



La atención de la salud oral en embarazadas. Una mirada actual

Horacio Javier Romero*, Sandra Elena Martínez**, Eduardo Alfredo Achitte***
Carolina Elizabet Barrios****

Resumen

Introducción: El embarazo es un proceso que está acompañado de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. El aumento de los niveles hormonales se asocia a enfermedades bucales como caries dental, gingivitis del embarazo y periodontitis, esta última asociada al parto prematuro y el bajo peso al nacer. 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 que por sí solo, no es capaz de provocar enfermedad. La influencia de factores de tipo conductuales y relacionados con el estilo de vida, que junto con los factores biológicos condicionan la aparición y agravamiento de dichas enfermedades. **Objetivo:** Indagar sobre conceptos actuales de la atención de la salud oral en pacientes embarazadas determinando pautas de atención en motivación, prevención y promoción de la salud. **Métodos:** La búsqueda bibliográfica, fue realizada en las bases de datos biomédicas: PubMed, SciELO, Scopus, Science Direct, Google Académico y el Registro Central de Ensayos Clínicos Cochrane. Se incluyeron artículos científicos correspondiente a publicaciones de los últimos 5 años en revistas internacionales y nacionales. **Resultados:** La estrategia de búsqueda resultó en 30 artículos analizados, de los cuales, 21 de ellos reportaron información específica acerca de la atención de la salud oral en embarazadas. **Conclusiones:** La literatura revisada sugiere que existe una basta evidencia que la atención odontológica de la mujer gestante, debe ser abordada no solo por el profesional de la salud sino también, por el logro de un cambio de actitud de la misma. El fracaso o no tratamiento de los procesos dentales, puede conducir a consecuencias en la calidad de vida de la madre y el recién nacido.

Palabras claves: prevención de enfermedades; perfil de salud; embarazo; higiene bucal.

Abstract

Introduction: Pregnancy is a process that is accompanied by physiological, pathological and psychological changes. The increase in hormonal levels is associated with oral diseases such as tooth decay, pregnancy gingivitis and periodontitis, the latter associated with premature birth and low birth weight. It constitutes a period of great physiological changes in the body, which can lead to the appearance of disorders in the state of oral health, but which by itself is not capable of causing disease. The influence of interactive and lifestyle-related factors, which together with biological factors condition the appearance and worsening of these diseases. **Objective:** Inquire about current concepts of oral health care in pregnant patients determining care guidelines in motivation, prevention and health promotion. **Methods:** The bibliographic search was carried out in the biomedical databases: PubMed, SciELO, Scopus, Science Direct, Academic Google and the Cochrane Central Register of Clinical Trials. Scientific articles corresponding to publications of the last 5 years in international and national journals were included. **Results:** The search strategy resulted in 30 articles analyzed, of which 21 of them reported specific information about oral health care in pregnant women. **Conclusions:** The literature reviewed suggests that there is ample evidence that dental care for pregnant women should be approached not only by the health professional but also by achieving a change in their attitude. The failure or non-treatment of dental processes can lead to consequences in the quality of life of the mother and the just born.

Key words: prevention; oral status; pregnant; oral hygiene.

*ORCID ID: 0000-0001-8209-3615 Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología. Área Disciplinar Clínica de Operatoria Dental. Módulo Clínica Rehabilitadora. Corrientes, Argentina.

**ORCID ID: 0000-0002-6347-9261. Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología. Área Disciplinar Práctica Clínica Preventiva I. Módulos Introducción a la Práctica Preventiva e Introducción a la Práctica Clínica. Corrientes, Argentina.

***ORCID ID: 0000-0003-1854-2177 Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Práctica Final Obligatoria. Área Obstetricia. Corrientes, Argentina.

****ORCID ID: 0000-0001-5507-0565. Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología. Área Disciplinar Práctica Clínica Preventiva I. Módulos Introducción a la Práctica Preventiva e Introducción a la Práctica Clínica. Corrientes, Argentina.

Autor de correspondencia: Horacio Javier Romero. Av. Libertad 5450. Corrientes (3400) Argentina. TE: 3795041082 - hjromero@odn.unne.edu.ar - hjromero18@yahoo.com.ar

Introducción

El embarazo se caracteriza por ser una etapa donde la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos como fatiga, náuseas, sensibilidad a los olores, cambios de humor, alteración de algunos tejidos de la cavidad bucal, etc., así lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud (OMS), generando diferentes riesgos.¹ En este contexto, es importante el acompañamiento en esta etapa gestacional, de un personal de salud competente.

La gestación constituye un estado fisiológico especial de adaptaciones y cambios, donde la cavidad oral no está exenta, aunque algunos autores manifiestan que dichos cambios en la cavidad bucal, no serían tan graves como para llevar a la pérdida de piezas dentarias.²

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. Confluyen numerosos factores, fundamentalmente los de tipo conductual y relacionados con el estilo de vida que, junto con los factores biológicos, condicionan la aparición y mantenimiento de estas enfermedades, orientando a las futuras madres hacia un cambio de actitud.^{3,4}

Los cambios hormonales, producen cambios no solo a nivel corporal, sino también en la cavidad bucal, produciendo principalmente la alteración del PH salival. Por tanto, resulta esencial conocer la implicancia de estos cambios en la salud bucodental y los efectos que las potenciales intervenciones diagnósticas y terapéuticas pueden tener durante la gestación.⁵

La Gingivitis, es una alteración muy frecuente en la mujer embarazada. El 60 a 75% de las mismas, lo presentan a partir del segundo o tercer mes de gestación, prolongándose hasta el octavo mes en algunas gestantes. Se caracteriza por un engrosamiento de la encía, que a simple vista se observa inflamada y enrojecida, tornándose frágil y delicada, manifestando mayor sensibilidad y fácil sangrado, revelando una respuesta exagerada a los irritantes locales, como la biopelícula y el cálculo dental.^{6,7}

Tanto los cambios hormonales, microbiológicos e inmunológicos como la calidad de la saliva, se han planteado como factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer esta enfermedad durante la gestación, o agravarla.⁸

Un buen número de mujeres cree que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y esta es la razón de la aparición de la caries; sin embargo, está demostrado que el esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxapatita que no responden a los cambios bioquímicos del Embarazo.⁹

Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto. Es inusual encontrarnos con un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad.¹⁰

Es indispensable el aporte desde la dieta, de una cantidad suficiente de vitaminas A, C y D; proteínas; calcio; ácido fólico; y fósforo, disminuyendo la ingesta de alimentos

ricos en azúcar por el riesgo a desarrollar caries. El control de la biopelícula, aplicando una técnica adecuada y controlada es importante, a fin de minimizar la inflamación de las encías. La eliminación de cálculo, es posible de realizar las veces necesarias como también la aplicación de Flúor. Los tratamientos odontológicos deberían programarse preferentemente en el segundo trimestre o inicios del tercero, ya que durante el primer trimestre se produce la organogénesis del feto y en la segunda mitad del tercer trimestre, podría resultar poco cómodo para la gestante el sillón dental.¹¹

La educación, es una estrategia muy utilizada para promoción de la salud ya que busca conducir a la población, a un proceso de cambio de actitudes, conocimientos y conductas para mejorar de manera significativa la salud.¹²

En Cuba la salud bucal, tiene un papel fundamental en el programa de atención materno infantil, garantizando la cobertura asistencial al 100 % del universo de gestantes y madres con niños menores de 1 año, que incluyen actividades de educación y promoción de salud y actividades curativas. La efectividad de estas acciones, dependen en gran medida, de la sensibilización que se logre en la embarazada, de modo que su salud bucal se convierta en una necesidad, dada la repercusión de la misma en su salud general y del futuro bebé.¹³

La mujer durante el período de gestación, presenta buena predisposición a toda la información que se le pueda brindar sobre el cuidado de la salud bucal de su futuro bebé, por lo que se debe aprovechar para

introducir los conocimientos necesarios del cuidado oral del recién nacido, importancia de la lactancia materna, erupción dentaria y otras recomendaciones importantes que garanticen en el futuro, una adecuada calidad de vida.^{14,15,16}

En este contexto, la planificación de la atención odontológica de la embarazada, debe ser rigurosamente planificada y con los requisitos de calidad necesaria.

Objetivo

Indagar sobre conceptos actuales de la atención de la salud oral en pacientes embarazadas determinando pautas de atención en motivación, prevención y promoción de la salud.

Métodos

En la presente revisión, se recopilaron los artículos disponibles sobre la atención de la salud oral de la embarazada. Fueron seleccionados de bases de datos electrónicas PubMed y Science Direct, realizando una búsqueda de estudios originales de los diferentes protocolos y tratamientos para la embarazada.

Se indagó los siguientes descriptores y términos (Decs): prevención de enfermedades, perfil de salud, embarazo, higiene bucal; y para los artículos en inglés se utilizaron los siguientes descriptores y términos (según el MeSH): prevention of disease, health, pregnancy, oral hygiene.

Con el fin de clarificar la búsqueda, se siguieron los siguientes criterios para la elección: artículos de texto completo en idioma inglés y español, publicados desde 2015 a 2019, artículos originales de estudios clínicos con objetivos similares al de esta revisión, publicados en revistas odontológicas indexadas. También se tuvo en cuenta de excluir aquellos artículos que se hallaron duplicados. Se respetaron estos criterios para garantizar la calidad de los artículos que se incluyeron en esta revisión.

De la búsqueda resultaron 29 artículos en total, seleccionándose 23 que cumplían con dichos criterios.

Resultados

Los diferentes autores revisados en relación con el tema, coinciden en que la atención médica a la embarazada es priorizada, y está concebida como un conjunto de acciones integrales donde la atención estomatológica ejecuta actividades de promoción y prevención encaminadas a educar a las futuras madres en la importancia de mantener un buen estado de salud bucal con el fin de conservar su salud y reducir los índices de mortalidad infantil. Se ha establecido que los servicios estomatológicos a la gestante deben comenzar desde la primera visita al consultorio hasta que el niño cumpla un año.¹⁷

Un estudio realizado en Ecuador, identificó que las enfermedades bucodentales que predominaron en embarazadas fue la caries dental seguida de la periodontitis, macándose como factor de riesgo imperante, la deficiente higiene bucal.¹⁸

En México, los resultados de investigaciones sobre conocimientos de salud bucal en gestantes, concluyó que la mayor parte de las encuestadas, poseía un nivel de conocimiento regular, sobre medidas preventivas comunes como el cepillado, alimentación e higiene.¹⁹

Estudios realizados en Cuba, determinaron que la mayoría de las gestantes, presentaban alguna alteración bucal y que el factor de riesgo más prevalente fue la higiene bucal deficiente. La enfermedad que más afectaba a las gestantes era la caries dental.²⁰

Estudios realizados referente a la creencias, actitudes y prácticas en embarazadas, reflejaron un elevado porcentaje de las representantes de este grupo priorizado desconocía temas relacionados con su salud bucal y la de su futuro bebé.²¹

Conclusiones

El estado de embarazo de la mujer es un período de cambios fisiológicos que permiten la formación y la maduración de una nueva vida. Es conveniente que las mismas sigan controles no sólo médicos sino también odontológicos durante la gestación, ya que el fracaso o no tratamiento de los procesos dentales puede tener consecuencias no solo para la madre, sino también para el recién nacido. Los odontólogos deben tener conocimientos extensos de los cambios fisiológicos durante el embarazo. Esto ayuda en el desarrollo del plan de tratamiento y los consejos en la dieta y en los hábitos de higiene. La importancia del momento

de atención odontológica, de ordenar la secuencia, siguiendo un protocolo, nos llevará al éxito de un tratamiento abordado no solo por profesionales de la salud sino también del cambio de actitud de la paciente que se involucra en mejorar su salud.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Suiza: Human reproduction programme. 2016. Disponible en: www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/es/
2. Rivasplata IM. Comparación del pH salival en gestantes durante los trimestres del embarazo en el Hospital Belén de Trujillo. 2014. Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
3. Yero Mier IM, García Rodríguez ME, Rivadeneira Obregón AM, et al. Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. *Gac Méd Espirit*. 2013; 15: 83-91.
4. Bouza V, Martínez J, Carmenate Y, Betancourt M, García M. El embarazo y la salud bucal Pregnancy and oral health. *Rev Méd Electrón [Internet] [Internet]*. 2016;38(4):628–34. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme130416.pdf>
5. Alfaro A, Castejón I, Magán R. Embarazo y salud oral. 2018. *Embarazo y salud oral*. 2018; 11:10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144
6. Lara Hernández A, Santiago Montealegre C. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Investig Matern Infant*. 2016; VIII (3):105–12.
7. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista AJ, Padrón Fonte ET. La enfermedad periodontal y el embarazo. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2018; 37(2): 1-9.
8. Asmat-Abanto AS, Alvarado-Santillán GH. Creencias Populares sobre La Salud Oral de Embarazadas Atendidas en Dos Hospitales Peruanos. *Int J Odontostomatol*. 2019;13(4):486–92.
9. Magalhaes OA, Marafon SB, Ferreira RC. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. *Int Ophthalmol*. 2018;38(4):1627–33.
10. Higienistas VITIS. Enfermedades bucales relacionadas con el embarazo. 2016;(1):8–9. www.dentaid.com/uploads/resources/3_01122014102942
11. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, Mur-Villar N, Rodríguez-Blanco R, Moraleda-Hurtado MD. Conocimiento de la salud bucodental de las mujeres embarazadas. Revisión sistemática. *JONNPR*. 2018;3(3):202-214.
12. Aguirre AA, Gamarro RJ. Nivel de colonización de *Streptococos mutans* en cavidad oral de neonatos según vía de nacimiento. *Rev Oral [en línea]*. 2016; 17 (53): 45-46.
13. Gálvez Moya M, Arcia García Y, Jova García A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. *Medicentro Electrónica*. 2018; 22 (1): 77-79.
14. Reyes Núñez M, Reyes Romagosa DE, Torres Pérez I, Castillo Blanco Y, Nuñez Rivas NY. Resultados de la atención estomatológica a embarazadas. 2018. *Rev Med*. 2019; 23(2): 332-338.
15. Ávila-Chica FA, Jimbo Mendoza JC, Mendoza Castro AM. Enfermedades bucodentales en embarazadas del Centro de Salud Portoviejo, Ecuador. *Pol. Con*. 2017; 2 (3): 70-80.
16. Luengo Ferreira JA, Toscano García LE, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez MS. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta Univ*. 2018; 28 (3): 65-71.
17. Ruiz Candina HJ, Herrera Batista AJ, Padrón Fonte ET. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. *Rev cubana Invest Biomed [Internet]*. 2018; 37 (2): 18-26.
18. Ávila-Chica FA, Jimbo Mendoza JC, Mendoza Castro AM. Enfermedades bucodentales en embarazadas del Centro de Salud Portoviejo, Ecuador. *Pol. Con.[Internet]*. 2017[citado 04/02/2021]; 2(3):70-80. Disponible en:<http://doi.org/10.23857/pc.v2i3.48>
19. Luengo Ferreira JA, Toscano García LE, Carlos Medrano LE, Anaya Álvarez M. Conocimientos sobre salud bucal en un grupo de gestantes mexicanas. *Acta univ.[Internet]*. 2018[citado 04/02/2021]; 28(3):65-71.

Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662018000300065&lng=eshttp://doi.org/10.15174/au2018.1477

20. Ruiz CandinaHJ, Herrera Batista AJ, Padrón Fonte ET. Enfermedad periodontal en gestantes del primer y tercer trimestre del embarazo. Rev Cubana InvBioméd [Internet]. 2019 [citado 04/02/2021];37(2). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/49>.
21. Martínez Abreu J, Llanes Llanes E, Gou Godoy A, Bouza Vera M, Díaz Hernández O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2013 [citado 04/02/2021]; 50(3):265-275. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300004 &lng=es.