

Campaña educativa y salud bucal en gestantes de edad temprana

Educational campaign and oral health in early pregnant women

Lilianne María Milagros Villalba Ascanio

<https://orcid.org/0009-0001-2471-1996>

Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela

lilyvillasc@gmail.com

Resumen

El embarazo es un período en la vida de la mujer que se acompaña de numerosos cambios fisiológicos principalmente hormonales y vasculares, responsables de manifestaciones en la cavidad oral. Los dientes, los tejidos de soporte y sostén, la mucosa oral puede verse afectados, lo que hace necesario el cuidado bucodental en las mujeres embarazadas. Para promover comportamientos saludables, se debe tener en cuenta que estas pacientes necesitan información de los cambios que tienen lugar durante la gestación y su relación con las alteraciones bucodentales para así lograr el objetivo de este artículo instruir y orientar a las mujeres gestantes y así cuidar y mantener su salud bucal.

Palabras clave: campaña, salud, bucal, embarazo.

Abstract

Pregnancy is a period in a woman's life that is accompanied by numerous physiological changes mainly hormonal and vascular, responsible for manifestations in the oral cavity. The teeth, the support and support tissues, the oral mucosa can be affected, which makes oral care necessary in pregnant women. To promote healthy behaviors, it must be taken into account that pregnant women need information about the changes that take place during pregnancy and their relationship with oral alterations. In order to achieve the objective of this article, to instruct and guide pregnant women and thus care for and maintain their oral health.

Keywords: campaign, health, bucal, pregnant.

Recibido: 18/05/2022

Enviado a árbitros: 19/05/2022

Aprobado: 30/09/2022

Introducción

La salud materno infantil en sus distintos períodos, con énfasis en el período prenatal, es hoy día uno de los temas más relevantes que la sociedad a nivel internacional. Un embarazo saludable y un parto seguro son los cimientos esenciales que una vida feliz y productiva. La gestación genera adaptaciones en la fisiología femenina que obligan al odontólogo a ampliar sus conocimientos y habilidades con relación al proceso reproductivo y a la atención estomatológica en este período.

Se considera que la calidad de vida de la madre y el hijo está, fundamentalmente, en la unidad del colectivo, alto sentido de pertenencia y la estabilidad del personal médico y paramédico; identificación de los riesgos, eficiencia, sistematicidad, control y seguimiento brindados por los Grupos Básicos de Trabajo de Atención Primaria que, unido al resto de los factores de la comunidad, hacen posible la intervención educativa en grupos priorizados, como las embarazadas, que necesitan instrucción sobre salud bucal y la repercusión que tiene esta que la salud materna y posnatal.

Diversos autores plantean que el período de gravidez es el ideal que orientar a las madres, pues se encuentran más motivadas, susceptibles y receptivas a cambios de actitud y comportamiento, que recibir información y ser educadas sobre la salud bucal.

Estudios realizados señalan que la mayoría de las madres no buscan tratamiento dental durante su embarazo a no ser por haber tenido algún problema, lo que favorece la aparición de diferentes afecciones bucales, caries y gingivitis fundamentalmente, que si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar complicaciones que afectan la salud general de las gestantes y a su vez la de su futuro hijo. En la organización de la atención prenatal se ha considerado que la atención estomatológica a la embarazada implica y necesita de una correcta interrelación entre los diferentes

niveles de atención y debe comenzarse desde la primera visita al consultorio hasta que el niño cumpla un año. Debe tener un enfoque profiláctico y curativo estableciéndose un programa de seguimiento que exige el alta estomatológica con el fin conservar la salud de la madre y reducir los índices de mortalidad infantil.

Para promover comportamientos saludables las personas necesitan tener la información sobre qué hacer y cómo hacerlo. La información científica es necesaria para fomentar la aparición de nuevas creencias que la incluyan, así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos.

Durante la gestación existen factores biopsicosociales que, si no se tienen en cuenta precozmente, pueden desencadenar enfermedades bucales o agravar las ya establecidas. El embarazo se relaciona con una mayor incidencia de caries y gingivitis.

Estudios revelan cierta relación de la enfermedad periodontal con el riesgo de un nacimiento prematuro o con el bajo peso al nacer, la principal causa de morbilidad y mortalidad perinatal en el mundo, y los que sobreviven al período neonatal, tienen un riesgo mayor de padecer enfermedades. Además, existen evidencias de que una mala salud bucal durante la gravidez aumenta el riesgo en los bebés de tener caries dental. El propósito de este estudio es profundizar en el conocimiento sobre la influencia de estas afecciones bucales, caries y gingivitis, en la salud del futuro bebé.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) (2001), establecen en la resolución WHA36141 que “la salud bucal forma parte del bienestar general del individuo” Por lo tanto, el concepto se refiere al estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte, huesos,

mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial.

Dentro de este orden de ideas, es importante destacar la salud oral en el embarazo siendo muy importante, durante esta etapa y que se desarrolle de manera equilibrada, contribuyendo así a la salud general de la madre y el recién nacido según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, inicia en el momento de la fecundación, implantación y termina con el parto.

Es por lo anteriormente expuesto, que el embarazo constituye una de las etapas más importantes en la vida de una mujer. Desde el momento en que ocurre la fecundación, se producen una serie de cambios fisiológicos, hematológicos, anatómicos, entre otros. Parte de estos cambios darán origen a alteraciones en la boca de la embarazada; que si bien es cierto no ponen en riesgo aparente el producto de su concepción, sí alteran la salud bucal de la gestante.

En consecuencia, a nivel de la cavidad bucal, estas pacientes pueden verse afectadas por alteraciones específicas y muy características, tales como: la gingivitis, las úlceras inespecíficas, aftas, herpes labial y otras de menor prevalencia. Todas ellas muy variadas; sin embargo, tienen en común los factores que las originan, los cuales guardan una estrecha relación con los diferentes cambios hormonales, dietéticos, microbiológicos y la respuesta inmune que se suscita a la misma. Es importante destacar que estas lesiones deben ser tratadas exclusivamente por el odontólogo ya que existen algunas recomendaciones especiales para su tratamiento.

De igual manera, es preciso resaltar, que en la actualidad a nivel mundial la incidencia de estas patologías bucales en las pacientes gestantes es alarmante, y a su vez se ha observado que el conocimiento y prevención por parte de las mismas es reducido y que por parte de los profesionales

la labor de información y fomento de la salud bucal es defectuosa. Así mismo, durante el embarazo, a nivel bucal se pueden promover la formación de caries, por la frecuencia del aumento de ingesta de alimentos de carácter cariogénico, el aumento de bacterias y de la acidez salival. Además, un alto porcentaje de mujeres embarazadas padecen de vómitos durante la gestación ocasionando erosión en el esmalte, aumentando el riesgo de las mismas y la sensibilidad dental. Aunado a lo antes descrito, el aumento de hormonas como la progesterona y estrógenos afectan especialmente al periodonto.

En concordancia con estos planteamientos, se puede decir que los factores de riesgo que más inciden en las embarazadas son: la dieta cariogénica, gingivitis, higiene bucal deficiente, el embarazo previo, vómitos y pH salival bajo durante el primer trimestre. Así como los factores hormonales, juegan un papel preponderante en el pH salival; por esto el daño bucal durante el embarazo se debe a los cambios que ocurren en las secreciones salivales. los cuales de mantenerse ocasionarían pérdidas de piezas dentarias.

De igual forma, se ha atribuido el cambio en la microflora gingival, a los elevados niveles de estrógeno y progesterona; por ende, el incremento de la flora bacteriana principalmente microorganismos aeróbicos, es el resultado de los cambios en el microambiente gingival causado por una acumulación de progesterona activa, cuyo metabolismo es reducido durante el embarazo.

Como se evidencia, los problemas bucales son comunes durante el embarazo. En este sentido, en Estados Unidos, la enfermedad gingival, caracterizada por inflamación de la encía, afecta a un 49% de la población femenina principalmente en las edades comprendidas entre los 20 y 30 años aproximadamente, mientras que la enfermedad periodontal se presenta en un rango de 37 a 46 % de las mujeres en edad reproductiva entre

15 a 45 años, y dentro de este grupo, el subgrupo de embarazadas se presenta hasta en un 30 %.

Por otra parte, en países como Chile, Perú y Argentina, se ha investigado sobre los factores de riesgo que están implícitos en una inadecuada salud bucal en las mujeres gestantes. Los conocimientos, conductas y el estado de salud bucal de la embarazada, pueden trascender a su futuro hijo y se observa una asociación entre la enfermedad periodontal, el bajo peso al nacer y los partos prematuros explicado en un estudio realizado por Bobetsis YA, Barros SP, Offenbacher S. donde relaciona estas dos patologías. Las enfermedades bucales son las enfermedades crónicas más comunes, constituyendo un importante problema de salud pública por su alta prevalencia, impacto negativo en la salud oral y sistémica en los individuos y sociedad y por el alto costo de su tratamiento.

En relación a esta problemática descrita, se considera pertinente destacar que en estudios realizados en países en vía de desarrollo llevando a cabo un estudio transversal analítico, en el que se entrevistaron 993 madres en puerperio durante el año 2012, donde solamente entre el 30 y el 55% de las gestantes fueron atendidas por servicios odontológicos, comparado con un 70 al 90% en países desarrollados. Esta es una situación preocupante, lo que hace necesario generar estudios que permitan contar con datos que orienten al tomador de decisiones en los niveles locales para mejorar las condiciones de salud bucodental de esta población, que por sus características está expuesta a patologías relacionadas con parto pre término y el bajo peso al nacer.

Por otro lado, vale acotar que un tratamiento odontológico correctamente planificado, no sería causante de alteración del niño en formación, por el contrario, existe evidencia que señala que no tratar la enfermedad periodontal durante el embarazo, podría

causar partos prematuros y bajo peso al nacer, situación que es un problema de salud pública tanto para países desarrollados como para aquellos en desarrollo. Este hecho cobra mayor importancia cuando se plantea que hasta un 56% de los médicos no acostumbra a examinar la cavidad oral de sus pacientes, lo cual dificulta la observación y tratamiento oportuno de patologías orales que efectivamente pueden complicar un embarazo por infección secundaria no oral a partir de un foco primario oral. En base a lo antes expuesto, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el diseño de una campaña educativa sobre la salud bucal adecuado para pacientes gestantes?

Bermúdez (2014), en su trabajo de grado titulado “Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario Pasadero del Cantón Sucre de la provincia de Manaví Ecuador”, trabajo de Grado realizado para optar al título de maestría en Gerencia y Auditoría de Servicios de Salud Bucal, donde el objetivo de la investigación fue conocer el estado de salud bucal de las gestantes que acuden a la consulta odontológica en dicho dispensario, además determinar que alteraciones suelen ser las más frecuentes en esta población específica y así mismo determinó la prevalencia de patologías orales en gestantes. Una vez aplicada la matriz principal de diagnóstico de las diferentes patologías, los resultados obtenidos en la matriz de gestantes dedicada a quehaceres domésticos, se detectó que el 100% de las gestantes presentaron partir del segundo trimestre Caries Dental, 60% Gingivitis, 48% Apiñamiento Dentario, 36% Periodontitis, corroborando con estos resultados que el mayor porcentaje de las mujeres en estado de gestación que presentan problemas de Caries Dentales se dedican expresamente a quehaceres domésticos, descuidando el aseo bucal.

Es importante tener como referencia Este tipo de estudio ya que sirve como aporte al artículo que se está realizando debido a que el autor utiliza algunos métodos para conocer la prevalencia de patologías orales en gestantes, dichos métodos pueden ser considerados en la investigación actual

En Este mismo orden de ideas, Garcías y Fraga (2016), presentaron una investigación titulada “Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la clínica estomatológica Manuel Angulo”. Trabajo de Grado para optar al título de Máster en Salud Bucal en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre periodontopatías en pacientes embarazadas pertenecientes al Área de Salud de la Clínica Estomatológica “Manuel Angulo”. Entre los resultados obtenidos se constató que presentaban enfermedad periodontal 52 gestantes, lo que representa el 69.3%. como factor de riesgo predominó la presencia de placa dentobacteriana en un 87.9%. Las autoras concluyen acotando que con la aplicación del Programa Educativo “Sonriendo en mi embarazo” se logró elevar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en las embarazadas.

Es importante destacar que el estudio antes descrito representa un gran aporte a la investigación actual, puesto que a través del mismo se logra evidenciar la importancia de elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la salud bucal para la embarazada, debido a que las gestantes necesitan determinados cuidados estomatológicos para prevenir padecimientos bucales, entre los cuales la enfermedad gingival es una de las más frecuentes, pues afecta del 35 al 100 % de las embarazadas.

De igual manera, Marcano (2014), realizó un estudio descriptivo sobre “Salud oral en mujeres embarazadas atendidas en un hospital de Manizales, Colombia”. donde relaciona la salud oral y los eventos patológicos relacionados en mujeres embarazadas que asistieron a controles prenatales y odontológicos en Assbasalud Empresa Social del Estado (ESE) en Manizales, Colombia, durante 2014. En Este estudio descriptivo se revisaron 502 historias clínicas de gestantes que asistieron a controles prenatales y odontológicos en Assbasalud ESE en Manizales.

En dicho estudio prevaleció que uno de los factores de riesgo más importantes durante el embarazo es la patología dental, esto dadas las consecuencias que le trae tanto a la madre como al feto; entre estas se destacan la caries dental, la gingivitis y la periodontitis. Se identificó una mayor asociación entre complicaciones durante y después del embarazo y patologías dentales; entre ellos se destacan el bajo peso o baja talla al nacer, partos prematuros, diabetes mellitus y gestacional, preeclampsia y alteraciones renales.

Generalidades del embarazo

El embarazo constituye un periodo de 40 a 42 semanas, el cual se divide en tres trimestres o en tres intervalos de 14 semanas durante los cuales ocurre una serie de transformaciones como consecuencia del aumento en las hormonas sexuales femeninas, principalmente estrógenos y progesterona. Esos cambios son fundamentales para que la madre gestante, pueda abastecer la demanda por suplementos nutritivos y por el espacio que el feto requiere para su desarrollo y madurez; a su vez, preparan a la madre para la labor de parto.

Sistema cardiovascular y hematológico

Durante el embarazo ocurren cambios hematológicos que es importante que el odontólogo tratante comprenda. Entre los más relevantes, figura un aumento en la volemia, que oscila entre el 40 y el 50%, debido al incremento en la cantidad de plasma, eritrocitos y células blancas. Esto es trascendental, pues ayuda a mejorar el intercambio gaseoso y de nutrientes entre la madre y el feto; además, es una preparación anticipada a la pérdida de sangre que ocurrirá durante el parto. Sin embargo, el plasma se incrementa en mayor proporción y más tempranamente que el resto de los elementos, lo que provoca una “anemia fisiológica”, por hemodilución. Por lo tanto, al interpretar un hemograma en una mujer embarazada se deben considerar parámetros menores a los normales.

Como consecuencia de ese aumento del volumen sanguíneo, se eleva la frecuencia cardíaca entre 10 a 20 latidos por minuto. De igual manera, se incrementa el volumen sanguíneo por latido; lo cual ayuda a suplir la irrigación sanguínea en el útero y en las extremidades. Por lo tanto, cuando el odontólogo determina los signos vitales durante la primera consulta o previo a un procedimiento, es normal que al tomar el pulso en una mujer embarazada, lo encuentre ligeramente aumentado. Además, el cambio en la volemia también podría generar un soplo fisiológico, el cual no requiere tratamiento ni profilaxis antibiótica, pues se resuelve después del parto.

Otro hallazgo que no debe alarmar al odontólogo, es la disminución en la presión arterial; pues una lectura promedio de 105/60 mm de Hg, se considera normal durante el segundo trimestre. Este cambio en la presión arterial se debe a la disminución en la resistencia vascular, por el efecto vasodilatador de la progesterona. Sin embargo, luego de la semana 28 se normaliza paulatinamente. No obstante, si se aumenta a más de los

parámetros normales, es un signo de alerta que requiere control médico; debido a que la paciente pudiese estar presentando una hipertensión inducida por el embarazo y el consiguiente riesgo de sufrir otras complicaciones como la preeclampsia.

Una alteración de relevancia para el odontólogo es el estado de “hipercoagulación” debido al aumento en la mayoría de los factores de coagulación, excepto los factores XI y XIII que disminuyen. Esta condición sumada a la disminución en el flujo sanguíneo en miembros inferiores, eleva el riesgo de sufrir tromboembolismo durante el embarazo; en cuyo caso la paciente recibirá terapia anticoagulante, generalmente con Heparina. Por lo tanto, dependiendo del tratamiento dental que requiera la paciente, Este deberá hacerse bajo supervisión médica.

Sistema respiratorio

También se debe tener presente que la paciente embarazada podría presentar una frecuencia respiratoria elevada, pues hiperventilará como mecanismo compensatorio, para suplir el incremento en el consumo de oxígeno y la disminución en la capacidad respiratoria, como consecuencia de la elevación del diafragma, secundaria al aumento en el tamaño del útero. Sin embargo, a pesar de estos mecanismos, hay riesgo de que la mujer sufra de hipoxia y disnea. Por lo tanto, hay que evitar colocar a la paciente en posición supina en el sillón dental, como se explicará más adelante.

Además, el incremento en los estrógenos causa edema en la mucosa de la vía aérea superior, congestión nasal y rinitis; lo cual incrementa el riesgo de epistaxis e infecciones respiratorias. Estas complicaciones dificultan la respiración nasal, lo que incrementa la respiración bucal causando xerostomía, lo que aumenta el riesgo de caries.

Sistema gastrointestinal: Náuseas y vómitos

Las náuseas y los vómitos son síntomas que aquejan aproximadamente al 66% de las mujeres embarazadas durante el primer trimestre y posteriormente van disminuyendo al avanzar el tiempo de gestación. Sin embargo, hay un 1% que continúa sufriendo estos malestares gástricos a lo largo de todo el embarazo, lo que se denomina hiperémesis gravídica.

Estos problemas gastrointestinales se deben a múltiples causas, entre las cuales está el retraso en el vaciamiento gástrico, la hipersalivación, la disminución en el tono muscular del esfínter esofágico y los cambios en el sentido del gusto y el olfato, que se manifiestan más durante las mañanas. Por ello, el odontólogo debe evitar programar citas matutinas, pedirle a la paciente que no ingiera cítricos ni alimentos grasosos, pues retrasan el vaciamiento gástrico.

Además, se debe colocar a la paciente en posición semisupina. Es fundamental informarle a la paciente que las múltiples emesis podrían erosionar el esmalte dental, principalmente en la superficie palatina de los dientes anteriores; debido al contenido ácido del vómito.

Por lo tanto, se le debe explicar que inmediatamente después de la emesis no se cepille los dientes, pues ese ambiente ácido favorece la desmineralización del esmalte, que es incrementada por la acción del cepillado; por el contrario, se recomienda que se enjuague con una solución de una cucharadita de bicarbonato de sodio en una taza de agua, para neutralizar el pH ácido. también se debe recomendar que cepille sus dientes por lo menos dos veces al día con crema dental con flúor para favorecer la remineralización.

Patologías orales frecuentes durante el embarazo

Gingivitis y Periodontitis

La gingivitis y la enfermedad periodontal son patologías orales frecuentes en la población general, cuya prevalencia es mayor en las mujeres embarazadas. Sin embargo, debido a que no existen estadísticas nacionales, se recurrió a datos del Departamento de Salud del Estado de Nueva York, EEUU, para ilustrar el problema; cuya estadística indica que más del 30% de las mujeres embarazadas sufren de enfermedad periodontal y confirma que del 37 al 46% de las mujeres en edad reproductiva también sufren de esta enfermedad. Esta información reafirma el hecho de que la enfermedad periodontal constituye un problema de salud pública, cuya prevalencia debe investigarse en nuestro país, pues el problema está siendo soslayado; adicionalmente, al tratarse de una patología con síntomas poco perceptibles, y con la creencia infundada de que su tratamiento es muy costoso, provoca que la mayoría de los casos no se traten y puedan evolucionar a condiciones más severas que si requieren un tratamiento más delicado. Al respecto se ha cuantificado que las enfermedades orales representan el cuarto padecimiento más caro de tratar, en la mayoría de los países industrializados. En consecuencia, las campañas sobre higiene oral y estilos de vida saludables son fundamentales como parte de las estrategias para disminuir estas patologías.

La razón por la cual la enfermedad periodontal y la gingivitis son frecuentes durante el periodo de gestación se debe, principalmente, a la falta de higiene oral acompañado del incremento en la cantidad de estrógenos y progesterona. Pues, el aumento de estas hormonas, promueve la permeabilidad capilar y altera el tejido conectivo de la encía, lo que favorece la inflamación gingival; también, hay una disminución en la respuesta

inmunológica a las bacterias. Estas variables favorecen que la mujer embarazada padezca de “gingivitis del embarazo”, la cual se caracteriza por enrojecimiento, inflamación y sangrado principalmente en la encía marginal y papilar. Por lo tanto, es fundamental brindarles a las mujeres embarazadas herramientas y estrategias para el control de placa bacteriana.

Por otro lado, la enfermedad periodontal es una infección crónica causada por bacterias, principalmente Gram negativas y anaerobias, que colonizan los nichos subgingivales. Asimismo, las endotoxinas bacterianas activan el sistema inmunológico del hospedero liberando mediadores inflamatorios, como prostaglandinas, interleuquinas y factor de necrosis tumoral, entre otras citoquinas. Estas sustancias generan la destrucción del ligamento periodontal y el hueso alveolar, lo que causa la pérdida del sistema de soporte dental y a futuro, si la paciente no recibe un tratamiento adecuado, podría perder piezas dentales; lo que tal vez hace eco de ese refrán popular, que dice: “un embarazo, un diente”, que podría ser real si no existe el consabido tratamiento de la enfermedad periodontal.

Otros datos científicos que son importantes a considerar en Este contexto, es la propuesta de que esos mediadores inflamatorios generados en la enfermedad periodontal activan anticipadamente las contracciones uterinas y la dilatación cervical; por lo que se relacionan como un factor de riesgo para sufrir un parto de pretérmino, esto es, antes de las 37 semanas de gestación, o bien, aumentan el riesgo de bajo peso al nacer (menos de 2500g)

En conexión con lo anterior, se ha documentado que además de la enfermedad periodontal, hay múltiples factores que influyen en el riesgo de sufrir un parto de pretérmino y de dar a luz un niño con bajo peso, como son: la edad de la madre, cuando es

menor de 17 años o mayor de 34 ; bajo nivel socioeconómico, lo cual se asocia al escaso control prenatal; malos hábitos de la madre como el fumado, la ingesta de bebidas alcohólicas y otras drogas; así como la presencia de infecciones genitourinarias, malnutrición, baja ganancia de peso de la madre, preeclampsia o desórdenes en la coagulación; embarazos múltiples o cuando hay ruptura prematura de membranas, cuando muchos de estos factores se juntan es posible que también se sume una higiene oral deficiente, lo que vuelve a colocar en el tapete la necesidad imperante de insistir en las medidas de prevención y en el posible aporte que pueda brindar el odontólogo.

Caries

En la cavidad oral es importante destacar que ocurre un cambio importante en la composición salival, pues se disminuye el pH y el contenido de sodio; a su vez se incrementa el potasio, las proteínas y los niveles de estrógeno. Estos últimos exacerban la descamación de la mucosa oral y con ello, crean un ambiente propicio para la proliferación bacteriana, y por ende, aumenta el riesgo de caries.

Adicionalmente, algunas mujeres descuidan la higiene oral e incrementan la frecuencia de ingesta de alimentos con alto contenido de carbohidratos y azúcares; lo cual activa el metabolismo microbiano de esos carbohidratos con la consiguiente generación de radicales ácidos que disminuyen el pH oral, lo que propicia la desmineralización de los tejidos dentales desarrollando lesiones cariosas.

Por lo tanto, es fundamental explicarle a la paciente que evite “comer entre comidas” alimentos ricos en azúcares o bebidas carbonatadas y enseñarle el correcto uso del hilo dental y el cepillado para que puedan tener un mejor control de la biopelícula dental. Además, se le debe recomendar el uso de crema dental con flúor y dependiendo del riesgo

de caries se le puede aconsejar enjuagues con clorhexidina e inclusive que mastique de cuatro a cinco veces al día goma de mascar con xilitol; pues es un azúcar no fermentable que inhibe el crecimiento bacteriano y disminuye la transmisión de *Streptococcus mutans* al niño.

Tumor del embarazo (Granuloma piógeno)

El tumor del embarazo, granuloma gravidum, epulis gravidarum, comúnmente denominado como granuloma piógeno, aunque Este último es un término incorrecto, pues no produce pus como lo indica el vocablo “piógeno”. Clínicamente se observa como una masa exofítica indolora, suave a la palpación, de coloración rojo brillante o azulado, que sangra con facilidad; usualmente se presenta en alguna papila vestibular y puede llegar a medir más de 2 centímetros. Esta patología es más frecuente durante el segundo trimestre del embarazo y se debe al efecto concomitante entre el aumento en las hormonas sexuales femeninas e irritantes gingivales, como el cálculo o la biopelícula dental.

Movilidad dental

La movilidad dental es un signo de la enfermedad periodontal, que ocurre por la pérdida de inserción del sistema de soporte del diente. En las mujeres embarazadas se incrementa aún más debido a la condición gingival propia del embarazo y al cambio en la mineralización de la lámina dura. En los casos donde no existe un problema periodontal, la movilidad se revierte después del parto.

Conclusiones

En la actualidad, es bien conocida la proporción significativa de pacientes gestantes que padecen algún tipo de enfermedad en cavidad bucal, entre las más

comunes: gingivitis, periodontitis y caries dental donde dichas pacientes han demostrado no tener ningún tipo de información del por qué esta condición puede aparecer o agravarse durante el embarazo. En este sentido, se diseñó una campaña para proporcionar y evaluar el conocimiento de estas gestantes de edad temprana, donde los resultados arrojaron que la mayoría de estas embarazadas carecían de información adecuada a pesar de que de cierta manera el medico obstetra tratante le diera recomendaciones.

Por lo que más esfuerzo deben realizarse con el fin de difundir y mejorar la condición bucal para reducir problemas a futuro. Las patologías bucales durante el embarazo no es un tema nuevo ni desconocido, solo se necesita de mayor atención para enfocarlo como punto estratégico del trabajo institucional y de cada uno de los que laboran en el sistema de salud educando sobre las consultas prenatales incluyendo información sobre correcto cepillado y aumentar las visitas al odontólogo como medida preventiva y correctivas de estas patologías haciendo vínculo con la calidad al ser parte de esta, se considera que se requiere de todos los involucrados y juntos realizar esfuerzos y lograr un cambio cultural acerca de la salud oral de las pacientes y obtener resultados positivos.

Referencias

Bermúdez, E. (2014). *Situación de salud bucal de las gestantes que acuden al dispensario pasadero del cantón sucre de la provincia de Manabí, Ecuador. período septiembre 2013- enero 2014*. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4619/1/T-UCE-0006-35.pdf>.-consultado: Enero 15,2018

Garcias y Fraga. (2016). *Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas de la clínica estomatológica Manuel Angulo*. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Disponible en: <https://scholar.google.com/citations>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. http://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/inicio-vigilancia-ndicadores-saludms/cat_view/121-vigilancia-de-la-salud/155indicadores-de-salud/157-genero/166-saluden-la-mujeres

Lilianne María Milagros Villalba Ascanio

Odontólogo General e infantil, Universidad José Antonio Páez (2020). Profesor Ordinario de Facultad de Ciencias de la Educación, categoría Instructor, Universidad de Carabobo (2023).