

El embarazo y la salud bucal

Pregnancy and oral health

Dra. Meylín Bouza Vera,^I Dra. Judit Martínez Abreu,^{II} Dra. Yamila Carmenate Rodríguez,^{III} Dra. Magdalena Betancourt González,^{IV} Dra. Maydelis García Nicieza^V

^I Filial Universitaria de Ciencias Médicas Gabriela Arias. Matanzas, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

^I Hospital Territorial Julio Arístegui Villamil. Matanzas, Cuba.

^{IV} Policlínico Universitario José Antonio Echeverría. Matanzas, Cuba.

^V Policlínico Universitario Héroes del Moncada. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

El embarazo es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. El aumento de los niveles hormonales, entre ellos, de estrógenos y progesteronas indispensables para el desarrollo del feto, se asocian a enfermedades bucales como la gingivitis del embarazo. Por su parte, la gonadotropina, se relaciona con náuseas y vómitos, que pueden llegar a producir erosión del esmalte. Este malestar trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa sobre la cavidad bucal, hay acumulación de placa dentobacteriana, factor este determinante en el aumento de la inflamación gingival y en la caries dental, lo que se agrava al asociarse a hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica.

Palabras clave: embarazo, salud bucal, gingivitis del embarazo, caries dental.

ABSTRACT

Pregnancy is a natural and sublime process in a woman's life, stage accompanied by physiological, pathological and psychological changes. The increase of hormonal levels, among them estrogens and progesterone indispensable for the fetus

development are associated to oral diseases as pregnancy gingivitis. On its side, gonadotropin is related with nauseas and vomits that could produce the enamel erosion. This malaise brings about an inadequate behavior in relation with oral health, having a negative influence on the oral cavity; there is accumulation of dentobacterial plaque, fact that is determinant in the increment of the gingival inflammation and dental caries, what is even more serious when it is associated to disorganized alimentary habits, vascular modifications and a weak immunological answer.

Key words: pregnancy, oral health, gingivitis of pregnancy, dental caries.

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo, que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal. Pero el embarazo por sí solo no es capaz de provocar enfermedad, es necesaria la influencia de factores, fundamentalmente de tipo conductuales y relacionados con el estilo de vida, que junto con los factores biológicos condicionan la aparición y agravamiento de estas enfermedades.⁽¹⁾

La modificación en el organismo de la mujer, como por ejemplo, las transformaciones fisiológicas y psicológicas, son evidentes, y tienen como finalidad preparar al cuerpo para albergar al nuevo ser. Los cambios bucales no son excluidos de este fenómeno.⁽²⁾

Es de vital importancia seguir de cerca todos las transformaciones que ocurren en este momento, para orientar a las futuras madres hacia las diferentes actitudes que deben poner en práctica en este período.⁽³⁾

El estomatólogo general integral debe conocer adecuadamente los cambios que pueden suceder en el organismo de la mujer embarazada, para así saber hacia dónde dirigir la atención estomatológica, teniendo en cuenta las individualidades de cada una de las gestantes. La atención estomatológica se convierte, por tanto, en prioridad, si se tiene en cuenta que existe una estrecha relación entre la salud bucal y el embarazo con un dinamismo directamente proporcional entre estos dos aspectos: la salud bucal inadecuada puede afectar el buen desarrollo del embarazo y, a su vez, el embarazo puede afectar la salud bucal de la gestante. Partiendo de esta dinámica, se pretende con este trabajo evidenciar cuán estrecho puede ser este binomio, y la importancia del control adecuado para alcanzar un buen estado de salud general y bucal durante este período.

DESARROLLO

El embarazo es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer. Constituye una etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos, que hacen que se conviertan en pacientes especiales que demandan

cuidados exclusivos, sobre todo si necesitan tratamiento en cualquier especialidad.^(4,5)

Estas transformaciones son percibidas también en los tejidos orales y, en muchas ocasiones, asociados a los cambios de conducta y de estilos de vida, pueden contribuir al inicio de enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas. En sentido general, todas las mujeres embarazadas son propensas a sufrir modificaciones en su organismo, pero estas no llevan implícitos alteraciones en la salud bucal. Estudios demuestran que un creciente cuidado de la higiene bucal, control de la dieta, examen bucal periódico, atención estomatológica —en caso de requerirlo—, contribuyen a disminuir o controlar las afecciones bucales que pudieran producirse.⁽⁶⁾

En esta etapa aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto, sin embargo, estas hormonas pueden, a su vez, ser causa de alteraciones gingivales, donde la denominada gingivitis del embarazo es la más frecuente. Esta puede aparecer sobre la séptima semana y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación, afectando desde el 30 al 100 % de las embarazadas.

Además, el aumento de gonadotropina en el primer trimestre se asocia con náuseas y vómitos. El aumento de progesterona enlentece el vaciamiento gástrico y la acidez resultante durante los vómitos provocan erosión del esmalte de los dientes, fundamentalmente en la cara lingual de los molares e incisivos inferiores.^(7,8)

Este malestar general que padecen la mayoría de las mujeres en esta época, trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, lo que tiene influencia negativa sobre la cavidad bucal, y propicia la acumulación de placa dentobacteriana, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival, considerada un importante agente causal de la enfermedad periodontal, así como hábitos alimentarios desorganizados, modificaciones vasculares y una débil respuesta inmunológica.⁽¹⁾

En este período es frecuente la aparición de caries dental vinculada a hábitos incorrectos de higiene bucal, una mayor apetencia por la gestante de los alimentos ricos en azúcares, y la propensión de náuseas, que provocan el descuido de la higiene bucal; además, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de afecciones del esmalte y la dentina.⁽¹⁾

La deficiencia del cepillado se relaciona fundamentalmente con dos motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito, porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, lo que contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente. Con todos estos factores interactuando entre sí, la caries dental logra establecerse, y llega a producir, en algunos casos, la mortalidad dentaria.^(9,10)

Las investigaciones evidencian que el problema más frecuente y específico que se encuentra durante el embarazo y que se prolonga durante el período de lactancia es la gingivitis gestacional, es decir, la inflamación de las encías durante este período. Estudios revelan cierta relación de la enfermedad periodontal con el riesgo de un nacimiento pretérmino o con el bajo peso al nacer, en virtud de la liberación por el tejido periodontal afectado de citocinas y otros mediadores, lo cual puede provocar dicho efecto a distancia.^(11,12)

Otros cambios bucales dependientes del embarazo son las alteraciones de tejidos blandos: extraoralmente, se encuentran con frecuencia en labios secos y fisurados; con queilitis angular, generalmente la mucosa oral de la gestante se muestra reseca y fisurada, lo que conlleva a sobreinfección por herpes o por cándida; y la mucosa orofaríngea se muestra congestiva, hay sialorrea y olor desagradable.⁽¹³⁾

Todos estos aspectos hacen que se consideren a las embarazadas como grupo poblacional de riesgo, por lo que las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y atención oportuna son de vital importancia y están dirigidas a lograr salud para la madre y el niño. En esta tarea juega un papel fundamental el estomatólogo como integrante del equipo de salud de la comunidad, al contribuir en la modificación de los conocimientos, hábitos y costumbres de las gestantes, con el propósito de alcanzar un comportamiento responsable ante su propia salud y la de su futuro bebé.⁽¹⁾

El período de gravidez es ideal para orientar a las futuras madres. Durante esta etapa se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas al cambio de actitud y comportamiento, a recibir información y ser educadas sobre su salud bucal y la de sus hijos. Se debe partir de la madre como agente multiplicador de salud para lograr educar la familia.⁽¹⁾

El embarazo ha sido rodeado de una serie de creencias alrededor de la salud bucal de la gestante que se han transmitido de generación en generación. Es común escuchar: "el embarazo descalcifica los dientes", "enferma las encías", "cada embarazo cuesta un diente", entre otros. Existen creencias y prácticas que relegan los cuidados estomatológicos, debido a las molestias que ocasiona el tratamiento y los temores que existen a su alrededor relacionados a los daños que pudiera ocasionar al feto. Debido a estos criterios muy arraigados en algunas culturas, las embarazadas han aprendido a aceptar las alteraciones que puedan surgir en la cavidad bucal, considerándolas como un fenómeno "normal e inevitable" en esta etapa de la mujer, todo lo cual determina las conductas en relación a la asistencia al estomatólogo.⁽⁵⁾

La modificación de la conducta individual con el fin de reducir el riesgo de enfermar, o de aumentar la salud y el bienestar, es hoy el objetivo común de las diferentes concepciones de la salud pública, donde la promoción de salud con su herramienta fundamental, la educación para la salud, juega un papel trascendental.

Esto hace que la planificación de la atención estomatológica de la embarazada debe ser rigurosamente planificada y con los requisitos de calidad necesaria. Se aboga actualmente por realizar la atención estomatológica propiamente en el segundo trimestre del embarazo, teniendo en cuenta que los primeros tres meses es un momento crítico para recibir tratamiento por la organogénesis, por lo que solo se deben realizar en este período los tratamientos de urgencia, y en el tercer trimestre se limitará por la incomodidad que supone para la paciente el sillón dental, debiéndose evitar la compresión de la vena cava que se puede producir por la posición en decúbito.⁽¹⁴⁾

odos estos aspectos hacen que, en primer lugar, deba considerarse el tratamiento preventivo y las acciones de promoción de salud, que estarán encaminadas a optimizar la higiene bucal de la paciente, mediante el control de la placa bacteriana, mejorar la técnica de cepillado dental, reforzar el uso del hilo dental y mejorar la dieta. Estas acciones se podrán realizar durante todo el período de gestación sin que exista ninguna repercusión para el desarrollo del bebé. Se debe adicionar los conocimientos que sobre la salud bucal infantil debe poseer la futura mamá, antes de nacer el bebé y hacerlos llegar a ella y a su familia a través de todos los medios

posibles, utilizando herramientas lo suficientemente creativas que transmitan el conocimiento de forma precisa, oportuna y amena.⁽²⁾

CONCLUSIONES

Las autoras consideran que partiendo del adecuado conocimiento de la repercusión que ambas entidades tienen una sobre la otra, el estomatólogo debe enfocar la atención estomatológica integral de la embarazada hacia el logro de la motivación y el interés por alcanzar un adecuado estado de salud, tan importante en este período de la vida, que repercutirá de forma directa sobre la salud del futuro bebé. Igualmente, debe estimular la implementación de adecuados estilos de vida, que tendrán una significación importante en la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- 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). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100011
- 2- Martínez Abreu J, Peña Ruiz T, García Martínez A. Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer . Rev Méd Electrón [Internet] . 2011 [citado 2 Feb 2016]; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400012
- 3- Holdings L. Caries y embarazo: la importancia del control y la prevención . Ibliomed [Internet]. 2002 [citado 30 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3027&ReturnCatID=22>
- 4- Laffita Lobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo Mafrán MI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. Medisan [Internet]. 2009 [citado 7 Oct 2015]; 13(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm
- 5- Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 [citado 21 Feb 2016]; 45(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es
- 6- Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [Internet] . 2011 [citado 2 Mar 2016]; 15(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400007&lng=es&nrm=iso&lng=es
- 7- Bastarrechea Milián M, Fernández Ramírez L, Martínez N. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 13 Jun 2015]; 46(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000400007&script=sci_arttext

- 8- Horta Muñoz D, Pérez Carmona A, Herrera Miranda G. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000-2001. Boletín de Medicina General Integral. 2003;7(4).
- 9- Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráguez Perelló G, et al. Estado de salud periodontal en embarazadas. Medisan [Internet]. 2012 [citado 13 Mar 2016];16(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es
- 10- Pérez Oviedo AC, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, et al. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 13 Mar 2016];48(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000200002
- 11- Hernández Castellanos Y, Olivera García L. Enfermedad periodontal y propuesta de un método educativo sanitario en un grupo de embarazadas. Rev Cien Med La Habana [Internet]. 2007 [citado 13 Ene 2016];13(1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab06107.htm
- 12- Murrieta Pruneda JF, Juárez López LA, Linares Vieyra C, Zurita Murillo V. Prevalencia de gingivitis en un grupo de escolares y su relación con el grado de higiene bucal y el nivel de conocimientos sobre salud bucal demostrado por sus madres. Bol Med Hosp Infant Mex [Internet]. 2004 [citado 13 Ene 2016];61(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462004000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- 13- 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 Ene 2016];17(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1250>
- 14- Sánchez Martínez R, Cadenas Freixas JL, De la Torre Menéndez L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011 [citado 13 Mar 2016];33(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000500002

Recibido: 7 de abril de 2016.

Aceptado: 7 de junio de 2016.

Meylín Bouza Vera . Filial Universitaria de Ciencias Médicas Gabriela Arias. Calzada % Sáez y Carrillo. Cárdenas, Matanzas, Cuba. Correo electrónico: mbouza.mtz@infomed.sld.cu

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Bouza Vera M, Martínez Abreu J, Carmenate Rodríguez Y, Betancourt González M, García Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Jul-Ago [citado: fecha de acceso];38(4). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1274/3113>