

# CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL EN EMBARAZADAS

IVÁN MAXIMILIANO LEFFALLE\*, HORACIO JAVIER ROMERO\*\*, CAROLINA ELIZABET BARRIOS\*\*\*, SANDRA ELENA MARTÍNEZ\*\*\*\*

\*Becario. Programa de Becas EVC 2019. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Contacto: ivanmleffalle@gmail.com

\*\*Odontólogo. Doctor en Odontología. Especialista en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria. Profesor adjunto de Clínica de Operatoria Dental. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Contacto: hjromero@odn.unne.edu.ar

\*\*\*Odontóloga. Doctora en Odontología. Especialista en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria. Docente auxiliar de Práctica Clínica Preventiva I. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Contacto: cebarrios@odn.unne.edu.ar

\*\*\*\*Odontóloga. Doctora en Odontología. Magíster en Educación para la Salud. Especialista en Docencia y Gestión Universitaria. Profesora Titular de Práctica Clínica Preventiva I. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Contacto: semartinez@odn.unne.edu.ar

*Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.*

*Fuente de financiamiento: Secretaria General de Ciencia y Técnica, Universidad Nacional del Nordeste.*

## RESUMEN

La mujer gestante sufre cambios fisiológicos y psicológicos durante los meses de embarazo que pueden derivar en problemas de salud bucal. A través de diversos estudios se observó que múltiples factores actúan como determinantes en lo que a la atención odontológica de la embarazada respecta, entre los cuales se pueden encontrar, la realidad sociocultural de la paciente, su nivel de instrucción educativo, sus conocimientos en cuanto a la atención odontológica, factores de riesgos, entre otros. El profesional odontólogo, tiene en sus manos recursos que pueden ser de gran ayuda por lo que su papel es de suma importancia, desde la educación preventiva, brindando conocimientos técnicos hasta la atención odontológica en sectores vulnerables. El objetivo de este trabajo consistió en reunir la evidencia que se corresponda con el análisis de los conocimientos y prácticas de salud bucal en mujeres embarazadas con el fin de organizar los trabajos hallados en un cuerpo de conocimiento fundamentado.

**Palabras clave:** salud bucal, gestantes, diagnóstico bucal.

## ABSTRACT

The pregnant woman suffers physiological and psychological changes during the months of pregnancy that can lead to oral health problems. Through various studies it was observed that multiple factors act as determinants regarding dental care of the pregnant woman, among which can be found the sociocultural reality of the patient, her educational level of instruction, her knowledge regarding dental care, risk factors, among others. The dental professional has resources in her hands that can be of great help, so her role is of the utmost importance, from preventive education, providing technical knowledge to dental care in vulnerable sectors. The objective of this work was to gather the evidence that corresponds to the analysis of oral health knowledge and practices in pregnant women to organize the studies found in a well-founded body of knowledge.

**Keywords:** oral health, pregnant, diagnosis oral.

## **INTRODUCCIÓN**

Mantener la salud bucal durante el embarazo ha sido un importante desafío de la salud pública en todo el mundo, ya que existe una alta frecuencia de caries e inflamación gingival entre las mujeres embarazadas. (1)

A lo largo de los años, la salud oral de mujeres gestantes ha sido objeto de estudio, y diferentes investigaciones han sido una llave de acceso a nuevos conocimientos y datos antes desconocidos. (2)

Algunos estudios indican una correlación entre la prematuridad y/o el bajo peso al nacer y la enfermedad periodontal, mientras que otros no están de acuerdo con esta asociación. Ambas situaciones representan el mayor riesgo de presentar alteraciones bucales, como hipoplasia del esmalte dental y caries de la primera infancia. (3)

Es importante la activa participación de todas las partes involucradas en el proceso de salud-enfermedad de la gestante, así como la comprensión de los múltiples factores que interactúan entre sí, incluyendo las distintas realidades socioeconómicas y los cambios fisiológicos y psicológicos ocurridos durante esta etapa, acentuando el establecimiento temprano de hábitos saludables de higiene bucal y dieta saludable. (4)

Numerosos programas de atención materno-infantil garantizan cobertura asistencial al universo de embarazadas y madres con niñas o niños menores a un año, donde se incluyen actividades de educación y promoción de salud y actividades restauradoras. La efectividad de estas acciones depende, en gran medida, en que sensibilización a la embarazada se convierta en una necesidad, por la repercusión en su salud general y la del futuro bebé. (5)

En este sentido, las consultas y el tratamiento odontológico se hacen necesarios durante todo en embarazo y no deben interrumpirse, sin embargo, en la mayoría de los casos, las embarazadas descuidan la atención dental; ellas visitan al odontólogo con menos frecuencia que las no embarazadas. (1,4) Por lo general, el 50% de las mujeres embarazadas no visitan al odontólogo, aun cuando son conscientes de la necesidad de tratamiento. (6,7)

Se han citado varias razones que actuarían como barreras al buscar atención de la salud bucal, incluidos el miedo y la ansiedad, causados por el tratamiento, la baja percepción de los problemas dentales, y la necesidad de tratamiento, y las percepciones erróneas

sobre los efectos adversos del tratamiento dental en el desarrollo del futuro bebé. (8,9)

La mujer, durante el período de gestación, es sensible a toda la información que se le pueda brindar sobre los cuidados de la salud bucal de su futuro bebé por lo que debe ser aprovechada por el profesional e introducir los temas relacionados con la necesidad de mantener la higiene bucal del recién nacido, aun cuando no han brotado los dientes, la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de nacido, entre otras recomendaciones de vital importancia para el cuidado de la salud bucal del niño o niña y se garantice una adecuada calidad de vida. (10)

Son múltiples los elementos involucrados en lo que respecta a la salud bucal de las gestantes, tales como los factores de riesgo, el acceso a la atención odontológica, la actitud de la mujer gestante y la participación preventiva-educacional del odontólogo. Considerando la escasa información sobre el uso de los servicios dentales por parte de la población y la importancia de la salud bucal durante la gestación, se tuvo como objetivo identificar los conocimientos y prácticas de salud bucal durante el periodo gestacional. (1,11)

El objetivo de este trabajo consistió en reunir la evidencia que se corresponda con el análisis de los conocimientos y prácticas de salud bucal en mujeres embarazadas con el fin de organizar los trabajos hallados en un cuerpo de conocimiento fundamentado.

## **METODOLOGÍA**

Las fuentes de información y la estrategia propuesta para la revisión consistieron en la búsqueda en la literatura científica de conocimientos sobre la temática propuesta publicadas como texto completo entre 2015 y 2020.

Las bases de datos empleadas para la búsqueda fueron: EBSCOhost, Biblioteca Virtual de Salud (Red BVS), PubMed y Scielo. A tal fin, se utilizaron las palabras claves, controladas por términos MeSh.

## **DESARROLLO**

Durante el embarazo se presentan numerosos cambios fisiológicos y psicológicos y muchos de ellos tienen un impacto directo sobre la salud bucal. Los

valores elevados de progesterona, el incremento del metabolismo de los estrógenos, y el aumento en la producción de prostaglandinas tienen una acción directa sobre los capilares del tejido gingival, sobre la nutrición y el metabolismo de las células del periodonto. Todo ello provoca un aumento de la respuesta inflamatoria ante los irritantes de la biopelícula. Es por ese motivo que la detección oportuna de patologías orales asociadas con compromisos sistémicos en la mujer gestante, contribuye a disminuir las complicaciones relacionadas con el parto y las consecuencias derivadas del bajo peso al nacer. (12)

La falta o deficiente higiene oral, generada usualmente por las náuseas y vómitos que desencadenan, es uno de los factores más frecuentes que derivan en la producción de las enfermedades bucales más comunes. Sumado a esto, una técnica de cepillado incorrecta, predisponen a este grupo de riesgo a sufrir caries y enfermedades gingivo-periodontales. La dieta juega un importante papel en la salud oral de la mujer embarazada, donde el consumo frecuente de alimentos ricos en azúcar, que frecuentemente lo emplea para mitigar los malestares asociados a su estado, contribuye también a la presencia de estas enfermedades. (13)

Numerosos autores aseguran que una pobre condición socioeconómica, el nivel educativo bajo, el desempleo y bajos ingresos en el hogar, son factores importantes asociados a una menor probabilidad de visita al odontólogo durante el embarazo. La falta de información acerca de los cuidados bucales guarda estrecha relación con la caries dental y las periodontopatías, independiente del nivel de educación de la gestante; evidenciado, sin embargo, que un aumento en la escolaridad y nivel socioeconómico desencadena mayor acceso a la atención prenatal y facilita adoptar medidas de salud preventiva y curativa a nivel oral cuando el asesoramiento existe. (4,14)

Sumado a factores de riesgo, como los mencionados anteriormente, se observó que el acceso a la atención odontológica está limitado en la mayoría de los casos. El desconocimiento y la falta de información oportuna constituyen la causa del escaso acceso a los servicios de salud, haciéndose necesario una verdadera concientización a las gestantes por parte de los profesionales de la salud sobre las diversas patologías que pueden presentar y las repercusiones en la salud futura de sus hijos. (1,15)

Alrededor del 50% de mujeres embarazadas no acuden a visita dental durante el embarazo, incluso cuando perciben algún malestar dental o bucal, por lo que el odontólogo debe generar estrategias y/o actividades que promuevan la atención odontológica de las gestantes. Las actividades de promoción en salud oral implican la información transmitida para orientarla y también por el efecto multiplicador de la información transmitida. (16)

Los cambios en el embarazo pueden predisponer al desarrollo de caries al aumentar los recuentos de bacterias cariogénicas e incrementar el riesgo de infección de sus hijas o hijos, con el consecuente riesgo de desarrollar caries. Durante el periodo gestacional, la composición salival se ve alterada, existe una variación del pH salival y la capacidad buffer, en consecuencia, la función para regular los ácidos producidos por las bacterias se ve afectada, ocasionando, en gran medida, un medio bucal favorable para el crecimiento y cambios en las poblaciones bacterianas. (17)

Numerosos autores afirman que independientemente del nivel de instrucción, las mujeres embarazadas muestran un nivel de conocimiento insuficiente sobre salud oral. En general, el periodo gestacional se relaciona con una mayor incidencia de lesiones cariosas. Si bien es cierto que se producen cambios profundos, existe una popular asociación científica con el incremento de caries y la pérdida de dientes. (15,18)

La dieta de la mujer embarazada debe contener varios nutrientes que son primordiales para el desarrollo bucodental futuro del bebé entre los que destacan: la vitamina A, que interviene en la formación epitelial del esmalte y del diente; la vitamina D, para la calcificación de tejidos óseos; el calcio y fósforo, que aportan a la formación de tejidos duros entre los que se encuentran los dientes. Estos nutrientes son fundamentales alrededor de la semana 20 del embarazo, cuando se desarrolla el esmalte en el feto. (19)

Tanto la dieta como los requerimientos del feto hacen que exista una afectación a las condiciones de formación de placa y, con ello, la aparición de caries, la gingivitis del embarazo y posibles infecciones bucales. Por ejemplo, los requerimientos de nutrientes del feto hacen que se incremente el apetito de la madre y que se muestre particularmente inclinada hacia alimentos dulces para incrementar el consumo

de calorías. Este incremento del consumo de dulces puede traer consigo una mayor incidencia de placa y el ataque a la superficie del esmalte, lo que dé lugar a la aparición de otros problemas, como la caries. (18)

En algunos estudios, se ha observado una actitud apática de las mujeres embarazadas frente a las condiciones especiales de vulnerabilidad en el tema dental durante la gestación. Gran parte de ellas, afirmaron no realizar una visita odontológica durante dicha etapa o incluso un año posterior al nacimiento del bebé, reduciéndose solamente a la visita en casos de urgencias. En el estudio se destaca, además, que una buena salud es importante en todas las etapas de la vida, ya que contribuye a una buena calidad de vida. (20,21)

## **CONCLUSIONES**

Los factores de riesgo, el acceso a la atención odontológica, el papel de la gestante, y la participación preventiva y educacional del odontólogo son los componentes que se relacionan estratégicamente a la hora de comprender los conocimientos y las prácticas de salud oral en la mujer gestante.

El análisis de cada uno de ellos, nos proyectan a concretar acciones que involucren estrategias de promoción para una mejor expectativa en salud bucodental.

La transmisión de microorganismos cariogénicos a la niña o niño proviene especialmente de la saliva de la madre, demostrándose que, cuanto más precoz sea la colonización, mayor será el riesgo de padecer caries a corto plazo.

Por ello, el control odontológico precoz y mantenido en el tiempo de la embarazada justifica los efectos positivos, tanto desde el punto de vista preventivo, como terapéutico en ella y en el futuro de sus hijos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N, Walia PK. Evaluación comparativa de conocimientos, prácticas y actitudes en salud bucal de mujeres embarazadas y no embarazadas, y su conciencia sobre los resultados adversos del embarazo. *J Clin Diagn Res.* 2015; 9 (11): ZC26-32.
2. Rodríguez Sotomayor Y. Salud bucal, embarazo y género. *Rev Inv Cient.* 2018; 97(1): 496-507.

3. Gonçalves JB, Guimarães ALA, Araújo TLC, Amaral RC. Conocimientos sobre salud bucal de gestantes atendidas en CRAS. *Interfaces.* 2015; 3 (8): 1-8.
4. Hajmohammadi E, Bagheri A, Yazdani J, Ghavimi M, Allah-Gholilou R, Ebadi M. Conocimiento de los dentistas generales sobre el tratamiento de los problemas dentales de las mujeres embarazadas. *Int J Innovat Med Educ Res.* 2016; 2 (1): 28-32.
5. Aguirre AA, Gamarro, RJ. Nivel de colonización de streptococos mutans en cavidad oral de neonatos según vía de nacimiento. *Rev Oral.* 2016;17(53):45-46.
6. Hernández AL, Montealegre CS. Manejo odontológico de mujeres embarazada. *Archivos de investigación materno-infantil.* 2016; VIII (3): 105-112.
7. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. *Dent Clin North Am.* 2013;72(2):195-210.
8. Silveira ML, Whitcomb BW, Pekow P, Carbone ET, Chasan-Taber L. Anxiety, depression, and oral health among US pregnant women: 2010 Behavioral Risk Factor Surveillance System. *J Public Health Dent.* 2016; 76(1): 56-64.
9. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. *Gac Méd Espirit.* 2015; 17(1):111-125.
10. Gálvez Moya M, Arcia García Y, Jova García A. Intervención educativa sobre salud bucal para gestantes. *Medicentro Electr.* 2018; 22(1):77-79.
11. Naseema M, Khurshidb H. Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research.* 2016; 7 (2): 138-146
12. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, Lasserrot-Cuadrado A, Núñez-Negrillo AM. Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *JONNPR.* 2018;3(3):180-201.
13. Shessel BA, Portnof JE, Kaltman SI, Nitsch R. Tratamiento dental de la paciente embarazada: revisión de la literatura y pautas para el médico en ejercicio. *FDA de hoy* 2013; 25: 26-9.
14. Krüger MSM, Lang CA, Almeida LHS, Bello-Corrêa FO, Romano AR, Pappen FG. Dolor dental y factores asociados en mujeres embarazadas: un estudio observacional. *Matern Child Health J* 2015; 19: 504-10.
15. Arias Altamirano CA, Orozco F. Conocimientos, actitudes y prácticas de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo, de mujeres que acuden a consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora. *OdontoInvestigación.* 2017;3 (1).
16. Veliz Vaca V. Factores que influyen en la inasistencia de las mujeres embarazadas a la atención odontológica durante los controles prenatales en seis centros de salud de primer nivel en Cercado, Cochabamba, Bolivia. *Gac Med Bol.* 2018; 41(1): 20-23.

17. Llena Puy C. The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016; 11:449-55.
18. Rojas Morales T, Romero M, Navas R, Álvarez CJ, Morón Medina A. Flujo salival, pH y capacidad amortiguadora en niños y adolescentes cardiopatas: factor de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal. Estudio preliminar. *Ciencia Odontol*. 2018; 5(1):17-26.
19. Rocha JS, Arima LY, Werneck RI, Moysés SJ, Baldani MH. Determinantes de la asistencia al cuidado dental durante el embarazo: una revisión sistemática. *Caries Res* 2018; 52: 139-52.
20. El-Mahdi Ibrahim HM, Mudawi AM, Ghandour IA. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2016; 22 (11): 802-809.
21. Jessani A, Laronde D, Mathu-Muju K, Brondani MA. Self-Perceived Oral Health and Use of Dental Services by Pregnant Women in Surrey, British Columbia. *J Can Dent Assoc*. 2016; 82: g28.

**Contacto:**

*Horacio Javier Romero*

*Dirección: Av. Libertad 5450, Corrientes (3400) Argentina.*

*Tel.: 3795041082*

*Correo electrónico: hjromero@odn.unne.edu.ar*