

Enfermedades bucodentales relacionadas con el embarazo

Durante el embarazo, deben tenerse en cuenta multitud de aspectos relacionados con la salud de la mujer, es por eso que a menudo la salud bucodental podía quedar en segundo plano. No obstante, los cambios en la boca durante este periodo están cada vez mejor documentados, y es por eso que tanto los higienistas como el resto de profesionales que atienden a las mujeres embarazadas prestan cada vez mayor atención a la salud oral.

Los cambios hormonales, especialmente el aumento de estrógenos, pueden tener efectos en las encías y en los dientes.

Patologías dentales en el embarazo

■ Caries

La relación entre la caries y el embarazo no está suficientemente establecida. Las mujeres embarazadas suelen tener apetencia por alimentos que se apartan de su dieta habitual, si estos son cariogénicos, el riesgo de caries puede estar aumentado.¹

■ Erosión ácida de los dientes (perimilolisis)

Ocurre de forma infrecuente debido a vómitos repetidos asociados a náuseas matutinas o reflujo gastroesofágico.¹

■ Inflamación gingival

Es la afectación bucal asociada al embarazo más frecuente. Está presente en aproximadamente entre un 60% y un 75% de las mujeres en este periodo. Los cambios en las encías están asociados generalmente a una mala higiene bucal y a irritantes locales, especialmente la placa.¹

Durante el embarazo, la mayor presencia de estrógenos y progesterona en la sangre aumenta la circulación sanguínea en piel y tejidos y exagera la respuesta inflamatoria a los irritantes locales. A partir del segundo o tercer mes de gestación, esto afecta a las encías produciendo su engrosamiento. A simple vista, están hinchadas y más coloradas. También se vuelven más delicadas y frágiles, por lo que muchas mujeres embarazadas se quejan de mayor sensibilidad en las encías o presentan sangrado fácilmente. En principio, esto solo representa una gingivitis leve, pero puede agravarse si la mujer no sigue una higiene muy cuidadosa de su boca.²

Las náuseas matutinas, la sensibilidad en los dientes y el sangrado de las encías ante el más leve motivo hacen que, en ocasiones, la mujer embarazada renuncie a cepillarse los dientes a conciencia y con la asiduidad adecuada. Esto permite un mayor incremento de biofilm oral que deriva en una mayor presencia de sarro.

La acumulación de sarro y otras irritaciones locales en los dientes aumenta la inflamación de las encías y puede producir otras alteraciones como granuloma piógeno o tumor del embarazo.²



■ Enfermedad periodontal

• Enfermedad periodontal y pérdidas dentales

La enfermedad periodontal puede cursar cierto tiempo de forma desapercibida, ya que no manifiesta molestias. Por ello es importante llevar a cabo controles periódicos y detectar el problema antes de que haya avanzado irreversiblemente y ocasione la pérdida del diente afectado.²⁻⁵

• Enfermedad periodontal e incidencia de niños nacidos pretérmino

Existen factores de riesgo de tener un hijo nacido pretérmino, entre ellos: la edad, un estatus socioeconómico bajo, el consumo de alcohol y tabaco, la diabetes no controlada, la obesidad, la hipertensión y las infecciones genitourinarias. También existe evidencia científica de que la enfermedad periodontal es un factor de riesgo.¹

■ Tumor del embarazo

Es una reacción inflamatoria que causa tumefacción del tejido gingival en forma de quistes. Se produce lo que se denomina tumor del embarazo, *epulis gravidarum* o granuloma del embarazo.^{1,2,6} Aparece en un 10% de las embarazadas y desaparece en el periodo posparto. Si provoca alteraciones puede ser extirpado.¹

■ Xerostomía

Algunas mujeres embarazadas presentan sequedad de boca. Las alteraciones hormonales pueden ser su causa. El consumo de agua o caramelos sin azúcar puede mejorar este síntoma.¹

■ Ptialismo/Sialorrea

La excesiva secreción de saliva es un síntoma raro en las mujeres embarazadas. Suele aparecer a las dos o tres semanas de gestación y desaparecer al final del tercer trimestre.¹

Cuidados bucales en el embarazo¹

El objetivo más importante es establecer un entorno bucal saludable y lograr el máximo nivel de higiene oral. Esto se consigue mediante un programa dental consistente en consejo nutricional y medidas de control de la placa tanto en la consulta dental como en casa.

- **Medidas dietéticas:** se debe aportar una cantidad suficiente de vitaminas A, C y D; proteínas; calcio; ácido fólico; y fósforo. Se deben evitar los *snacks* o caramelos que llevan azúcar por el peligro de desarrollar caries.
- **Control de la placa:** el objetivo es minimizar la irritación de las encías. Se deben aplicar técnicas de higiene dental y controlarlas durante el embarazo. La eliminación del sarro, la limpieza dental y el raspado y alisado radicular se pueden realizar cuando sea necesario.
- **Flúor prenatal:** está recomendado para prevenir la caries, especialmente en comunidades deficitarias de flúor.
- **Tratamientos odontológicos:** deberían programarse en el segundo trimestre o inicios del tercero. Durante el primer trimestre se produce la organogénesis del feto y en la segunda mitad del tercer trimestre puede resultar incómodo para la paciente tumbarse en el sillón dental y hay posibilidad de que sufra el síndrome de hipotensión supina.
- **Tratamientos odontológicos de emergencia:** deben realizarse, especialmente el tratamiento del dolor y la eliminación de la infección, ya que podrían aumentar el estrés de la madre y el peligro para el feto. Si se requiere sedación o anestesia hay que consultar al obstetra de la paciente.

- **Radiografías dentales:** deben realizarse si son necesarias para el tratamiento de emergencia. La radiación es muy baja, aunque deben aplicarse las máximas precauciones.
- **Medicamentos:**

FÁRMACO	DURANTE EL EMBARAZO
Anestésicos locales*	
Lidocaína	SÍ
Mepivacaína	PRECAUCIÓN; consultar médico
Prilocaina	SÍ
Bupivacaína	PRECAUCIÓN; consultar médico
Etidocaína	SI
Procaina	PRECAUCIÓN; consultar médico
Analgésicos	
Aspirina	PRECAUCIÓN; evitar en el 3er trimestre
Acetaminofeno	SÍ
Ibuprofeno	PRECAUCIÓN; evitar en el 3er trimestre
Codeína**	PRECAUCIÓN; consultar médico
Hidrocodona**	PRECAUCIÓN; consultar médico
Oxicodona**	PRECAUCIÓN; consultar médico
Propoxifeno	PRECAUCIÓN; consultar médico

*Se pueden utilizar vasoconstrictores si es necesario.

**Evitar el uso prolongado.

Bibliografía

1. American Dental Association Council on Access, Prevention and Interprofessional Relations. Women's Oral Health Issues. Oral Health Care Series. November 2006. Disponible en: http://www.ada.org/sections/professionalResources/pdfs/healthcare_womens.pdf (fecha de acceso: 6/7/2011).
2. Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral health care for the pregnant patient. J Can Dent Assoc. 2009;75(1):43-8.
3. Moss KL, Beck JD, Offenbacher S. Clinical risk factors associated with incidence and progression of periodontal conditions in pregnant women. J Clin Periodontol. 2005;32:492-8.
4. Moss KL, Ruvo AT, Offenbacher S, Beck JD, Mauriello SM, White RP Jr. Third molars and progression of periodontal pathology during pregnancy. J Oral Maxillofac Surg. 2007;65:1065-9.
5. Lief S, Boggess KA, Murtha AP, Jared H, Madianos PN, Moss K, Beck J, Offenbacher S. The oral conditions and pregnancy study: periodontal status of a cohort of pregnant women. J Periodontol. 2004;75:116-26.
6. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am F