

Trabajo Original

Afecciones bucales en el embarazo.

Buccal affections in pregnancy.

Dra. Liuba Díaz Valdés¹, Dra. Lisbet Sánchez Rodríguez², Dra. Lilian Vilvey Pardillo²

1. Especialista de 1er grado de E.G.I. Profesor Instructor.
2. Estomatólogo. Profesor Instructor.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo en el período comprendido de septiembre 2005 a febrero 2006. El universo lo constituyeron todas las embarazadas (35) pertenecientes al Área Los Olivos del municipio de Sancti Spiritus, con tiempo entre 12 y 15 semanas de gestación. Esta investigación tuvo como objetivo identificar la prevalencia de las afecciones bucales presente en las gestantes según variables demográficas, así como sus factores de riesgo determinando la relación de la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal con la aparición de afecciones bucales. Se utilizó el método de investigación científico teórico determinándose que los cambios que se producen en el embarazo inciden en la salud bucal, siendo las afecciones más frecuentes las gingivitis y las caries sobre todo en el segundo trimestre del embarazo con un 88.6 % y un 68.6 % respectivamente, resultando además que con el aumento de la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal aumenta la aparición de afecciones bucales y viceversa.

DeCS: MOUTH DISEASES , PREGNANCY .

ABSTRACT

A prospective longitudinal descriptive observational study was made in the period from September of 2005 to February of 2006. The universe was made up of all the pregnant women (35) belonging to Los Olivos Area of the municipality of Sancti Spiritus, with a time of gestation between 12 and 15 weeks. This research had the aim of identifying the prevalence of oral affections present in pregnant women according to demographic variables, as well as their factors of risk by determining the relationship of a caries-inducing diet and a poor oral hygiene with the appearance of oral affections. The theoretical scientific investigation method was used and it was determined that the changes that take place in pregnancy influence oral health, with gingivitis and caries being the most frequent affections in the second trimester of pregnancy with 88.6% and 68.6% respectively. It was also found that with the increase of a caries-inducing diet and a poor oral hygiene the appearance of oral affections increases and vice versa

MeSH: ENFERMEDADES DE LA BOCA , EMBARAZO .

INTRODUCCIÓN

Educados y formados bajo el criterio del hombre como ser bio-psico-social, y teniendo en cuenta que el proceso salud-enfermedad se produce por la interrelación de los factores biológicos y sociales, el sistema nacional de salud ha definido su estrategia de trabajo con la realización de varios programas básicos de atención, dentro de los que se incluye el de la embarazada, para lo cual se realizan acciones de fomento, prevención, y recuperación de la salud, con el objetivo de lograr salud para la madre y para el niño.¹⁻⁵

.Siendo el embarazo un estado fisiológico especial, en el que se presentan una serie de cambios adaptativos temporales, la cavidad bucal no queda exenta de sufrir la influencia hormonal, pudiendo presentarse algunas alteraciones reversibles y transitorias, y otras más consideradas como patológicas.¹ Pero, al contrario de lo que dicen algunas creencias populares, las alteraciones sufridas en la boca durante el período de gestación no suelen ser tan graves como para llegar a la pérdida de piezas dentales.^{6,15}

Por todo lo anteriormente expuesto conviene indagar cuales son estas lesiones y saber si existe un comportamiento distinto en la prevalencia y morbilidad de la enfermedad periodontal, pudiendo determinar entonces las estrategias para la atención y diagnóstico de este grupo de población.

Conocer cuáles son las lesiones que se presentan en la cavidad bucal de las mujeres gestantes, las que derivan del embarazo o de las circunstancias que rodean a este estado fisiológico especial, podría contribuir a su identificación y manejo tempranos, permitiendo a las autoridades sanitarias y a los odontólogos anticiparse para enfrentar la demanda de servicios y sus costos.¹⁶

Teniendo en cuenta el pobre conocimiento de esta temática, en la provincia, es que se hace necesario el estudio de la misma para realizar trabajos educativos con este grupo priorizado influyendo positivamente tanto en la salud de la madre como en la del niño o niña. Por lo que este estudio tiene como objetivo general identificar la frecuencia de las afecciones bucales presente en las gestantes; para lo cual se tuvieron en cuenta los factores de riesgo y las afecciones bucales de acuerdo a su período de gestación y la relación entre la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal con la aparición de afecciones bucales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo en el período comprendido de septiembre 2005 a febrero 2006.

El universo lo constituyeron todas las embarazadas pertenecientes al Área Los Olivos del municipio de Sancti Spíritus, en número de 35 gestantes con tiempo entre 12 y 15 semanas de gestación, en el período de septiembre a octubre del 2005, con previo consentimiento informado.

Criterio de exclusión: Aquellas embarazadas que se negaron a participar en la investigación y que estaban discapacitadas mentalmente.

Se utilizó el método de investigación científico teórico, dentro de este el método lógico y a su vez dentro de este el hipotético deductivo. Todo lo anterior no excluyó la utilización de métodos empíricos universales como la observación y medición. A cada gestante se le confeccionó la Historia Clínica Individual y se recogieron en una planilla los factores de riesgo y afecciones bucales que presentaban, la cual fue aplicada una vez por trimestre. Además, se le realizó un control de la dieta por trimestre entregándoles una planilla de resumen de los alimentos ingeridos en una semana a cada una de ellas. Es bueno aclarar que el objetivo del control de la dieta estuvo

dirigido a aquellos alimentos que inciden en la aparición de las afecciones bucales, señalando en la misma la frecuencia y el tipo de alimento que ingerían.

Se determinó la higiene bucal y afecciones parodontales de la muestra utilizando los índices de Love y de INTPC respectivamente.

Después de recogida la información se procesaron los datos mediante el sistema estadístico SPSS obteniendo la frecuencia absoluta y relativa y correlación de las variables presentándose en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Respecto al comportamiento de las afecciones bucales en los tres trimestres del embarazo se pudo observar que las enfermedades que predominaron fueron la gingivitis y la caries dental alcanzando su pico en el segundo trimestre del embarazo con un 88.6% y un 68.6% de gestantes afectadas en ese período. El trimestre más afectado resultó ser el segundo. (Tabla 1).

Referente a los hábitos como factores de riesgo de las enfermedades bucales fueron los más representativos, en los tres trimestre del embarazo, la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal, predominando el primero con un 97.1% de embarazadas afectadas en el primer trimestre, un 88.6% en el segundo y un 80% en el tercero. La deficiente higiene bucal también mostró una tendencia al descenso con un 80%, 60% y un 54.3% de embarazadas afectadas respectivamente. (Tabla 2)

La ingestión de alimentos azucarados durante el embarazo es muy frecuente como se revela en la tabla 3. En el primer trimestre predominó la ingestión de alimentos adhesivos azucarados y alimentos no adhesivos azucarados entre comidas en el 100% de las embarazadas, en el segundo trimestre de la gestación predominaron los alimentos adhesivos azucarados entre comidas con un 88.6%, en el tercer trimestre el predominio correspondió a los alimentos no adhesivos azucarados con un 91.4% durante las comidas. Los valores más bajos de ingestión correspondieron a los alimentos sin azúcar con una ligera tendencia a aumentar en cada uno de los trimestres del embarazo.

En la tabla 4 se relaciona la deficiente higiene bucal con la presencia de afecciones bucales observándose que de las 19 embarazadas con higiene bucal deficiente el 45.7% presentó afecciones bucales. De las 21 embarazadas que presentaron afecciones bucales 16 tenían una higiene bucal deficiente.

En la tabla 5 se establece una relación entre la dieta cariogénica y la presencia de afecciones bucales observándose que de las 28 embarazadas que consumían dieta cariogénica el 48.6% presentó afecciones bucales mientras que las que no ingerían esta dieta solo el 8.6% presentó afecciones bucales.

DISCUSIÓN

En este trabajo investigativo las afecciones bucales que predominaron, coincidiendo con la bibliografía consultada, fueron la caries dental y la gingivitis, siendo esta última la de mayor predominio durante los tres trimestres.

La gingivitis más intensa, a pesar de que el segundo semestre fue el más afectado, se observó en el tercer trimestre de la gestación lo cual coincidió con algunos estudios que registran la mayor intensidad entre el segundo y el tercer trimestre ¹, ya que durante el tercer trimestre las embarazadas alcanzan los niveles más altos de estrógeno y progesterona.

Diversos autores han estudiado el aumento de la frecuencia de la caries durante el embarazo lo que también coincidió en esta investigación. Su incremento se asoció a un cambio en la flora bacteriana de la boca durante esta etapa unido a una mayor apetencia de la embarazada por los hidratos de carbono en general y los dulces en particular. Disminuyó el PH salival y la capacidad buffer, lo que hizo el medio bucal favorable para el desarrollo de esta enfermedad. Además la totalidad de las gestantes presentaban antecedentes de caries, lo que aumentó la probabilidad de seguir desarrollando la enfermedad.

El segundo trimestre fue el más afectado debido a que en esta etapa se produjeron cambios en los estilos de vida en las embarazadas. Los cambios en los hábitos alimentarios fueron evidentes, la dieta cariogénica cobró un papel principal en relación con el resto de los alimentos unido a una deficiencia en el cepillado causada por las náuseas que produce su práctica.

Además en este trimestre algunas mujeres presentaron vómitos lo cual aumentó la acidez de la boca. Todo lo anterior coincide con los estudios realizados por Gaffieldd y Romero, los cuales plantean que durante el embarazo se agravan estas enfermedades orales, caries y gingivitis, producto de la insuficiente higiene bucal, al excesivo consumo de dulces y cambios hormonales.

En el tercer trimestre hubo una disminución de ambas afecciones producto de la labor preventiva y curativa desarrollada por el estomatólogo del área de salud analizada.

Los mayores éxitos que se lograron en la modificación de la dieta cariogénica fueron que aumentó la ingestión de alimentos azucarados no adhesivos durante las comidas con respecto a alimentos azucarados adhesivos entre las comidas forma, esta última, más cariogénica .

El escaso avance que se obtuvo en la ingestión de alimentos sin azúcar fue en el caso de las embarazadas que padecieron de hipertensión arterial durante el embarazo, pues se sintieron motivadas al cambio al verse en la necesidad de proteger su vida y la de su bebé.

En esta investigación se apreció como la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal influyeron significativamente en la aparición de afecciones bucales sobre todo la caries y las gingivitis respectivamente lo cual coincidió con la bibliografía analizada. Lo más significativo resultó que a medida que disminuyeron la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal disminuyeron también la aparición de afecciones bucales lo que indica una relación directa entre estas entidades.

CONCLUSIONES

Los cambios que se producen en el embarazo hacen a la futura mamá más susceptible a las afecciones bucales. El estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta manera en la salud bucal siendo las afecciones bucales más frecuentes la gingivitis y la caries dental, incrementándose su prevalencia en el segundo trimestre.

Existe una relación directa entre la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal en la aparición de afecciones bucales. Con el aumento de la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal aumenta la aparición de afecciones bucales y viceversa. Es necesario en la etapa del embarazo extremar los cuidados dentales. Las alteraciones bucales propias del embarazo, aunque frecuentes, no son inevitables, ya que pueden evitarse controlando los diferentes factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Chala HE, López Santana M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol 2003 mayo-ago; 40(2).
 2. FVS. Alimentación sana. Madrid. España. [Internet]. 2006 [citado 2007 ene 14]. Disponible en: http://www.vivosano.org/es_ES/Informaci%C3%B3n-para-tu-salud/Persona/Alimentaci%C3%B3n-sana.aspx?gclid=CK746rT0wMsCFdcZgQodSAMDYg
 3. Horta Muñoz DM, Pérez Carmona AE, Herrera Miranda GL. Conocimientos sobre salud bucal y principales enfermedades bucales en embarazadas del policlínico Pedro Borrás. Pinar del Río. 2000–2001. Boletín de Medicina General Integral [Internet]. 2003; 7(4). Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/bol-mgi/bol-mgi74/bol-mgi742.html>
 4. Láine M. Effect of pregnancy on periodontal and dental health. Acta Odontol Scand. 2003 [citado 2007 ene 14]; 60 (5): 257-64. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos78/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas/evaluacion-capacitacion-salud-bocal-embarazadas2.shtml#ixzz42uYVt4mU>
 5. Rodríguez Calzadilla A, Carolina Valiente S. Vigilancia epidemiológica de salud bucal. Rev. Cubana Estomatología. 2002; 36(2):159-170.
 6. Romero BC, Chiquito CS, Elejalde LE, Bernardoni CB. Relationship between periodontal disease in pregnant women and the nutritional condition of their newborns. J. periodontol 2002; 73(10):1177-83.
 7. Dasanayake AP, Russell S, Boyd D, Madianos PN, Forster T, Hill E. Preterm low birth weight and periodontal disease among African Americans. Dent Clin North Am 2003; 47(81):115-25.
 8. Mills LW, Moses DT. Oral health during pregnancy. MCN Am J matern Child Nurs 2002; 27(4):275-80.
 9. Garbero I. Salud Oral en embarazadas: Conocimientos y actitudes, Argentina; 2001. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/43_2_2005-salus_oral_embarazadas.asp
 10. Dasanayake AP, Boyd D, Madianos PN, Offenbacher S, Hills E. The association between Porphyromonas gingivalis-specific maternal serum IgG and low birth weight. J Periodontol 2001; 72 (11):1491-7.
 11. Valena V, Young WG. Dental erosion patterns from intrinsic acid regurgitation and vomiting. Aust Dent J 2002;47 (2):106-15
 12. Rodríguez Vargas MC. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal en gestantes del hospital nacional Daniel A. Carrión en el año 2002. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/Rodríguez_VM/indice.htm
 13. Casamassimo PS. Maternal oral health. Dent Clin North Am 2001; 45(3):469-78.
 14. Di Plácido, Tumini V, D´archivio D, Di peppe G. Gingival hyperplasia in pregnancy II. Etiopathogenic factors and mechanisms. Minerva Stomatol 2002; 47(5):223-9.
 15. Indelicato F, Greco S, Messina G. periodontal disease during pregnancy. Stomatol Mediterr 2005; 9(1):49-55.
 16. Carranza FA. Compendio de Parodoncia. 5ta ed. Madrid: Panamericana; 1996.
 17. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. T. II.6ta.ed. La Habana; 1986.p.1154, 1167-8. (Edición Revolucionaria).
 18. Guyton A, Hall JE. Tratado de fisiología médica. Tomo IV. Philadelphia: Interamericana; 1998.p.1120-1140.
 19. Carranza FA. Periodontología clínica de Glickman. 5a. Ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983.p.12-5.
 20. Del Valle Portilla, M. del Carmen. Tema de Parodoncia I Editorial Pueblo y Educación; 1991. p118-149 125-126
 21. Rodríguez Méndez, Gladis. Tema de Parodoncia II Editorial Pueblo y Educación; 1992. p.55
 22. Yalcin F, Eskinazi E, Soydinc M, Basegmez C, Issever H, Isik G, et al. The effect of sociocultural status on periodontal conditions in pregnancy. J Periodontol 2002; 73(2):178-82.
-

ANEXOS

TABLAS

Tabla No.1 Afecciones bucales más frecuentes en embarazadas según trimestre de gestación. Sancti Spiritus, Área Los Olivos, 2005-2006

Afecciones Bucales	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre	
	No.	n=35 %	No.	n=35 %	No.	n=35 %
Caries Dental	15	42.9	24	68.6	7	20
Afecciones Periapicales	1	2.9	2	5.7	0	0
Absceso Periodontal	0	0	2	5.7	0	0
Gingivitis	28	80	31	88.6	18	51,4
Tumor del Embarazo	0	0	1	2.9	0	0
Eritema de la mucosa	12	34.3	5	14.3	1	2.9
Candidiasis	0	0	1	2.9	0	0

Fuente: Historia Clínica Individual

Tabla No. 2 Comportamiento de los hábitos como factores de riesgo en las embarazadas. Sancti Spíritus. Área Los Olivos, 2005-2006

Factores de Riesgo	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre	
	No.	n=35 %	No.	n=35 %	No.	n=35 %
Dieta Cariogénica	34	97.1	31	88.6	28	80
Fumar	5	14.3	1	2.9	1	2.9
Respirador Bucal	1	2.9	1	2.9	1	2.9
Onicofagia	2	5.7	2	5.7	2	5.7
Deficiente Higiene Bucal	28	80	21	60	19	54.3

Fuente: Historia Clínica Individual

Tabla No. 3 Ingestión de alimentos azucarados en las embarazadas. Sancti Spiritus. Área Los Olivos, 2005-2006

Forma del Alimento	Frecuencia de Ingestion	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre	
		No.	%	No.	%	No.	%
Alimentos Adhesivos Azucarados	Entre comidas	35	100	31	88.6	21	60
	Durante las Comidas	21	60	26	74.3	30	85.7
	Al acostarse	15	42.9	9	25.7	4	11,4
Alimentos Adhesivos Azucarados no	Entre comidas	35	100	27	77.1	18	51.4
	Durante las comidas	22	62.9	29	82.9	32	91.4
	Al acostarse	23	65.7	11	31.4	7	20
Alimentos Sin azúcar	Entre comidas	5	14.3	7	20	8	22.9
	Durante las comidas	1	2.9	3	8.6	3	8.6
	Al acostarse	1	2.9	3	8.6	3	8.6

Fuente: Planilla de Alimentos Cariogénicos

Tabla No. 4 Relación de la higiene bucal y afecciones bucales en embarazadas. Sancti Spíritus. Área Los Olivos, 2005-2006

Higiene Bucal	Afecciones Bucales				Total	
	No	Si %	No No.	%	No.	%
Deficiente	16	45.7	3	8.6	19	54.3
Buena	5	14.3	11	31.4	16	45,7
Total	21	60	14	40	35	100

Tabla No. 5 Relación de la dieta cariogénica y afecciones bucales en embarazadas. Sancti Spíritus. Área Los Olivos, 2005-2006.

Dieta	Afecciones Bucales				Total	
	No.	Si %	No No.	%	No.	%
Dieta Cariogénica	17	48.6	11	31.4	28	80
No Cariogénica	3	8.6	4	11.4	7	20
Total	20	57.1	15	42.9	35	100