

ARTÍCULO ORIGINAL

Principales enfermedades bucodentales en embarazadas

Main dental diseases found in pregnant women

Yuliet B. Méndez de Varona¹, Tamara Batista Sánchez², Yamilet Peña Marrero¹, Raúl Torres Acosta⁴

1. Máster en Atención a las Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

2. Máster en Atención a las Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

3. Especialista de Primer Grado en Prótesis. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el embarazo constituye un proceso natural que provoca una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados exclusivos.

Objetivo: determinar las principales enfermedades bucodentales que afectan a las embarazadas del Policlínico Pedro Díaz Coello.

Métodos: Se realizó un estudio transversal de enero de 2014 a enero de 2015 en el Policlínico Pedro Díaz Coello de Holguín a un total de 395 embarazadas que acudieron a la consulta en el período de estudio. Las variables estudiadas fueron: edad, nivel educacional, área de residencia, clasificación epidemiológica, factores de riesgo y principales enfermedades bucales.

Resultados: predominó como área de residencia la zona rural, el grupo de edad de 25 a 29 años, el nivel educacional preuniversitario con 53,9%, 35,2% y 53,7%

respectivamente. El mayor número de las pacientes se encontraban enfermas (grupo III) con el 52,9%. El factor de riesgo que más incidió fue la higiene bucal deficiente representado por el 94,2%. La caries dental se identificó como la enfermedad que más afectó a las gestantes con el 47,8%.

Conclusiones: La realización de trabajos educativos dirigidos a mejorar el estado de salud bucal en este grupo priorizado constituye una necesidad del momento actual. La caries dental es la afección más frecuente en las gestantes y el factor de riesgo la higiene bucal deficiente.

Palabras clave: embarazadas, enfermedades bucodentales, caries dental, higiene bucal.

ABSTRACT

Introduction: pregnancy constitutes a natural process in a woman's life; this stage is accompanied by a series of physiologic, pathologic and psychological changes that make them a kind of patients who demand exclusive cares.

Objective: to determine the main dental diseases that affect pregnant woman at Pedro Díaz Coello polyclinic.

Method: a cross-sectional study was carried out in the period from January 2014 to January 2015 at Pedro Díaz Coello polyclinic. The universe and sample coincided with 395 women, those who were attended in the consultation during the period of this study. The variables analyzed were: age, educational level, habitat area, epidemiologic classification, risk factors and main dental disease.

Result: the rural zone as a residential area, the age group from 25 to 29 years old and the pre-university educational level prevailed, with 53.9%, 35.2% and 53.7% respectively. The highest concentration of patients were sick (group III) with a 52.9%. On the other hand, the risk factor that affected the community the most was an inadequate buccal hygiene representing 94.2%. Dental caries was the disease that affected the pregnant women the most with 47.8%.

Conclusions: the development of educational works directed to improve the state of dental health of this prioritized group constitutes a current necessity. Dental caries was the disease that affected the pregnant women the most, as well as, the inadequate buccal hygiene as risk factor.

Keywords: pregnant, dental diseases, dental caries, buccal hygiene.

INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de una serie de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos que las convierten en pacientes especiales que demandan cuidados exclusivos. La atención de las gestantes desde las primeras sospechas o indicios de embarazo, es importante para garantizar el desarrollo normal y su salud en general ^{1,2}.

El embarazo no es una enfermedad y no debe ser tratado como tal, aunque existen algunas consideraciones especiales para el tratamiento dental de las gestantes para prevenir la aparición de enfermedades bucales, fundamentalmente las relacionadas con la falta de higiene bucal adecuada que se vinculan con los cambios hormonales característicos de este período ^{3,4}.

En la población cubana, como prácticamente en la del mundo entero, existe la creencia errada que el embarazo le cuesta un diente o más a la embarazada. Durante el período de gestación el organismo de la mujer sufre modificaciones, transformaciones fisiológicas y psicológicas, además de cambios en los tejidos orales y cambios de conducta que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas. En sentido general, todas las mujeres embarazadas son propensas a sufrir cambios en su organismo, pero con un buen control del cepillado, conjuntamente con un creciente cuidado de la higiene bucal, control de la dieta, examen bucal periódico, contribuye a disminuir o controlar las afecciones que pudiera producirse ^{2,5}.

En la actualidad se hace imprescindible el análisis integral de los problemas de salud. El tener en consideración este concepto permite hacer importante hincapié en la atención estomatológica de la gestante pues suceden cambios bucales dependientes de los que suceden en su organismo y que son resultado de un conjunto de factores que influyen en la salud bucal. El aumento de la secreción de estrógenos, aumenta enormemente la vascularización, lo cual hace más susceptible la gíngiva a la acción de los irritantes locales causando inflamación. También se plantea el aumento de mediadores químicos como las prostaglandinas, así como una alteración del sistema fibrinolítico ^{4,6}.

En la encía puede aparecer un tumor benigno durante el segundo trimestre de embarazo que desaparece después del parto. Estudios revelan cierta relación de la enfermedad periodontal con el riesgo a un nacimiento prematuro o con el bajo peso al nacer, en virtud de la liberación por el tejido periodontal afectado de mediadores

químicos, lo cual puede provocar dicho efecto a distancia ^{5,7}.

El organismo en estado de gestación produce una hormona llamada relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos investigadores plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal y provocar una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y el depósito de la placa dentobacteriana entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de estas. Esta movilidad de los dientes se diferencia porque no produce pérdida de la inserción dentaria, ni precisa tratamiento y remite posparto, pues es raro que el daño periodontal sea irreversible ^{4,5}.

El aumento de gonadotropina en el primer trimestre se asocia con náuseas y vómitos, el aumento de progesterona enlentece el vaciamiento gástrico y la acidez resultante durante los vómitos provocan erosión del esmalte de los dientes, fundamentalmente en la cara lingual de los molares e incisivos inferiores ^{4,8}.

El malestar general que padecen la mayoría de las mujeres en esta época, trae consigo un inadecuado comportamiento con relación a la higiene bucal, que con el cambio de hábitos alimentarios, con una mayor ingestión de alimentos azucarados en intervalos menores de tiempo atentan contra la salud bucal de las gestantes ^{5,8}.

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población (PNAEI) en Cuba, tiene como propósito, incrementar y perfeccionar la atención estomatológica a través de acciones integrales de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud sobre el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente en todos los niveles de atención ^{7,9}. En el caso de las embarazadas, tienen atención estomatológica priorizada y las actividades de promoción y prevención están encaminadas a: educar a las gestantes y a las madres en la importancia, que tanto ellas como sus hijos mantengan una adecuada higiene bucal ¹⁰. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar las principales enfermedades bucodentales que afectan a las embarazadas del Policlínico Pedro Díaz Coello del municipio Holguín.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el período comprendido de enero de 2014 a enero de 2015. La muestra estuvo constituido por 395, que fueron todas las

gestantes que acudieron a la Consulta Estomatológica del Policlínico Pedro Díaz Coello y que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Variables utilizadas:

-Edad: 12-19, 20-24, 25-29, 30-34 y 35-40.

-Nivel educacional: primaria terminada, secundaria terminada, técnico medio terminado, pre universitario y universitario.

-Área de residencia: rural, urbana

-Clasificación epidemiológica: grupos I (sano), grupo II (sano con riesgo), grupo III (enfermo) y grupo IV (deficiente discapacitado)

-Factores de riesgo: higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, antecedentes de caries, hábitos bucales deformantes y hábitos tóxicos.

-Enfermedades bucodentales: caries dental, periodontopatías, maloclusiones y disfunción masticatoria.

Se confeccionó la historia clínica individual, se realizó la anamnesis y examen bucal. Los datos se procesaron de forma manual (con calculadora) mediante estadística simple, con distribución de frecuencias y porcentajes. Los datos recolectados fueron introducidos en una base de datos y resumidos en tablas.

RESULTADOS

Al analizar la distribución de las embarazadas atendidas en el Policlínico Pedro Díaz Coello según grupo de edad y área de residencia, se observó que predominaron las que radican en áreas rurales (53,9%) fue el grupo de 25 a 29 años el más representativo ([tabla I](#)).

Tabla I. Distribución de las embarazadas según grupos de edad y área de residencia

Grupos de edad (años)	Área de residencia				Total	
	Rural		Urbana			
	n	%	n	%	n	%
12 - 19	22	10,3	12	6,6	34	8,6
20 - 24	45	21,1	37	20,3	82	20,7
25 - 29	75	35,2	60	32,9	135	34,2
30 - 34	68	31,9	62	34,1	130	32,9
35 - 40	3	1,4	11	6,0	14	3,5
total	213	53,9	182	46,1	395	100

Fuente: historia clínica individual (HCI)

En cuanto al nivel educacional de la población se constató un predominio del nivel preuniversitario con 212 gestantes para el 53,7%, el grupo de edad de 30- 34 fue el predominante con el 43,4% ([tabla II](#)).

Tabla II. Nivel educacional según grupos de edad

Grupos de edad	Primaria		Secundaria		Técnico		Pre		Universitario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12 - 19	1	6,3	24	24,5	0	0	9	4,2	0	0	34	8,6
20 - 24	4	25,0	21	21,4	7	41,2	36	17,0	14	26,9	82	20,8
25 - 29	6	37,5	33	33,7	5	29,4	70	33,0	21	40,4	135	34,2
30 - 34	3	18,8	19	19,4	4	23,5	92	43,4	12	23,1	130	32,9
35 - 40	2	12,5	1	1,0	1	5,9	5	2,4	5	9,6	14	3,5
total	16	4,1	98	24,8	17	4,3	212	53,7	52	13,2	395	100

Fuente: HCI

En cuanto a los factores de riesgo se apreció que de 395 gestantes, el 94,2% presentó una higiene bucal deficiente, fue esta una alta cifra, predominando en el grupo de edad de 25 a 29 años con 127 pacientes para el 34,1% ([tabla III](#)).

Tabla III. Factores de riesgo según grupos de edad

Grupo de edad	Factores de riesgo									
	Higiene bucal		Dieta		Antecedentes de		Hábitos bucales		Hábitos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12 - 19	34	9,1	9	13,8	28	8,0	3	7,0	1	11,1
20 - 24	77	20,7	17	26,2	74	21,2	7	16,3	1	11,1
25 - 29	127	34,1	25	38,5	127	36,4	13	30,2	4	44,4
30 - 34	123	33,1	11	16,9	108	30,9	19	44,2	2	22,2
35 - 40	11	3,0	3	4,6	12	3,4	1	2,3	1	11,1
total	372	94,2	65	16,4	349	73,2	43	10,9	9	2,3

Fuente: HCI

Al analizar la clasificación epidemiológica, se evidenció que en la población estudiada el mayor número de pacientes pertenecían al grupo III (enfermo) con una cuantía de 209 para el 52,9%, fue el grupo de edad más afectado el de 30 a 34 años con el 37,3% ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Clasificación epidemiológica por grupos de edad

Grupo de edad	Clasificación Epidemiológica							
	Grupo II		Grupo III		Grupo IV		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 - 19	8	5,0	26	12,4		0,0	34	8,6
20 - 24	26	16,1	54	25,8	2	8,0	82	20,8
25 - 29	88	54,7	44	21,1	3	12,0	135	34,2
30 - 34	37	23,0	78	37,3	15	60,0	130	32,9
35 - 40	2	1,2	7	3,3	5	20,0	14	3,5
total	161	40,8	209	52,9	25	6,3	395	100,0

Fuente: HCI

La principal enfermedad bucodental encontrada es la caries dental, de 395 embarazadas 189 pacientes estaban afectadas por esta (47,8 %) y de ellos el grupo de edad más afectado por esta patología es el de 30 a 34 años con 72 embarazadas ([tabla V](#)).

Tabla V: Enfermedades bucodentales por grupos de edad

Grupo de edad	Caries		Disfunción		Enfermedad		Maloclusiones	
	n	%	n	%	n	%	n	%
12 - 19	24	12,7	2	3,1	1	5,6	1	9,1
20 - 24	47	24,9	14	21,5	6	33,3	6	54,5
25 - 29	39	20,6	21	32,3	4	22,2	3	27,3
30 - 34	72	38,1	23	35,4	5	27,8	1	9,1
35 - 40	7	3,7	5	7,7	2	11,1	0	0,0
total	189	47,8	65	16,5	18	4,6	11	2,8

Fuente: HCI

DISCUSIÓN

Es aconsejable realizar visitas periódicas al estomatólogo según lo establece el programa de atención primaria priorizada a las embarazadas, mediante el cual se puede detectar y efectuar los tratamientos oportunos, así como, prevenir cualquier alteración para que la salud bucal sea la óptima, llevando una buena comunicación interpersonal con la gestante para proporcionarle promoción y educación para la salud.

Los grupos etarios predominantes en esta investigación se corresponden con la etapa fértil de la mujer; no obstante, el número de adolescentes embarazadas aumenta. En Cienfuegos la Dra. Suero Sánchez en su trabajo *“Determinación del estado de salud bucal en embarazadas”* predominó el grupo de 19-34 con el 90,2%, al igual que Pérez Pérez en Santiago de Cuba reporta el 78,5% en el mismo grupo de edad¹⁰. Los estudios realizados por Gómez Porcegué y Yero Mier en Cuba, muestran que el mayor número de embarazadas se encuentran en la etapa fértil de la mujer^{2, 11}. Resultados que coinciden con el nuestro.

El área de residencia rural predominó en este estudio, los autores opinan que esto tiene una relación con que muchas de estas embarazadas eran amas de casas y sus intereses diferían de las que viven en áreas urbanas. No se encontraron trabajos donde se hiciera mención a esta variable.

Los resultados mostraron que las gestantes estudiadas poseían un alto nivel de escolaridad, esto favoreció el trabajo educativo y la asimilación de la importancia de acudir a las consultas y terminar su embarazo con una óptima salud bucal.

En el trabajo realizado en Camagüey, Cuba, por Dobarganes más de la mitad de las

gestantes presenta un alto grado de escolaridad, esto se debe al desarrollo alcanzado en Cuba en la educación ¹². Resultados que coinciden con el nuestro.

Los estudios realizados por Minaya Sánchez y Barrios en Perú muestran que el nivel de escolaridad predominante es el de secundaria terminada es del 56% y 53,3%, respectivamente^{13, 14}. No coincidiendo con los resultados de esta investigación.

La higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo que prevaleció en este estudio, seguido por los antecedentes de caries. Es importante mencionar que, aunque en números menos significativos, se encontraron gestantes con dietas cariogénicas y con hábitos tóxicos, factores que no afectan solamente la salud bucal, sino también, la salud general y la del bebé.

Numerosas investigaciones realizadas en Cuba reportan un alto porcentaje de higiene bucal deficiente en las gestantes, coincidiendo con este estudio. Es relevante el dato aportado por la Dra. Gómez en Sancti Spíritus, donde encuentra el 100% de este factor de riesgo ². En Santiago de Cuba las Dras. Nápoles y Pérez reportan el 68% y 65% respectivamente ⁴. En Holguín la Dra. Pereda reporta el 54,41% ⁸. La Dra. Sueiro, en Cienfuegos reporta el 80,5% de higiene bucal deficiente seguido del 60,9% de dieta cariogénica ¹⁰.

Epidemiológicamente el Grupo III (enfermo) prevaleció, solo en el grupo de edad de 25 a 29 años, se observó que existían más sanas con riesgo, que enfermas (grupo II), al analizarlo se relacionó con el nivel educacional pues fue el grupo que más universitarias presentó. Fue muy significativo que no se encontró ninguna gestante sana. Estos resultados coinciden con los encontrados por la Dra. Sueiro, quien plantea que el 78,1% de las gestantes de su investigación pertenecen al grupo de enfermos. Al igual que en este estudio esta especialista tampoco encuentra pacientes sanas ¹⁰.

En nuestra investigación la caries dental apareció como la enfermedad bucal más frecuente. Lo cual coincidió con la Dra. Gómez y la Dra. Pérez que en sus investigaciones reportaron la caries como la enfermedad más común en las embarazadas representando el 80% y el 93,1%, respectivamente ².

Diversos autores plantean la gingivitis como principal enfermedad que afecta a las embarazadas. En todas estas investigaciones se plantea que durante el embarazo suceden cambios marcados sobre los tejidos de soporte y protección del diente, los

más evidentes ocurren sobre el tejido gingival dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo ^{3, 4,11}.

En el futuro se deberán investigar también enfermedades sistémicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus y sus antecedentes familiares que pudieran influir en los resultados.

CONCLUSIONES

Se concluye que en nuestras embarazadas predominó un alto nivel cultural, la edad corresponde a la etapa fértil, la higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo que más influyó y la caries dental el padecimiento que más las afectó. De este estudio se infirió que la realización de trabajos educativos, principalmente en las áreas rurales, dirigidos a mejorar el estado de salud bucal constituye una necesidad del momento actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Naya G, Montero del Catillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.
2. Gómez Porcegué Y, Macías Estrada L. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014. Gac Méd Espirit. 2015 [citado 29 dic 2015]; 17(3): 48-55. Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300008&lng=es.
3. Tamayo Ávila Y. Enfermedad periodontal en embarazadas atendidas en la Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán. CCM. 2013 [citado 21 jul 2014]; 17(1 supl 1) Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/1238/279>
4. Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráquez Perelló G, Cano García VM, Montes de Oca García A. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN .2012 [citado 21 jul 2014]; 16(3): 333-340. Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es

5. Díaz Valdés L, Valle Lizama RL. Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé. Gac Méd Espirit. 2015 [citado 5 jul 2015]; 17(1): 111-125. Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100012&lng=es.
6. Rahiminejad ME, Moaddab A, Zaryoun H, Rabiee S, Moaddab A, Khodadoustan A. Comparison of prevalence of periodontal disease in women with polycystic ovary syndrome and healthy controls. Dent Res J. 2015 [citado 29 dic 2015]; 12(6):507-512. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4696351/>
7. Sosa Rosales MC. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
8. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM. 2015 [citado 29 dic 2015]; 19(2): 222-232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Martínez Abreu J, Llanes Llanes E, Gou Godoy A, Bouza Vera M, Díaz Hernández O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol .2013 [citado 5 jul 2015]; 50(3): 265-275. Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300004&lng=es.
10. Sueiro Sánchez I, Hernández Millán AB, Vega González S, Yanes Tarancón B, Ercia Sueiro LM, Solano López E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas: una explicación necesaria. Rev Finlay .2015 [citado 29 dic 2015]; 5(3): 170-177. Disponible en: http://scielo.prueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342015000300004&lng=es.
11. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Rivadeneira Obregón AM, Nazco Barrios LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas: Consultorio La California. Gac Méd Espirit. 2013 [citado 21 jul 2014]; 15(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/214>

12. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón RA, González Vale L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC. 2011 [citado 21 jul 2014]; 15(3): 528-541. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es

13. Minaya Sánchez TR. Nivel de conocimientos de salud oral en gestantes que acuden al servicio de obstetricia del puesto de salud La Florida del distrito de Chimbote [Tesis]. Chimbote-Perú: Universidad Católica Los Ángeles; 2013.76p.Disponible en:

<http://es.slideshare.net/audiosleve/tesis-nivel-de-conocimiento-de-salud-oral-en-gestantes-chimbote-peru>

14. Barrios Lambruschini D. Nivel de conocimientos sobre salud oral en gestantes del HONADOMANI "San Bartolomé" - MINSA, en el año 2012[Tesis]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.117p.Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2773/1/Barrios_Id.pdf

Recibido: 14 de enero de 2016

Aprobado: 31 de agosto de 2016

MSc. *Yuliet Bárbara Méndez de Varona*. Policlínico Pedro Díaz Coello. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: yulietm@crystal.hlg.sld.cu