

Introducción

Durante el periodo de gestación se producen en la embarazada unos cambios fisiológicos que afectan a su salud general, así como a la salud oral. Muchas mujeres no entienden la importancia del cuidado oral en el embarazo, por lo que cobran gran importancia los programas educativos. El odontólogo debe revisar la cavidad bucal con el objetivo de conocer el estado de salud bucal y poder realizar un diagnóstico y posterior tratamiento, el cual estará basado en la edad gestacional de la paciente, dando prioridad a la eliminación de focos de infección de origen dental y/o periodontal, para poder evitar la diseminación de las bacterias, ya que la infección puede pasar al torrente sanguíneo y afectar al feto por vía transplacentaria.

Metodología

El objetivo de este trabajo ha sido describir las enfermedades orales relacionadas con el embarazo, riesgos asociados y las medidas para prevenirlas.

Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed y SciELO (1995-2015) con los siguientes criterios de búsqueda: [embarazo y enfermedades orales] y [embarazo y patología oral y prevención].

Resultados

Los resultados obtenidos muestran que las mujeres embarazadas son muy susceptibles a las enfermedades gingivales y periodontales. Con respecto a las alteraciones periodontales, diferentes estudios indican que la mayoría de las pacientes gestantes presentaban salud periodontal aunque las patologías más frecuentes en el resto fueron el sarro, bolsas moderadas y sangrado al sondaje.

En la encía se han localizado receptores de estrógeno y progesterona, hormonas aumentadas durante el embarazo, por lo que la respuesta gingival ante la presencia de placa se ve alterada. Sus consecuencias son el crecimiento de las células endoteliales, el incremento de la permeabilidad capilar gingival y aumento del flujo del líquido crevicular. Además, la composición bacteriana se altera debido a los niveles aumentados de progesterona lo que favorece el desarrollo de *Prevotella intermedia*. Por esta razón, durante el embarazo la gingivitis se agrava y se presenta en un 50 y 80% de las mujeres gestantes y entre el 0.5 y el 0.8% de las mismas manifiestan agrandamientos gingivales localizados. Estos agrandamientos son reversibles una vez que termina el periodo gestacional.

Estas alteraciones se manifiestan desde el segundo mes de gestación alcanzando su máximo en el octavo mes. Sin embargo, es posible no experimentar síntomas hasta fases avanzadas de la enfermedad aumentándose el riesgo perinatal. Dentro de los riesgos asociados se incluyen nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, preeclampsia, ulceraciones gingivales, etc. La enfermedad periodontal se destaca como un factor de riesgo asociado con el parto pretérmino y el bajo peso al nacer. Se considera que este problema radica en que las infecciones maternas (entre ellas las alteraciones bacteriológicas periodontales), producen una perturbación en la gestación regulada por hormonas, lo que conlleva la ruptura prematura de las membranas. Además, el estado periodontal y bacteriológico de la madre gestante, así como los perfiles inmunológicos relacionados con la enfermedad periodontal, se han asociado con el riesgo de bajo peso y parto pretérmino. Este riesgo se ha visto reducido con el tratamiento de dicha afección.

Dado que la enfermedad periodontal se puede prevenir y tratar, es el odontólogo el que tiene la responsabilidad de diagnosticar y tratar adecuadamente a las mujeres que están embarazadas o que planean quedarse embarazadas. También es responsabilidad del odontólogo informar a los pacientes de que si no se trata la enfermedad periodontal puede aumentar el riesgo no sólo de sufrir complicaciones en el embarazo, sino también de desarrollar condiciones desfavorables que pueden afectar al bienestar de los bebés. Por lo tanto, el tratamiento requiere de una tartrectomía básica y programas de educación de higiene oral.

Conclusiones

La evidencia científica apoya firmemente que una pobre higiene oral y una atención inadecuada de la salud bucal durante el embarazo generan un impacto negativo en el desarrollo del feto, así como efectos postnatales adversos significativos. Por este motivo, el cuidado de la salud oral en la paciente embarazada debe formar parte de los programas de atención prenatal implantando todas las medidas necesarias para el mantenimiento de su higiene bucal. Por esta razón, es necesario educar para prevenir, lo que justifica el desarrollo de los programas educativos para que las gestantes puedan adquirir conocimientos sobre la importancia de prevenir enfermedades bucales.

Un buen control del cepillado conjuntamente con una dieta adecuada, y el examen bucal periódico, contribuirán a disminuir o controlar estas alteraciones, por lo que podemos concluir que el estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta forma en la salud bucal.

Referencias

- Díaz-Guzmán, L.M. y Castellanos-Suárez, J.L. (2004). Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 9:430-437.
- Markou, E., Eleana, B., Lazaros, T. y Antonios, K. (2009). The influence of sex steroid hormones on gingiva of women. *Open Dent J*, 3:114-119.
- Dye, B.A. y Thornton-Evans, G. (2010). Trends in oral health by poverty status as measured by Healthy People 2010 objectives. *Public Health Rep*, 125:817-830.
- López, N.J., Smith, P.C. y Gutiérrez, J. (2002). Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. *J Dent Res*, 81(1):58-63.