

## EL EMBARAZO Y SU REPERCUSIÓN EN LA CAVIDAD BUCAL

### PREGNANCY AND REPERCUSSION IN THE ORAL CAVITY

**Autor:**

Bonilla, A.M.; Miranda, M.D.; Rodríguez, V.

**Institución:**

Servicio Andaluz de Salud [anna\\_mbg@hotmail.com](mailto:anna_mbg@hotmail.com)

**Resumen:**

Durante el embarazo se producen una gran cantidad de cambios orgánicos, fisiológicos, hormonales y de conducta por lo que se considera a las gestantes grupo de riesgo al aumentar significativamente la aparición o agravamiento de patologías bucales debido al embarazo.

El propósito de este artículo es incrementar el conocimiento sobre las distintas patologías bucales que pueden aparecer debido al embarazo, saber cómo prevenirlo y tratarlo, dada la alta prevalencia de patologías bucales y parece ser, según diversos estudios que podría tener repercusión sobre la gestación (parto prematuro, preeclampsia, recién nacidos de bajo peso, diabetes gestacional, aborto espontáneo y hendidura orofacial en el recién nacido) y sobre la calidad de vida de la gestante.

**Palabras Clave:** Embarazo, patologías bucales, prevención, tratamiento.

**Abstract:**

A great deal of physiological, hormonal and behavior changes take place during de pregnancy, also it increases or makes worse significantly buccal disease, for these reason it is considered as a risk group.

The purpose of this article is to establish structures in order to increase the knowledge of buccal disease, discover how to prevent and manage the emergence. These pathologies are quite common and according to different investigations, they could have adverse effects in the gestation (premature delivery, preeclampsia, gestational diabetes, miscarriage, etc) and as far as possible on quality of pregnant´s life.

**Key Words:** Pregnancy, buccal disease, prevention and treatment

## 1. INTRODUCCION

El embarazo es un estado fisiológico especial, se producen cambios adaptativos temporales de la fisiología y estructuras corporales. Entre otros muchos se observa un aumento de los niveles plasmáticos de estrógenos y progestágenos, también la placenta actúa como órgano endocrino produciendo gonadotropina coriónica, somatomatropina o lactógeno placentario. A nivel gingival existen receptores de estrógenos y progesterona por lo que la alteración hormonal tiene acción directa sobre la mucosa oral produciendo dilatación de los capilares gingivales, una mayor permeabilidad y exudación gingival.

Estos cambios hormonales además de afectar tejidos blandos tienen acción en estructuras óseas y en los dientes en cuanto a implantación, conformación y calidad de sus componentes. También de forma fisiológica se produce un cambio en la composición de la saliva, que puede contribuir en la erosión y problemas bucales.

Otra causa que contribuye a la enfermedad periodontal es la placa bacteriana pero todos estos cambios en ausencia de placa no dan lugar a enfermedad periodontal.

Los vómitos son bastante frecuentes durante la gestación, más concretamente en los tres primeros meses del embarazo aunque hay mujeres que los sufren a lo largo de toda la gestación y su ácido resulta tremendamente agresivo para los dientes y las papilas de la lengua.

A todo esto, le sumamos cambios y alteraciones inmunológicas que hacen que disminuya la respuesta inmune frente a cualquier enfermedad o infección favoreciendo la colonización bacteriana.

Existe un mito en torno a la salud oral y al embarazo repetido por madres y abuelas “cada **embarazo** cuesta un **diente**”, hay que aclarar la

creencia de que el embarazo produce una descalcificación de los dientes, ya que el bebé roba calcio necesario para su desarrollo de los dientes de la madre. Esto está lejos de la realidad, el calcio se aporta a través de la dieta, por lo que es importante una ingesta equilibrada. Por el contrario sí que le perjudica que su madre no siga una adecuada salud bucodental durante la gestación.

Las enfermedades dentales tienen un efecto pernicioso en la calidad de vida de la embarazada, algunas pueden ser reversibles y transitorias pero otras por el contrario pueden ser consideradas como patológicas pudiendo influir en la capacidad de alimentarse, la nutrición, la autoestima y la salud. Por todo esto la mujer embarazada requiere unos cuidados bucodentales mayores que los de la población general, resultando de vital importancia la detección precoz de posibles alteraciones bucales, sobre todo en el ámbito preventivo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida oral como: *“la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta, teniendo en cuenta sus circunstancias pasadas y presentes, su implicación en el cuidado, sus expectativas, sus paradigmas y por supuesto, el sistema de valores que su contexto sociocultural le inspira”*.

## **2. MANIFESTACIONES BUCALES**

Según la Clasificación de Enfermedades Gingivales de la Academia Americana de Periodontología (AAP) en el embarazo podemos encontrar:

### **CARIES**

Es producida principalmente entre otros por el *Streptococcus mutans*.

La madre es la mayor “donante” en la transmisión de caries, como demuestran estudios de genética bacteriana.

Las caries dentales no tienden a aumentar en el embarazo, si observamos un aumento de la actividad de caries en una mujer embarazada hemos de pensar

que está ocasionado por un incremento de los factores locales cariogénicos locales como la composición de la saliva, la flora oral, vómitos por reflujo, la higiene deficiente y aumento de ingesta de carbohidratos.

## **GINGIVITIS**

La gingivitis según diversos estudios es la lesión bucal más frecuente en pacientes embarazadas con una prevalencia del 60 al 75%. La AAP describe la gingivitis como una de las más notables alteraciones bucales asociadas al embarazo, debido a un incremento en los niveles de hormonas en el plasma sanguíneo que se va acumulando por meses, clínicamente se presenta durante el 2do o 3er trimestre de embarazo, presencia de placa dental en el margen gingival, inflamación pronunciada de las encías, cambio de coloración, cambio en el contorno gingival, incremento de exudado, sangrado al contacto. Es reversible tras el parto.

## **PERIODONTITIS**

Es un proceso inflamatorio que se extiende a los tejidos de soporte e inserción del diente, puede progresar a velocidad variable y afectar a sitios diferentes, está asociada a la placa bacteriana, mala higiene, y más específicamente a complejos microbianos patogénicos que colonizan y residen en el espacio subgingival favorecida por una respuesta inmunitaria insuficiente.

## **TUMOR DE EMBARAZO Ó “ÉPULIS GRAVIDARUM”**

Según la AAP es una lesión hiperplásica que ocurre en cualquier momento del embarazo, hay presencia de placa en el margen gingival, tiene predilección por el maxilar superior, se ubica en la encía interdental. Lesión que desaparece tras el parto.

### **3. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN LA PACIENTE EMBARAZADA**

El embarazo no es una contraindicación del tratamiento odontológico, es seguro acudir al dentista y no solamente es seguro sino que forma parte del

cuidado integral durante el embarazo. Sí se debe de tener siempre presente que se trata conjuntamente a dos organismos, la madre y el feto, lo que nos lleva a actuar en consecuencia, teniendo una serie de precauciones sobre todo en cuanto a la exposición de radiaciones ionizantes y administración de fármacos.

Se puede visitar y recibir tratamiento dental en cualquier momento de su embarazo pero la mayoría de los autores aconsejan llevar a cabo el tratamiento periodontal en función del tiempo de embarazo.

No se debe posponer el tratamiento dental en la embarazada que presente dolor, infección o urgencia dental puesto que las consecuencias de una infección activa pueden conllevar mayor riesgo que el tratamiento.

En el *primer trimestre* se debe evitar el tratamiento salvo situaciones de urgencia porque en este periodo es cuando se produce la organogénesis y se podrían producir alteraciones y en consecuencia malformaciones fetales.

El periodo más seguro para llevar a cabo tratamiento odontológico es el *segundo trimestre*, actuando siempre con prudencia, realizando tratamientos simples y necesarios, posponiendo para después del parto intervenciones de mayor envergadura.

En el *tercer trimestre* de embarazo es más dificultoso por el aumento del volumen abdominal que provocará una incomodidad notable de la madre a la hora de adoptar una posición supina para la exploración.

#### **4. AUTOCUIDADOS EN EL EMBARAZO**

La prevención de la caries y gingivitis para conseguir una boca sana es el objetivo primario en el embarazo. Las Recomendaciones según Juan Carlos

Llodra Calvo, Profesor de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Universidad de Granada son:

- ✓ *Visitar a su dentista de forma trimestral*
- ✓ *Mantener unos hábitos dietéticos adecuados, no sólo para evitar alteraciones bucales, sino para la salud general de la mamá y del bebé.*
- ✓ *Cepillar los dientes y encías cuidadosamente al menos dos veces al día*
- ✓ *Usar un cepillo suave y pequeño para evitar las náuseas*
- ✓ *Usar pasta dentífrica fluorada*
- ✓ *Utilice la seda dental entre los dientes al menos una vez al día para eliminar la placa de las zonas donde no llega el cepillo de dientes*
- ✓ *Usar colutorio fluorado diario*
- ✓ *Enjuagarse con agua después de cada vómito*
- ✓ *En caso de náuseas y vómitos frecuentes, tomar pequeñas cantidades de frutas, vegetales, yogur o queso a lo largo del día.*

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Zerón, A. (2001). Nueva clasificación de las enfermedades periodontales. *Revista ADM*, 58(1):16-20.

Lacalzada Pastor, M; Gil Samaniego, J; Giménez Juncosa, M; López López, J; Chimenos Küstner, E; (2011). Estado periodontal y de la mucosa oral en un grupo de embarazadas: Estudio clínico. *Av Periodon Implantol*, 23(2): 123-128.

Prats Ribera, E; (2013). Enfermería obstétrico-ginecológica. *Manual CTO de Enfermería*, 6: 274-305.

Llodra Calvo, J.C. (2014). *Salud oral y embarazo. Una guía práctica*. Universidad de Granada. Granada.

Meneses Gómez, E.J.; Garcillán Izquierdo, M.R.; Bratos Calvo, E.; Rioboo García, R. (2010). *Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores*. Madrid.

Rivas Castillo M.T.; Romero Sánchez M.; de la Rosa Várez Z. (2014). Impacto de medidas preventivas sobre la calidad de la salud bucodental en la gestante. *Nure Inv*, 11(71):17.

Figuero, E.; Carrillo, A.; Martín, C.; Tobias, A.; Herrera, D. (2013). Defecto del embarazo sobre la inflamación gingival en mujeres sin enfermedad sistémica asociada: una revisión sistemática. *Journal of Clinical Periodontology*, 40(5): 457-473.

Bueno Lafuente, L.; Berini Aytés, C.; Gay Escoda, C.. (1997). La paciente embarazada: repercusión en la cavidad bucal y consideraciones respecto al tratamiento odontológico. *Anales de Odontostomatología*, 5:184-193.

Yero Mier, M.L.; García Rodríguez, M.; Rivadeneira Obregón, A.M.; Nazco Barrios, L.E. (2013). Programa educativo sobre conocimiento de salud bucal en las embarazadas. *Gaceta Médica Espirituana*, 15(1).

