedió a la búsqueda. Tras una búsqueda inicial en las distintas bases de datos seleccionadas, pertenecientes a Pubmed, Scielo, CINAHL y Proquest, se obtuvieron un total de 6606 artículos. Posteriormente se utilizaron limitadores de publicaciones en los últimos diez años, idioma inglés o español, pertenecientes a humanos y con posibilidad de obtener el texto completo (Tabla 3).

En la base de datos Pubmed, el número de artículos encontrados en la primera búsqueda sin filtros fue de 136 artículos. Tras aplicar los limitadores de texto completo, referentes a humanos y con un límite temporal de diez años, el número de referencias fue de 33 artículos.

En la base de datos Scielo, el número de artículos encontrados sin limitadores fue de 4 artículos. Tras proceder a la búsqueda con los limitadores de tiempo en los últimos diez años, a partir del 2008, y con texto en inglés, se obtuvo 3 artículos, referentes al estudio.

En la base de datos CINAHL, el número de artículos encontrados tras realizar una primera búsqueda sin restricciones fue de 30 artículos. Tras aplicar los filtros de limitador de tiempo comprendido en los últimos diez años, desde el 2007 al 2017, y de texto completo libre, se obtuvo un total de 11 artículos.

En la base de datos Proquest, el número de artículos que se obtuvo en un principio fue de 6436 artículos. Tras la gran cantidad de artículos que aparecieron, se aplicaron los limitadores de texto en humanos, con limitador de tiempo de los últimos diez años, y texto completo. En total se limitó la búsqueda a 614 artículos. El resultado global de la búsqueda entre todas las bases de datos después de la aplicación de los filtros de búsqueda, fue de 661 artículos recuperados. Posteriormente el análisis de los artículos que aparecieron en las diferentes bases de datos se obtuvo, revisando si el título guardaba relación alguna con el tema que se pretendía estudiar, y posteriormente se procedió a la lectura del contenido de los resúmenes. Su selección final fue por los criterios de inclusión o exclusión anteriormente nombrados y con la herramienta de valoración CASP-e.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

**Tabla 3.** Resultados, aplicando los diferentes filtros de búsqueda. Elaboración propia.

<b>BBDD</b>	<b>Detalle de la búsqueda</b>	<b>Limitadores</b>	<b>Artículos encontrados</b>
<b>Pubmed</b>	<p>((("oral hygiene"[MeSH Terms] OR ("oral"[All Fields] AND "hygiene"[All Fields]) OR "oral hygiene"[All Fields]) AND ("premature birth"[MeSH Terms] OR ("premature"[All Fields] AND "birth"[All Fields]) OR "premature birth"[All Fields] OR "premature"[All Fields])) AND ("pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[All Fields]))</p> <p>((("oral hygiene"[MeSH Terms] OR ("oral"[All Fields] AND "hygiene"[All Fields]) OR "oral hygiene"[All Fields]) AND ("birth weight"[MeSH Terms] OR ("birth"[All Fields] AND "weight"[All Fields]) OR "birth weight"[All Fields])) AND ("pregnancy"[MeSH Terms] OR "pregnancy"[All Fields]))</p>	<p>Fecha de publicación en los últimos diez años, estudios en humanos, lenguaje español e inglés, y texto completo libre.</p>	33

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

<b>Scielo</b>	(oral hygiene) and (premature) and (pregnancy)  (oral hygiene) and low (birth weight) and (pregnancy)	Fecha de publicación en los últimos diez años, e idioma español e inglés.	3
<b>CINAHL</b>	oral hygiene AND premature AND pregnancy  oral hygiene AND low birth weight AND pregnancy	Fecha de publicación en los últimos diez años, y texto completo libre.	11
<b>Proquest</b>	(oral hygiene) AND premature AND pregnancy  (oral hygiene) AND (low birth weight) AND pregnancy	Fecha de publicación en los últimos diez años, estudios en humanos, con texto completo libre	614

### **3.6 Criterios de selección.**

Para poder seleccionar los artículos necesarios que posteriormente se emplearon para la revisión de la literatura, se establecieron una serie de criterios de selección.

#### **3.6.1. Criterios de inclusión.**

- Estudios en seres humanos.
- Publicaciones de los últimos diez años.
- Artículos en castellano e inglés.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

- Artículos de libre acceso.
- Artículos relacionados con el tema a estudio.

### **3.6.2. Criterios de exclusión.**

- Publicaciones anteriores al año 2007.
- Artículos que estén duplicados.
- No contestan a los objetivos o referencias del estudio.

### **3.7 Evaluación de la calidad metodológica.**

Para el análisis de los diferentes artículos se utilizó, la herramienta de evaluación metodológica CASP-e (Critical Appraisal Skills Programme España). Con esta herramienta donde encontramos una plantilla de análisis para cada tipo de estudio, se evaluó la calidad metodológica de cada uno de los artículos encontrados de forma individual.

El artículo debe pasar tres preguntas básicas que debe cumplir y que son eliminatorias. Posteriormente una vez pasadas estas, el artículo debe responder al resto de preguntas que van incluidas en la escala CASP-e, estas se agrupan por bloques, el A, B, y C.

Las preguntas se responden con “Sí”, “No sé”, o “No”, valorando cada uno de los artículos, cada una de las preguntas puntúa. El bloque A analiza la validez del estudio en términos de adecuación y corrección metodológica (“¿Los resultados del estudio son válidos?”). El bloque B identifica cuáles son los resultados de la investigación (“¿Cuáles son los resultados?”). Finalmente el bloque C analiza si los resultados obtenidos en el estudio se pueden aplicar al paciente (“¿Son los resultados aplicables a tu medio?”).

Las plantillas con los criterios evaluables de los estudios proporcionados por la red CASP-e, se encuentran posteriormente en los anexos.

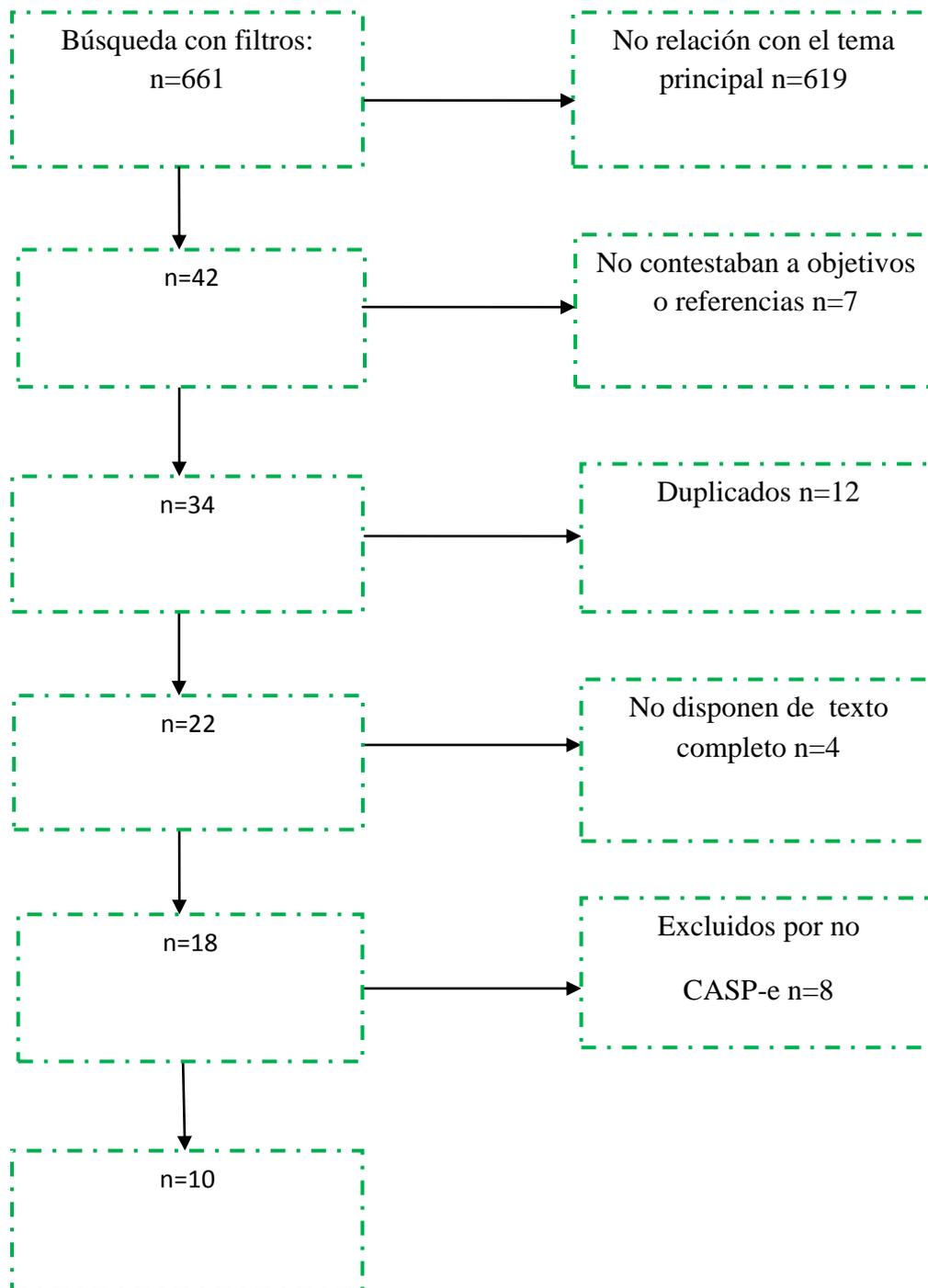
#### **4. Resultados.**

El resultado final tras la aplicación de todos los filtros en la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos fue de 661 artículos. Tras la lectura del título y resumen y tras no mostrar ninguna relación con el tema principal, se excluyeron 619 artículos, quedando un total de 42 artículos.

De estos se descartaron 7 artículos, ya que no contestaban a los objetivos buscados del estudio, o no hacían referencia a un aspecto importante sobre este, quedando un total de 34 artículos. Además se excluyeron 12 artículos, por estar duplicados en las distintas bases de datos quedando, 22 artículos. Otros 4 artículos se descartaron por no disponer del texto completo, quedando 18 artículos.

Finalmente tras una lectura crítica utilizando la herramienta de valoración CASP-e, se excluyeron 8 artículos. Los artículos finales para la realización del estudio fueron 10 artículos. Para visualizar de forma más esquemática el proceso de selección de cada uno de los artículos para la realización del estudio, se realizó un diagrama de flujo donde se explica el proceso, que aparece a continuación en la figura 1.

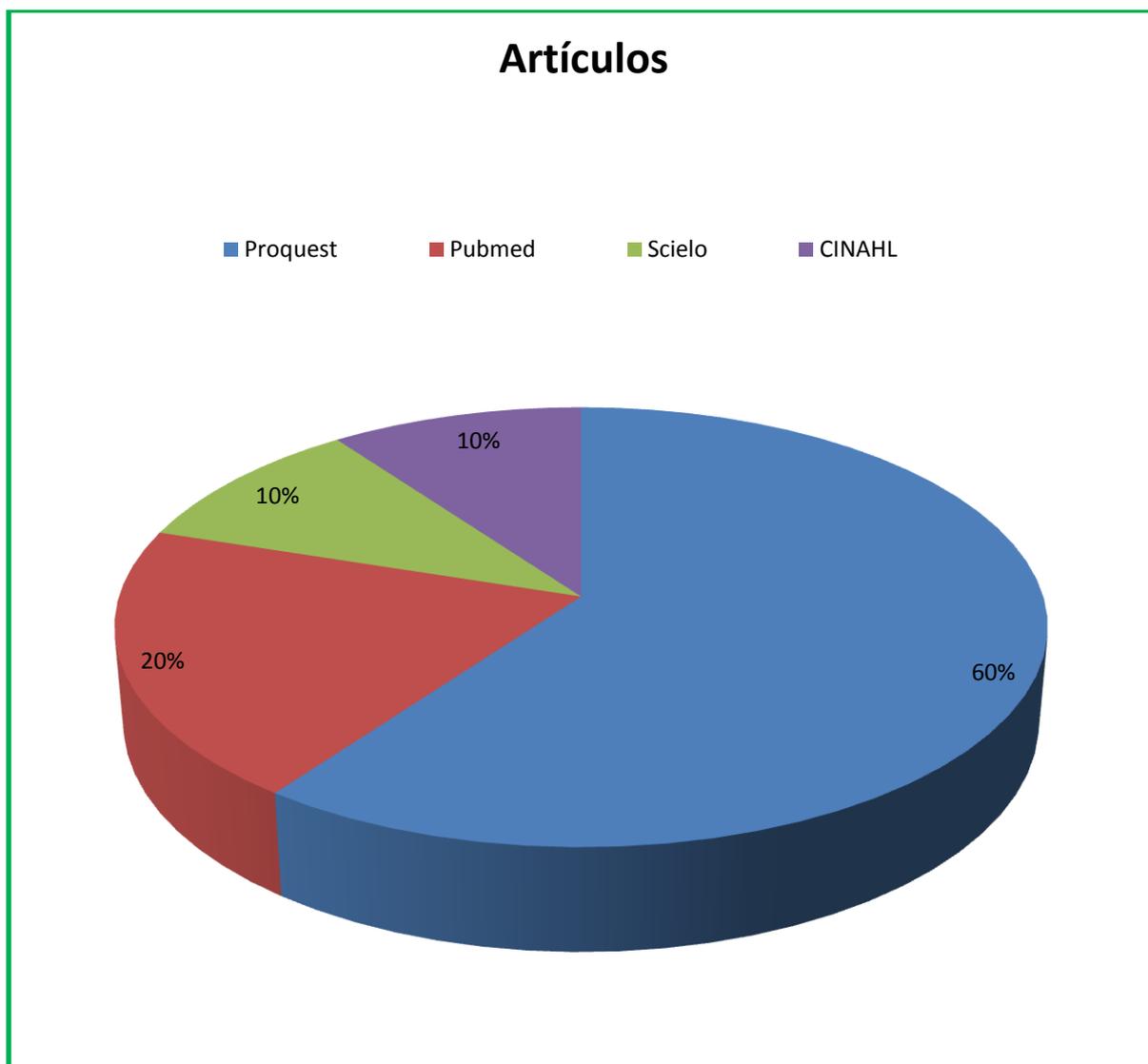
*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*



**Figura 1.** Diagrama de flujo de la revisión. Elaboración propia.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

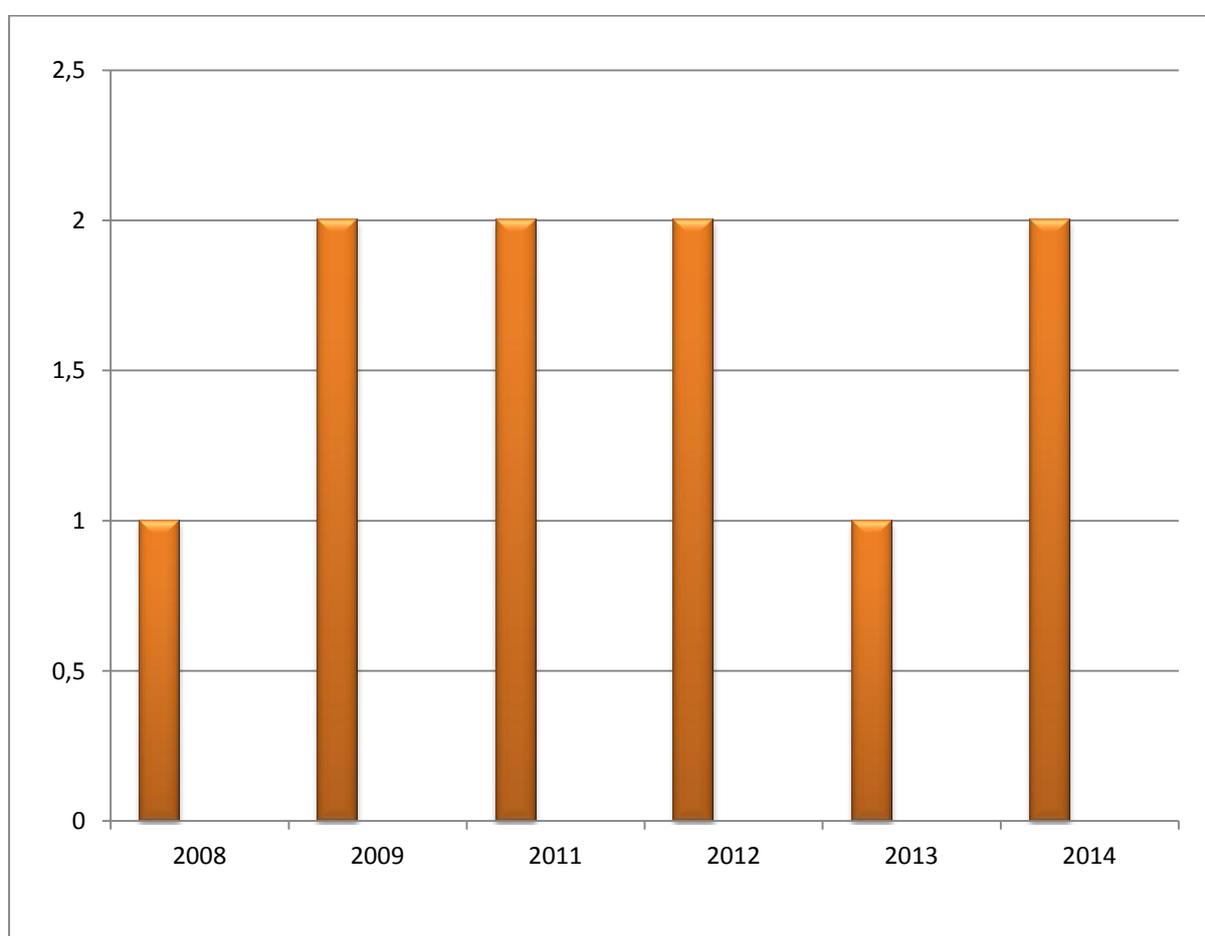
En la siguiente figura (Figura 2), aparecen todas las bases de datos representadas en porcentajes, según el número de artículos encontrados en cada una. De los 10 estudios identificados para el estudio, un 60% (n=6) correspondieron a la base de datos Proquest, un 20% (n=2) correspondieron a Pubmed, un 10% (n=1) a Scielo, y un 10% (n=1) restante a CINAHL.



**Figura 2.** Artículos pertenecientes a cada base de datos. Elaboración propia.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

Dentro de los últimos diez años de búsqueda, los 10 artículos del estudio se clasificaron y representaron, según el año de publicación y el número de artículos encontrados. (Figura 3). De estos artículos uno correspondió al año 2008, dos al año 2009, dos al año 2011, y dos al año 2012. De los restantes uno correspondió al año 2013, y dos al año 2014. El año donde el número de artículos encontrados fue menor fueron los años 2008 y 2013. El resto de años, el número de artículos encontrados fue del mismo número.



**Figura 3.** Artículos según el año de publicación. Elaboración propia.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

Cada artículo seleccionado, responde a unos objetivos y características metodológicas, cada uno de ellos se clasificó según título, autores, idioma, tipo de estudio, y conclusiones a las que llega cada estudio (Tabla 4).

**Tabla 4.** Características de los estudios escogidos. Elaboración propia.

Título	Autores	Idioma	Tipo de estudio	Conclusiones
Periodontal Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes: A Review of the Evidence and Implications for Clinical Practice.	Jared H, Boggess KA.	Inglés.	Revisión integradora.	<p>Todavía no se acepta que la higiene oral y tratamiento periodontal pueda contribuir de forma independiente en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.</p> <p>Se necesitan todavía más investigaciones sobre la naturaleza causal de esta asociación para determinar si hay una relación.</p>

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

<p>Association between gingival crevicular fluid prostaglandin E2 level and preterm low birth weight. Indian Journal of Dental Research.</p>	<p>Taranm F, Faizuddin M.</p>	<p>Inglés.</p>	<p>Estudio de cohorte.</p>	<p>Hay una evidencia baja de relación entre los niveles de prostaglandinas (PGE2) que son las facilitadoras del parto prematuro, y fluido crevicular gingival (GCF) de la cavidad oral</p> <p>Se requieren ensayos clínicos adicionales con muestras grandes para confirmar la asociación entre los niveles de GCF-PGE2 y PLBW.</p>
<p>Benefits of Periodontal Therapy When Preterm Birth Threatens.</p>	<p>Radnai M, Pál A, Novák T, Urbán E, Eller J, Gorzó I.</p>	<p>Inglés.</p>	<p>Estudio caso-control.</p>	<p>El tratamiento periodontal completado antes de la semana 35, parece tener un efecto beneficioso en el peso al nacer .</p>

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

<p>Periodontal therapy and risk for adverse pregnancy outcomes.</p>	<p>Soares AM, Dutra PA, Miranda LO, Silami C, Nogueira A, Oliveira F.</p>	<p>Inglés.</p>	<p>Ensayo clínico.</p>	<p>El tratamiento periodontal no quirúrgico durante el segundo semestre de gestación no redujo el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y prematuro de bajo peso al nacer.</p>
<p>Determinants of periodontal health in pregnant women and association with infants anthropometric status: a prospective cohort study from Eastern Uganda.</p>	<p>Wandera M, Astrom AN, Okullo I, Tumwine JK.</p>	<p>Inglés.</p>	<p>Estudio de cohorte.</p>	<p>El estado antropométrico a las 3 semanas posparto fue peor en los lactantes de madres con problemas periodontales y mala higiene oral durante el embarazo.</p>

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

Assessing the Association between Oral Hygiene and Preterm Birth by Quantitative Light-Induced Fluorescence.	Hope CK, Wang Q, Burnside G, Adeyemi AA, Quenby S, Smith PW, et al.	Inglés.	Estudio caso-control.	Se indicó que había una asociación entre la cobertura de placa y aquellas mujeres que se consideraban en riesgo de tener un embarazo prematuro.
Effect of Intensive Oral Hygiene Regimen During Pregnancy on Periodontal Health, Cytokine Levels, and Pregnancy Outcomes: A Pilot Study.	Kaur M, Geisinger ML, Geurs N, Griffin R, Vassilopoulos P, Vermeulen L, et al.	Inglés.	Ensayo clínico.	Entre la población estudiada, las instrucciones intensivas y la terapia periodontal no quirúrgica, durante 8 semanas, al inicio del embarazo dieron como resultado una disminución de la inflamación gingival y una mejoría generalizada en la salud periodontal.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

<p>Effect of nonsurgical periodontal therapy and strict plaque control on preterm / low birth weight: a randomized controlled clinical trial.</p>	<p>Weidlich P, Moreira CH, Fiorini T, Musskopf ML, Rocha JM, Oppermann MLR, et.al.</p>	<p>Inglés.</p>	<p>Ensayo clínico.</p>	<p>El tratamiento periodontal completo y el estricto control de placa mejoró significativamente la salud del periodonto, sin embargo no se observó reducción de las tasas de PTLBW.</p>
<p>Periodontal treatment during pregnancy decreases the rate of adverse pregnancy. outcome: a controlled clinical trial.</p>	<p>Campos A, Sant P, De Campos MR, Passanezi SC, Lúcia M, De Rezende R, et al.</p>	<p>Inglés.</p>	<p>Ensayo clínico.</p>	<p>El tratamiento periodontal durante el embarazo se asoció con una disminución del riesgo de desarrollar resultados adversos en el embarazo. El tratamiento periodontal durante el segundo trimestre de gestación contribuye para disminuir los resultados adversos del embarazo.</p>

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

Prevention of Preterm Delivery with periodontal treatment.	Novák T, Radnai M, Gorzó I, Urbán E, Orvos H, Eller J, et.al.	Inglés.	Estudio caso-control.	El tratamiento periodontal de las mujeres embarazadas puede disminuir la tasa de nacimientos prematuros y en consecuencia, conduce a unos mejores resultados de salud neonatal.
--	---	---------	-----------------------	---

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

Con la herramienta de evaluación CASP-e, se realizó una evaluación de la calidad metodológica de los distintos artículos, según el tipo de estudio encontrado, se utilizó una tabla de valoración (Anexos). Entre cada uno de los diez artículos se obtuvo una puntuación media de 6,3. En la tabla 5 que aparece a continuación, se muestra la puntuación de cada uno de ellos.

**Tabla 5.** Puntuación en la escala CASP-e de los estudios escogidos. Elaboración propia.

<b>Estudios evaluados</b>	<b>Puntuación escala CASP-e</b>
Jared H, et al.	6
Taranm F, et al.	6
Radnai M, et al.	7
Campos A, et al.	6
Maria A, et al.	6
Wandera M, et al.	6
Hope CK, et al.	7
Kaur M, et al.	7
Weidlich P, et al.	7
Novák T, et al.	5

## **5. Discusión.**

Con la presente revisión bibliográfica, se pretende analizar la relación entre la higiene oral y la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.

El estudio llevado a cabo por Hope et al. (14), señala que si existe una asociación entre la cobertura de placa dental en la cavidad bucal, y la pobre higiene dental en las mujeres consideradas en riesgo en este caso de un embarazo prematuro o pre-término. Estos datos están respaldados por el estudio de Novák et al. (17), que en su investigación llega a la misma conclusión, determina que la reducción de placa dental en la cavidad bucal, a través de higiene oral y tratamiento periodontal no quirúrgico, es efectiva para reducir el parto prematuro o pre-término. En este caso su grupo intervención, solo presenta a mujeres sanas, en cambio Hope et al. (14), aunque también compara un grupo de casos con uno de control, la intervención se realiza en mujeres que ya presentan un riesgo de un embarazo prematuro o pre-término, factor que puede modificar o influenciar en los resultados finales del estudio.

Wandera (13) aporta en este caso que es el estado antropométrico a las 3 semanas posparto en los recién nacidos, significativamente menor en las madres que tienen una pobre higiene oral y presentan problemas periodontales. Esto está respaldado por Kaur et al. (15), Radnai (9), y Campos et al. (11), que en sus estudios señalan que hay una relación positiva entre el bajo peso al nacer en el recién nacido y la higiene oral, además también del parto prematuro con la higiene oral.

Kaur et al. (15) demuestra, que las instrucciones intensivas en higiene oral y el tratamiento periodontal no quirúrgico, durante el primer trimestre de la gestación, si producen una disminución de la inflamación gingival y mejoría generalizada en la salud, en cambio las mujeres que no completan las instrucciones en higiene oral, tienen 3 veces más probabilidades de tener un parto prematuro, y 2,21 veces más de tener bebés con un bajo peso al nacer. En este caso las participantes presentan al inicio del estudio gingivitis de moderada a grave, y la prueba se realiza en las mismas mujeres embarazadas, sin tener un grupo control que no presente gingivitis y así poder comparar, por tanto esto es un factor que puede modificar el

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

resultado final del estudio. Radnai (9), también aporta que la incidencia de parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido, con la realización de una higiene oral y tratamiento periodontal no quirúrgico, antes de las 35 semanas de gestación, es significativamente menor.

Campos et al. (11), concluye de la misma forma, el tratamiento periodontal, en este caso durante el primer y segundo trimestre de la gestación, disminuye el riesgo de un nacimiento prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido. Aunque como el autor Kaur et al. (15), y Radnai, et al. (9), refiere que el tamaño de la muestra de su estudio es pequeño, ya que muchos lo abandonan o se niegan a realizarlo, factor que puede influir en los resultados.

En contraposición, Weidlich et al. (16), refiere que aunque el control estricto en placa dental y el tratamiento periodontal no quirúrgico, hasta el segundo trimestre de la gestación, si que puede mejorar la salud periodontal en general, no proporciona una menor tasa en el parto prematuro y en el bajo peso al nacer en el recién nacido.

Soares (12), afirma del mismo modo, que el tratamiento en higiene periodontal no quirúrgico que está comprendido en el periodo del segundo trimestre de gestación, tampoco reduce el riesgo de un parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido. Aunque como dice Weidlich et al. (16), sí que se muestra que hay una mejoría en el estado periodontal en general y efectos beneficiosos en la salud oral.

Kaur et al. (15) y Radnai (9), aportan que el periodo de gestación de las mujeres embarazadas en sus estudios, refiere el primer trimestre de gestación. En sus estudios si se menciona una relación positiva entre la higiene oral y el parto prematuro y de bajo peso al nacer. Este factor puede estar relacionado con los resultados finales de los diferentes estudios.

Jared (1) señala, que todavía no se acepta que la higiene oral y tratamiento periodontal pueda contribuir de forma independiente en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido, y menciona que se necesitan todavía más investigaciones para poder relacionarlo de una forma clara. Refiere que pueden influir otros factores de riesgo en ello,

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

como hablan en sus estudios Tarannum (7), y Soares (12), donde excluyen a las mujeres embarazadas que fuman, beben o padecen algún tipo de problema sistémico.

Tarannum (7) muestra, que hay una evidencia baja de relación entre los niveles de prostaglandinas (PGE2) que son las facilitadoras del parto prematuro, y fluido crevicular gingival (GCF) de la cavidad oral, aunque antes del parto refiere que hay un aumento significativo de GCF-PGE2 y que luego disminuye. Demuestra, que el aumento de GCF-PGE2 es independiente, y no está relacionado con una mala higiene oral, ya que durante su estudio solo se escogen a las mujeres embarazadas que realicen una intensiva higiene oral con cepillado, y un enjuague bucal. Por tanto, el aumento de GCF-PGE2 puede estar relacionado solo con el proceso de embarazo y no con la higiene bucal. Como también reporta en su estudio Jared (1), se necesitan más investigaciones para poder asociar el parto prematuro y el de bajo peso al nacer con una mala higiene oral .

Radnai (9), Hope et al. (14), Kaur et al. (15), y Campos et al. (11), que refieren que existe una relación positiva entre higiene oral, parto prematuro, y de bajo peso al nacer en el recién nacido, también mencionan que se necesitan más estudios y a gran escala, para poder afirmarlo de una forma clara.

## **6. Limitaciones en el estudio.**

Durante la realización del estudio una de las limitaciones fue la terminología que aparecía en cada uno de los artículos encontrados, ya que la mayoría empleaban una terminología muy específica relacionada con el ámbito de la odontología, y que en algunos casos era de difícil comprensión, esto en cierta manera dificultaba el trabajo a la hora de su realización.

Otra de las limitaciones encontradas fue que aunque algunos artículos hablaban sobre el tema a estudio que se estaba tratando, no pudieron ser recuperados porque no tenían acceso de forma libre a su contenido.

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

## **7. Conclusión.**

Resulta complejo poder establecer una clara asociación entre la higiene oral y el parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido. Las pautas actuales y datos sugieren que la atención dental durante el embarazo es segura, y los datos aportados sugieren que la salud oral de la madre afecta a la salud del embarazo.

Pese a que los resultados de los estudios seleccionados aparentemente sí que muestran que hay una relación positiva entre la higiene oral y el parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido, se hace necesario considerar más investigaciones, y estudios a gran escala.

Debemos concluir por lo tanto, que la literatura disponible aunque sí que refiere que hay una asociación entre estas dos variables, no hay una evidencia científica , como para apoyar que la higiene oral puede contribuir de forma independiente al bajo peso al nacer y a el nacimiento prematuro o pre-término.

## **8. Bibliografía.**

1. Jared H, Boggess KA. Periodontal Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes: A Review of the Evidence and Implications for Clinical Practice. Journal of Dental Hygiene [Internet]. 2008 [Citado el 16 de Mayo del 18];82,(3). Disponible en: [http://jdh.adha.org/content/82/suppl\\_1/24.refs](http://jdh.adha.org/content/82/suppl_1/24.refs)
2. De Sa Catão CD, De Amorim T, Queiroz R, De Souza R. Evaluation of the knowledge of pregnant women about the relationship between oral diseases and pregnancy complications. Rev Odontol UNESP [Internet]. 2015 [Citado el 16 de Mayo del 18];44(1):59–65. Disponible en: [http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1807-2577.1078&pid=S1807-25772015000100059&pdf\\_path=rounesp/v44n1/1807-2577-rounesp-44-01-00059.pdf&lang=en](http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/1807-2577.1078&pid=S1807-25772015000100059&pdf_path=rounesp/v44n1/1807-2577-rounesp-44-01-00059.pdf&lang=en)
3. Wilder R, Robinson C, Hared HL, Lieff S, Bogges K. Commentary on “Obstetricians Knowledge and Practice Behaviors Concerning Periodontal Health and Preterm Delivery and Lower Birth Weight.” Journal of Dental Hygiene [Internet]. 2007 [Citado el 16 de Mayo del 18];81(4):32–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21670856>
4. Gaszynska E, Klepacz-szewczyk J, Trafalska E, Garus-pakowska A, Szatko F. DENTAL AWARENESS AND ORAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN IN POLAND. IJOMEH [Internet]. 2015 [Citado el 16 de Mayo del 18];28(3):603–11. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/fe90/22c58a8235abb86c28b56bab0cbe2b3c7d52.pdf>

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

5. Claas BM, Ellison-loschmann L, Jeffreys M. Self-reported oral health care and access to oral health information among pregnant women in Wellington, New Zealand. NZMJ [Internet]. 2011 [Citado el 16 de Mayo del 18];124(1339):37–51. Disponible en: <https://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2011/vol-124-no-1339/article-claas>

6. USA Gov [Internet]. EEUU: Departamento de salud y servicios humanos, institutos nacionales de salud; 2013 [actualizado el 9 de Junio del 2018; citado el 16 de Mayo del 18]. Disponible en: [https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/enfermedad-encias-enfermedad-periodontal\\_3.pdf](https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2018-01/enfermedad-encias-enfermedad-periodontal_3.pdf)

7. Tarannum F, Faizuddin M. Association between gingival crevicular fluid prostaglandin E2 level and preterm low birth weight. Indian Journal of Dental Research [internet]. 2012 [Citado el 16 de Mayo del 18];23(1). Disponible en: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/1030730555/fulltextPDF/E86D6AB7FE59415APQ/1?accountid=15297>

8. Corbella S, Taschieri S, Francetti L, De Siena F, Del Fabbro M. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis of case – control studies. Odontology [Internet]. 2012 [Citado el 16 de Mayo del 18];100:232–40. Disponible en: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/1026851934/fulltextPDF/B39ABD43BE914531PQ/5?accountid=15297>

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

9. Radnai M, Pál A, Novák T, Urbán E, Eller J, Gorzó I. Benefits of Periodontal Therapy When Preterm Birth Threatens. J Dent Res [Internet]. 2009 [Citado el 16 de Mayo del 18]; 88(3):280–5. Disponible en: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/209446664/fulltextPDF/B39ABD43BE914531PQ/6?accountid=15297>

10. Vogt M, Sallum AW, Cecatti JG, Morais SS. Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. Reprod Health [Internet]. 2012 [Citado el 16 de Mayo del 18];9(1):3. Disponible en: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/922390933/9438BE16903D4C16PQ/10?accountid=15297>

11. Campos A, Sant P, De Campos MR, Passanezi SC, Lúcia M, De Rezende R, et al. Periodontal treatment during pregnancy decreases the rate of adverse pregnancy outcome: a controlled clinical trial. J Appl Oral Sci. [Internet]. 2011 [Citado el 16 de Mayo del 18];19(2):130-6. Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/jaos/v19n2/v19n2a09.pdf>

12. Soares AM, Dutra PA, Miranda LO, Silami C, Nogueira A, Oliveira F. Periodontal therapy and risk for adverse pregnancy outcomes. Clin Oral Invest [Internet]. 2011 [Citado el 16 de Mayo del 18];15:609–15. Disponible en:

<https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/889180738/fulltextPDF/22BEB57CA2984CEEPQ/4?accountid=15297>

13. Wandera M, Astrom AN, Okullo I, Tumwine JK. Determinants of periodontal health in pregnant women and association with infants anthropometric status: a prospective cohort study from Eastern Uganda. *Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2012 [Citado el 16 de Mayo del 2018];12:90. Disponible en: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/1221804986/fulltextPDF/9438BE16903D4C16PQ/3?accountid=15297>

14. Hope CK, Wang Q, Burnside G, Adeyemi AA, Quenby S, Smith PW, et al. Assessing the Association between Oral Hygiene and Preterm Birth by Quantitative Light-Induced Fluorescence. *The ScientificWorld Journal* [Internet]. 2014 [Citado el 16 de Mayo del 2018];2014:1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3913385/pdf/TSWJ2014-374694.pdf>

15. Kaur M, Geisinger ML, Geurs N, Griffin R, Vassilopoulos P, Vermeulen L, et al. Effect of Intensive Oral Hygiene Regimen During Pregnancy on Periodontal Health, Cytokine Levels, and Pregnancy Outcomes: A Pilot Study. *HHS Public Access* [Internet]. 2014 [Citado el 16 de Mayo del 2018];85(12):1684–92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4372244/pdf/nihms670717.pdf>

16. Weidlich P, Moreira CH, Fiorini T, Musskopf ML, Rocha JM, Oppermann ML, et.al. Effect of nonsurgical periodontal therapy and strict plaque control on preterm / low birth weight: a randomized controlled clinical trial. *Clin Oral Invest* [Internet]. 2013 [Citado el 16 de Mayo del 2018];17:37–44. Disponible en: <https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/1441712660/fulltextPDF/B39ABD43BE914531PQ/8?accountid=15297>

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

17. Novák T, Radnai M, Gorzó I, Urbán E, Orvos H, Eller J, et.al. Paper O [Internet]. Prevention of Preterm Delivery with periodontal treatment. 2009 [Citado el 16 de Mayo del 18];25:230–3. Disponible en:  
<https://search.proquest.com/healthcomplete/docview/222264787/B39ABD43BE914531PQ/16?accountid=1529>

## 9. Anexos.

### 9.1. Anexo 1: Preguntas para entender un estudio de casos y controles

<b>¿Son los resultados del estudio validos?</b>			
Preguntas "de eliminación"			
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	Si	No sé	No
2 ¿Los autores han utilizado un método apropiado para responder a la pregunta?	Si	No sé	No
¿Merece la pena continuar?			
<b>Preguntas de detalle</b>			
3 ¿Los casos se reclutaron/incluyeron de una forma aceptable?	Si	No sé	No
4 ¿Los controles se seleccionaron de una manera aceptable?	Si	No sé	No
5 ¿La exposición se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	Si	No sé	No
6 A. ¿Qué factores de confusión han tenido en cuenta los autores?	Si	No sé	No

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

B. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial de los factores de confusión en el diseño y/o análisis?			
<b>B/ ¿Cuáles son los resultados?</b>			
7 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
8 ¿Cuál es la precisión de los resultados? ¿Cuál es la precisión de la estimación del riesgo?			
9 ¿Te crees los resultados?	Si	No sé	No
<b>C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?</b>			
10 ¿Se pueden aplicar los resultados a tu medio?	Si	No sé	No
11 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	Si	No sé	No

## 9.2. Anexo 2: Preguntas para entender una revisión.

<b>A/ ¿Los resultados de la revisión son válidos?</b> Preguntas "de eliminación"			
1 ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	Si	No sé	No

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

2 ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? ¿Merece la pena continuar?	Si	No sé	No
<b>Preguntas de detalle</b>			
3 ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?	Si	No sé	No
4 ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?	Si	No sé	No
5 Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado "combinado", ¿era razonable hacer eso?	Si	No sé	No
<b>B/ ¿Cuáles son los resultados?</b>			

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

6 ¿Cuál es el resultado global de la revisión?			
7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?			
<b>C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?</b>			
8 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Si	No sé	No
9 ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	Si	No sé	No
10 ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?	Si	No sé	No

### 9.3. Anexo 3: Preguntas para entender un ensayo clínico.

<b>A/¿Son válidos los resultados del ensayo?</b>			
Preguntas "de eliminación"			
1 ¿Se orienta el ensayo a una pregunta claramente definida?	Si	No sé	No
2 ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos?	Si	No sé	No

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

3 ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?	Si	No sé	No
<b>Preguntas de detalle</b>			
4 ¿Se mantuvo el cegamiento a: - Los pacientes. - Los clínicos. - El personal del estudio.	Si	No sé	No
5 ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?	Si	No sé	No
6 ¿Al margen de la intervención en estudio los grupos fueron tratados de igual modo?	Si	No sé	No
<b>B/ ¿Cuáles son los resultados?</b>			
7 ¿Es muy grande el efecto del tratamiento?			
8 ¿Cuál es la precisión de este efecto?			
<b>C/¿Pueden ayudarnos estos resultados?</b>			
9 ¿Puede aplicarse estos resultados en tu medio o población local?	Si	No sé	No
10 ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?	Si	No sé	No

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

11 ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y los costes?	Si	No sé	No
---	----	-------	----

#### 9.4. Anexo 4: Preguntas para ayudarte a entender un estudio de cohortes.

<b>A/ ¿Son los resultados del estudio válidos?</b>			
1 ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?	Si	No sé	No
2 ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?  ¿Merece la pena continuar?	Si	No sé	No
<b>Preguntas de detalle</b>			
3 ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?	Si	No sé	No
4 ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?	Si	No sé	No
5 ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?	Si	No sé	No

*La higiene oral en la prevención del parto prematuro y de bajo peso al nacer en el recién nacido.*

<b>B/ ¿Cuáles son los resultados?</b>			
6 ¿Cuáles son los resultados de este estudio?			
7 ¿Cuál es la precisión de los resultados?			
<b>C/ ¿Son los resultados aplicables a tu medio?</b>			
8 ¿Te parecen creíbles los resultados?	Sí	No sé	No
9 ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?	Si	No sé	No
10 ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	Si	No sé	No
11 ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?			