

Estado de salud bucal de embarazadas pertenecientes a un área de salud

Oral health status of pregnant women in a health area

Xiomara González García¹✉, Osmary Porras Mitjans¹, Aicza Madelaine Díaz Acosta², Eliesther Cabrera Abreu², Marielys Hernández Arteaga²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Clínica Estomatológica Docente "Omaní Arenado Llonch". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Raúl Sánchez". Pinar del Río, Cuba.

Citar como: González García X, Porras Mitjans O, Díaz Acosta AM, Cabrera Abreu E, Hernández Arteaga M. Estado de salud bucal de embarazadas pertenecientes a un área de salud. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 2(3):276 Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022276>

Recibido: 03-08-2022

Revisado: 17-10-2022

Aceptado: 26-11-2022

Publicado: 11-12-2022

RESUMEN

Introducción: el embarazo es un proceso natural, una etapa de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo, que puede conllevar la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, lo que hace necesario el cuidado bucodental en la gestante.

Objetivo: caracterizar el estado de salud bucal de embarazadas pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez", que acudieron a la Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch", durante el periodo de enero a julio 2022.

Material y métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. El universo constituido por 100 gestantes y la muestra quedó conformada por 53, que ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación. Se estudiaron las variables: grupos de edades, factores de riesgo (higiene bucal deficiente, dieta cariogénica y hábitos tóxicos) y enfermedades bucodentales (caries dental, enfermedad periodontal y disfunción masticatoria). La información se obtuvo mediante el interrogatorio y el examen bucodental. Para el análisis estadístico se procesaron los datos en una hoja de cálculo de Excel, utilizando las distribuciones de las frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: predominó el grupo de edades de 18 a 22 años con un 20,75 %, la caries dental resultó ser la enfermedad más frecuente unido a una higiene bucal deficiente con un 69,81 y 66,21 % respectivamente.

Conclusiones: la presencia de enfermedades bucales y factores de riesgo conllevó al deterioro del estado de salud bucal de las embarazadas.

Palabras claves: Embarazo; Enfermedades Bucles; Factores de Riesgo; Salud Bucal.

ABSTRACT

Introduction: pregnancy is a natural process, a stage of great physiological modifications in the organism, which can lead to the appearance of disorders in the oral health status, which makes it necessary to take care of the pregnant woman's oral health.

Objective: to characterize the oral health status of pregnant women belonging to the health area of the "Raúl Sánchez Rodríguez" University Polyclinic, who attended the "Ormani Arenado Llonch" Teaching Stomatology Clinic, during the period from January to July 2022.

Material and methods: a transversal descriptive observational study was carried out. The universe consisted of 100 pregnant women and the sample consisted of 53, who gave their consent to participate in the research, and the variables studied were: age groups, risk factors (deficient oral hygiene, cariogenic diet and toxic habits) and oral diseases (dental caries, periodontal disease and masticatory dysfunction). The information was obtained by questioning and oral examination. For the statistical analysis the data were processed in an Excel spreadsheet, using the distributions of absolute and relative frequencies.

Results: the age group 18 to 22 years predominated with 20,75 %, dental caries was the most frequent disease together with deficient oral hygiene with 69,81 % and 66,21 % respectively.

Conclusions: the presence of oral diseases and risk factors led to the deterioration of the oral health status of pregnant women.

Keywords: Pregnancy; Oral Diseases; Risk Factor's; Oral Health.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural, una etapa de grandes modificaciones fisiológicas y psicológicas en el organismo, que puede conllevar la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, lo que hace necesario el cuidado bucodental en la gestante.⁽¹⁾

Si bien, el embarazo no es una enfermedad, en su proceso gestacional se producen cambios hormonales desencadenantes de variaciones bucales;⁽²⁾ por sí solo no es capaz de provocar enfermedad, es necesaria la influencia de factores conductuales y relacionados con el estilo de vida, que junto con los factores biológicos condicionan que estas enfermedades inicien o agraven su curso.^(1,2,3)

Estos cambios que se producen durante la gestación, la salud oral constituye un estado delicado y requiere de un cuidado dental especial, principalmente encaminados en evitar el surgimiento de patologías orales que derivan en otros problemas más graves, no solo para la madre, sino para el bebé.^(2,3,4)

Las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral en la mujer embarazada son: la caries dental, las enfermedades periodontales (gingivitis y periodontitis), alteraciones en los niveles de pH.^(3,4)

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.⁽⁵⁾

La causa de las enfermedades bucodentales es multifactorial, se trata de la asociación de varios factores. Los principales factores de riesgo que reporta la literatura son: placa dentobacteriana, higiene bucal deficiente, dieta cariogénica, café caliente, hábito de fumar, técnica de cepillado incorrecta, cambios hormonales, enfermedades sistémicas, como la diabetes mellitus, el estrés y el empleo de medicamentos, además del envejecimiento y factores genéticos, entre otros.^(3,4,5)

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.^(3,5,6) Ambas situaciones representan el mayor riesgo de presentar alteraciones bucales, como hipoplasia del esmalte dental y caries de la primera infancia;^(3,5) además, existen evidencias de que una mala salud bucal durante la gravidez aumenta el riesgo en los bebés de padecer caries dental.⁽³⁾ En el contexto cultural latinoamericano, la mujer tiene la responsabilidad en la gran mayoría de casos, del desarrollo de los hijos desde el contexto social, cultural y en salud.⁽⁷⁾

La atención médica a la embarazada es priorizada, y está concebida como un conjunto de acciones integrales donde la atención estomatológica ejecuta el fin de conservar su salud y reducir los índices de mortalidad infantil. Se ha establecido que los servicios estomatológicos a la gestante deben comenzar desde la primera visita al consultorio hasta que el niño cumpla un año.^(3,6) Una mujer embarazada necesita a lo largo de este tiempo supervisión médica, prevención y ayuda física y emocional.⁽⁸⁾

En Cuba la salud materno-infantil ha sido una prioridad desde 1959, mediante el desarrollo de políticas sociales; en 1983 se inició el Programa de Atención Materno Infantil (PAMI).^(1,9)

Numerosos programas garantizan cobertura asistencial al universo de embarazadas y madres con niños menores a un año; las consultas y el tratamiento odontológico se hacen necesarios durante todo en embarazo y no deben interrumpirse, por lo que, el estomatólogo como integrante del equipo de salud de la comunidad tiene un rol fundamental.^(1,5,6)

Específicamente, 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, garantiza la cobertura asistencial al 100 % del universo de embarazadas y madres con niños menores de 1 año.^(1,5,6)

Es preciso abordar los cambios bucales que se producen en las gestantes y su relación con la aparición o el desarrollo de enfermedades bucodentales, pues a pesar de los múltiples propósitos que se han trazado para este grupo poblacional, continúan siendo insuficientes los esfuerzos en cuanto a su educación para mantener la salud bucal, no solo en términos de curación, sino también de prevención y promoción.

La relación entre las enfermedades bucodentales y la salud sistémica del individuo; así como su causalidad con los resultados adversos del embarazo ha cobrado gran interés para muchos investigadores, lo que abre nuevas perspectivas de prevención para ambas entidades; el conocimiento de este tema es de interés en la atención integral a este grupo priorizado, motivo por el cual se decidió realizar el presente trabajo con el objetivo caracterizar el estado de salud bucal de las embarazadas pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez", que acudieron a la Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch", durante el periodo de enero a julio del 2022.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el estado de salud bucal de las embarazadas, pertenecientes al área de salud del Policlínico Universitario "Raúl Sánchez Rodríguez", que acudieron a la Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado Llonch", durante el periodo de enero a julio del 2022.

El universo estuvo constituido por 100 gestantes y la muestra quedó conformada por 53, que ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se estudiaron las variables: grupos de edades, factores de riesgo (higiene bucal deficiente, dieta cariogénica y hábitos tóxicos) y enfermedades bucodentales más frecuentes (caries dental, enfermedad periodontal y disfunción masticatoria).

El grado de higiene bucal en las embarazadas se determinó a través del índice de higiene bucal simplificado, con el cual se evalúan dos de los principales factores de riesgo: placa dentobacteriana y cálculo supragingival en 6 superficies de los dientes 11, 31, 16, 26, 46 y 36; para esto solo se requiere el espejo y explorador. La información se obtuvo mediante el interrogatorio y el examen bucodental; este último se realizó en la consulta estomatológica, con el paciente en posición sentado en un sillón odontológico fijo y el empleo de luz artificial e instrumental apropiado. Para ello fueron preparados varios estomatólogos y se unificaron los criterios en cuanto al diagnóstico de las lesiones, a fin de acceder a un mayor número de gestantes en el período de estudio. En todos los exámenes efectuados se

consideraron los principios éticos y la integridad de las pacientes, a quienes se les solicitó el consentimiento informado oral y por escrito.

Para el análisis estadístico se procesaron los datos en una hoja de cálculo de Excel, utilizando las distribuciones de las frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edades de 18 a 22 años con un 20,75 % (Tabla 1).

Grupo de edades	No	%
18- 22	11	20,75
23 -27	9	16,98
28 - 32	8	15,09
33 - 37	9	16,98
38 y mas	7	13,20
Total	53	100

Predominó la caries dental con 69,81 %.

Grupos de edad (años)	Enfermedades bucales					
	Caries dental		Enfermedad periodontal		Disfunción masticatoria	
	No	%	No	%	No	%
18- 22 (n 10)	8	15,09	5	9,43	2	3,77
23 -27 (9)	6	11,32	5	9,43	3	5,66
28 - 32 (8)	8	15,09	6	11,32	5	9,43
33 - 37 (10)	9	16,98	7	13,20	5	9,43
38 y más (7)	6	11,32	7	13,20	5	9,43
Total	37	69,81	30	56,60	20	37,73

Predominó la higiene bucal deficiente 66,21 %.

Grupos de edad (años)	Factores de riesgo					
	Higiene bucal deficiente		Dieta cariogénica		Hábitos tóxicos	
	No	%	No	%	No	%
18- 22 (10)	7	13,20	4	7,54	5	9,43
23 -27 (9)	7	13,20	5	9,43	4	7,54
28 - 32 (8)	7	13,20	4	7,54	2	3,77
33 - 37 (10)	8	15,09	7	13,20	3	5,66
38 y más (7)	6	11,32	6	11,32	2	3,77
Total	35	66,21	26	49,05	16	30,18

DISCUSIÓN

Las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte.⁽¹⁰⁾ La salud bucodental refiere una buena calidad de vida.⁽¹¹⁾

La calidad de vida relacionada a la salud oral es un indicador primordial de la situación de la salud. Las diversas afecciones orales influyen en la salud general; también en la percepción de las personas sobre su confort biológico, interpersonal y emocional.⁽¹²⁾

Calidad de vida relacionada a la salud oral, se define como la estimación individual sobre el impacto de las afecciones dentales -componente funcional, psicológico, social, así como la experiencia de dolor e incomodidad al bienestar de la persona o de un grupo. Las enfermedades de la cavidad oral son un problema relevante en los ámbitos nacional y mundial.^(10,11,12)

Los cambios hormonales que se producen durante el embarazo, son los responsables de la modificación del cuerpo de la madre, y la cavidad bucal no es ninguna excepción con lo que afecta no solo su salud sino la salud del producto. Por tanto, resulta esencial el conocimiento de estos cambios, su implicación en la salud bucodental y los efectos que las potenciales intervenciones diagnósticas y terapéuticas pueden tener durante la gestación.⁽⁴⁾

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.⁽⁵⁾ La salud oral de las gestantes a lo largo de los años, ha sido objeto de estudio, y diferentes investigaciones son una llave de acceso a nuevos conocimientos y datos antes desconocidos.^(3,5)

Díaz-Sorí et al.⁽¹⁾ desarrolló un programa educativo que se fundamenta en la consideración de que la salud bucal forma parte de la salud integral de las futuras madres, debido a que existe una estrecha relación entre salud bucal y embarazo, con un dinamismo directamente proporcional entre estos dos aspectos: la salud bucal inadecuada puede afectar el buen desarrollo del embarazo y, a su vez, el embarazo puede afectar la salud bucal de la gestante.

Sería oportuno aplicar este programa no solo en hogares maternos como sugieren los autores, sino también en los consultorios médicos de la familia, en consejerías de salud bucal y demás espacios donde la participación de la población sea activa y receptiva, para que llegue a todos los miembros de la familia y poder extender la importancia que tiene la salud bucal para la salud general del individuo.

En relación a la edad materna en el presente estudio, predominó el grupo de edades entre 18 a 22 años, variable que difiere de las demás investigaciones revisadas y esto se debe principalmente a que no se tienen en cuenta los mismos rangos de edad, ni la toma de muestra es igual; sin embargo consideramos que la edad constituye un factor de riesgo importante, ya que puede repercutir en el peso del recién nacido, por lo que es un elemento a tener en cuenta siempre.

Se han realizado investigaciones nacionales e internacionales para evaluar el estado de salud bucal de las embarazadas por su importancia, tanto para la madre como para el futuro bebé. Estudios nacionales como el de Barroso-de-la-Cruz et al.⁽³⁾ en Matanzas encontraron que el 58,6 % de las embarazadas pertenecían al grupo de edades comprendido entre 20 y 29 años, Milanés Sosa et al.⁽⁶⁾ en Bayamo mostró el grupo de edades de 15 a 24 años con un 52,7 %; por su parte, Hernández Medero⁽¹³⁾ en Sancti Spíritus el grupo de edad más frecuente fue el de 25 a 29 años con 31 para un 42,5 %, seguido del de 20 a 24 años con 24,7 %.

Otras investigaciones internacionales con temáticas muy similares han encontrado otros rangos de edades con mayor frecuencia, por ejemplo; Guerrero Panty et al.⁽¹⁰⁾, un estudio realizado en el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en Perú predominó la edad de 17 años con un 52,63 %, otro realizado por Delgado Llanco et al.⁽¹⁴⁾, en el mismo país mostró predominio de gestantes en el grupo etario de 18 a 30 años con el 69,9 %.

Estos datos, corroboran lo planteado por los autores con anterioridad, no existe un rango de edad fijo en las investigaciones revisadas, lo que justifica las desigualdades en esta variable.

La caries dental predominó como principal enfermedad bucodental, seguido de las enfermedades periodontales, aparejado a esto la mala higiene bucal estuvo presente en la mayoría de las gestantes.

Resultados similares describe Barroso-de-la-Cruz et al.⁽³⁾, en su estudio el 70,7 % de las embarazadas presentaron caries dental y la higiene bucal deficiente fue el factor de riesgo predominante con 51 embarazadas (62,2 %). Al respecto concluyen que el estado de salud bucal de las embarazadas se encontró deteriorado debido a la presencia de factores de riesgo como higiene bucal deficiente y dieta cariogénica, además de padecer enfermedades bucales, entre ellas la caries dental y la enfermedad periodontal, resultado que justifican como consecuencia de la disminución del pH en la saliva, el aumento de acidez complementado con frecuente falta de higiene bucal, lo cual favorece el desarrollo de bacterias, permitiendo el aumento en cantidad y extensión de placa dentobacteriana durante el embarazo.

De igual forma, Milanés Sosa et al.⁽⁶⁾, en su investigación encontró como resultado que el 73,2 % de las gestantes estudiadas tenían diagnóstico clínico de caries dental representadas en su mayoría por el grupo de 15 a 24 años con 81,1 %, afirmando este resultado más frecuente, debido a los vómitos durante el embarazo y a la ingestión de alimentos con mayor frecuencia; así como la falta del cepillado después de alimentarse por temor a vomitar.

Al respecto, Suárez Albiño⁽²⁾ corrobora lo anterior y argumenta, que la etiología de la caries dental en el periodo gestacional se asocia a la sintomatología producto del aparato digestivo y nervioso que se hacen evidentes. Los cambios fisiológicos de la mujer, especialmente con los relacionados al vómito y las náuseas produce que la higiene bucal de la misma disminuya. Así como la incidencia debido a la dieta cariogénica (hidratos de carbono, azúcares) que mantiene en el periodo gestacional, cuyo agente asociado es el *Streptococcus mutans*, como patógeno relacionado con el desarrollo de la caries dental.

Hay estudios que demuestran que las bacterias cariogénicas (*Streptococcus mutans*) son transmitidas verticalmente de la madre al hijo a través de la saliva: probando-soplado la comida, chupando el biberón o el chupete.⁽⁸⁾

La salud bucal es considerada por la Organización mundial de la salud (OMS) como un dilema de salud pública, resaltando que la caries dental se encuentra presente en casi 3 500 millones de personas en el mundo y las enfermedades periodontales se desarrollan en el 10 % de la población a nivel mundial, considerando la mala higiene oral como su causa principal.⁽¹⁴⁾ Según, Castro-Gutiérrez et al.⁽¹⁵⁾ la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia a nivel mundial (90 % de la población ha sido afectada) y según la (OMS), cinco mil millones de personas en el mundo la han padecido.

En el 2020, el informe sobre la salud dental en el mundo de la OMS afirma que la caries dental sigue siendo un importante problema de salud bucodental y que existen considerables desigualdades en los programas de prevención entre países.⁽¹⁶⁾

El embarazo no debe de ser considerado como una causa de la caries. Existe la creencia de que se produce una desmineralización debida a la pérdida del calcio para “el nuevo ser”, pero el esmalte tiene un intercambio mineral muy lento conservando su contenido mineral toda la vida.⁽⁸⁾ Jaramillo Vázquez et al.⁽¹⁷⁾ en su investigación realizada en Sierra de Zongolica en el Estado de Veracruz señala, la caries dental y enfermedades periodontales como las principales causas de pérdida de dientes; plantea que la salud bucal como parte integral de la salud general aún se encuentra lejos, actualmente se sigue priorizando la actividad curativa en lugar de actividades preventivas, resultados que se confirman en la asistencia tardía de las personas a la consulta odontológica con el diagnóstico de raíz dental retenida.

Hernández Medero⁽¹³⁾ en su estudio la ocurrencia de la enfermedad periodontal se mostró en más de un tercio de las embarazadas, resultando la higiene bucal deficiente como el factor de riesgo más frecuente; así como los conocimientos sobre salud bucodental fueron insuficientes en la mayoría y existió una baja percepción de salud bucal.

Durante el embarazo, debido a factores hormonales (altos niveles de estrógeno y progesterona), las mujeres son más vulnerables a la enfermedad periodontal que sus pares no embarazadas,⁽¹⁸⁾ afectando del 30 % al 100 % de las embarazadas;⁽¹⁰⁾ en su aparición, también influye la higiene dental poco eficiente, los inadecuados hábitos alimenticios, las modificaciones vasculares y la deficiente respuesta inmunológica,^(10,11,19) que sumado esto a la exposición al ácido gástrico que ocurren durante las náuseas matutinas recurrentes, producen un desequilibrio del pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones bacterianas, que en algunos casos erosiona el esmalte dentario,^(4,6,7,14) esta es una de las razones por la cual se plantea que las mujeres embarazadas son consideradas pacientes de alto riesgo para padecer enfermedades orales.⁽¹⁹⁾

El pH salival juega un papel importante dentro de la cavidad oral, sin el efecto buffer, la destrucción de todos los órganos dentarios ocurriría con mayor frecuencia y agresividad.⁽⁴⁾

El aumento de la progesterona mantiene un pH ácido por más tiempo en boca, y con el aumento del consumo de azúcar producto de los antojos, aumenta el riesgo a desarrollar caries dental, que en caso de no tratarse oportunamente puede llegar a perderse algún diente.^(8,14)

La placa bacteria es uno de los agentes causales de la caries dental y las enfermedades periodontales; asociada al embarazo se potencializa por el cambio en el metabolismo tisular y la microvascularización que ocurren durante este periodo, pues las bacterias encontradas en la placa pueden producir desmineralización de los tejidos duros del diente e inflamación de las encías.^(10,11,14,19) Sin embargo, Jaramillo Vázquez et al.⁽¹⁷⁾ plantea que durante el embarazo aparecen condiciones favorables para tener caries, sin embargo asegura, que esta relación no está clara, pero los cambios de la composición de la saliva, la flora bucal, vómitos por reflujo, higiene deficiente, los cambios en los hábitos dietéticos favorecen a su presencia y en el caso de las enfermedades periodontales, principalmente las gingivitis están relacionada debido al aumento hormonal que padecen, la intensidad de la patología depende del nivel hormonal de la mujer embarazada, a su vez la gingivitis puede complicarse dando lugar a los llamados “tumores del embarazo” que son masas que aparecen en la encía aumenta la movilidad dental, la profundidad de la bolsa y el fluido gingival. Estos sucesos tienden a disminuir tras el parto.

La dieta cariogénica fue otro factor de riesgo que prevaleció en el presente estudio, esta aparejada a la mala higiene oral serían los cambios conductuales más importantes del período. Estos factores se encuentran íntimamente relacionados

Y a que la ingesta de alimentos azucarados podría deberse al afán por neutralizar la acidez bucal producto a los vómitos, igualmente las náuseas que se producen al utilizar el cepillo dental puede ser la causa de que se descuide la higiene oral.^(2,3,6,19)

Las gestantes generalmente experimentan un incremento del apetito, pero no siempre reciben una dieta balanceada que asegure una buena nutrición sin comprometer su estado físico, porque generalmente consumen muchos carbohidratos en sus diversas presentaciones dando lugar al incremento significativo del peso corporal y por otro lado, la ingesta de azúcar da lugar a la aparición de lesiones cariosas o al agravamiento de las ya existentes.^(4,19,20)

El cuidado dental es un procedimiento seguro y eficaz durante todo el embarazo. Los dentistas deben educar a la paciente embarazada sobre la importancia de la salud bucal, para ella y su hijo, deben ser advertidas sobre las manifestaciones orales comunes y la higiene oral para evitar pérdida de dientes durante el periodo de gestación.^(2,10,11,14)

Aunque el número de embarazadas con hábito de fumar en esta serie no fue elevado, siempre es alarmante y más en esta etapa de la vida de la mujer, pues se conocen los perjuicios de este nocivo hábito tanto para la gestante como para su futuro bebé, así como su influencia en el agravamiento de las enfermedades bucodentales.

Estudios recientes relacionan la presencia y gravedad de periodontitis y otros factores ya conocidos en relación con la prematuridad, como son el consumo de tabaco y alcohol en el segundo trimestre del

embarazo, con el aumento de riesgo de parto prematuro y niños de bajo peso. Se atribuye como causa de dicha prematuridad a las endotoxinas bacterianas y al aumento de los niveles de prostaglandinas, todo lo cual favorecería las contracciones uterinas tempranas

Las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada, que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas.

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. Cualquier estrategia de control debe tener en cuenta el contexto social y médico y basarse en la eliminación de los factores de riesgo.^(5,16)

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.⁽⁵⁾

La prevención y concientización del cuidado de salud oral se deben iniciar desde el embarazo para motivar y educar, evitando problemas posteriores, esto es posible con una adecuada educación a la madre sobre prevención temprana de caries, conocimientos de enfermedades periodontales, conocimientos de higiene y cuidado oral, además de identificar los factores de riesgo para el bebé en cuanto a salud oral se refiere.⁽²⁰⁾

La prevención de las enfermedades bucodentales, radica en la identificación de los principales factores de riesgo y el diseño de estrategias de intervención que los modifiquen positivamente, medidas simples, como un correcto cepillado de los dientes y la atención sistemática estomatológica, favorecen una higiene bucal adecuada que reduce las probabilidades de formación de la placa dentobacteriana.

Se requiere un trabajo interdisciplinario en el que se enfatice en la prevención y, desde las instituciones, se prioricen las acciones de promoción y la educación masiva de la población para mantener a las personas sanas, y con ello cumplir con lo que demanda el Sistema Nacional de Salud: la atención estomatológica de todas las gestantes para conservar la salud de la madre y reducir los índices de mortalidad infantil.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, la mayoría de las embarazadas atendidas padecían de caries dental seguidas por las enfermedades periodontales, en las que repercutió la higiene bucal deficiente y la dieta cariogénica, a consecuencia de todo esto el estado de salud bucal de las embarazadas se encontró deteriorado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Sorí G, de Castro-Yero J L, Yero-Mier I M, Torres-Ramos C E, Bernal-Zamora M. Programa educativo Sonrisas desde el vientre, para embarazadas de un hogar materno. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2022 Abr [citado 2022 Nov 09] ; 44(2): 318-332. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000200318&lng=es.Epub30-Abr-2022

2. Suárez Albiño S V. Susceptibilidad de caries dental en el embarazo. [Tesis en Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2022 Abr [citado 2022 Nov 09] . Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/59803>

3. Barroso-de-la-Cruz A, de-León-Ramírez L, Barroso-de-la-Cruz A, Bouza-Vera M, Martínez-Hernández N, Gómez-Tejeda J. Estado de salud bucal de embarazadas pertenecientes al policlínico “Héroes del Moncada” del municipio Cárdenas. 16 de abril [Internet]. 2021 [citado 9 Nov 2022]; 60 (280) Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1220

4. Yáñez González A, Medina Solís C, Rivera Gómez M, Ruvalcaba Ledezma JC. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. JONNPR. [Internet]. 2021 [citado 9 Nov 2022];6(2):271-82. Disponible en: [10.19230/jonnpr.3766](https://doi.org/10.19230/jonnpr.3766)

5. Maximiliano Leffalle I, Javier Romero H, Elizabet Barrios C, Martínez S E. Conocimientos y prácticas de salud bucal en embarazadas. RAAO. [Internet]. 2021 [citado 9 Nov 2022]; LXIV (1): 52-54. Disponible en: <https://www.ateneo-odontologia.org.ar/articulos/lxiv01/articulo08.pdf>

6. Milanés Sosa Y, Ramírez Durán A, García Jordán M, Téllez Velázquez Y L. Salud bucal en gestantes del Policlínico Bayamo Oeste. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2022. [Internet]. 2022 [citado 9 Nov 2022] Disponible en: <https://www.2476-7612-1-PB-2.pdf>

7. Cruz-Romero V, Tan-Suárez N, Espino-Delgado R, Tan-Suárez N, Machado-Pina A, García-Vitar L. Comportamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria crónica en pacientes diabéticos. A M C [Internet]. 2022 [citado 14 Nov 2022]; 26 Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8648>

8. Alfaro Alfaro A, Castejón Navas I, Magán Sánchez R, Alfaro Alfaro M J. Embarazo y salud oral. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2018 [citado 2022 Nov 11] ; 11(3): 144-153. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300144&lng=es.Epub01-Oct-2019

9. Gómez-Cruz M, Vinent-González R, Santana-Espinosa MC. Atención integral a gestantes vulnerables en hogar materno provincial de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Nov 11];24(6):45-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600008&lng=es

10. Guerrero PantyS J, Tenorio Cahuana Y M. Nivel de conocimiento de medidas preventivas en la salud bucal de gestantes adolescentes . Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Revista Odontológica Basadrina. [Internet]. 2022 jun [citado 2022 Nov 09] ; 6(1) . Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26644649.2022.6.1.1264>

11. de-Castro-Yero J, Torrecilla-Venegas R, Yero-Mier I, Castro-Gutiérrez I, Muro-Rojas L. Caracterización de la gingivitis crónica en la población adolescente. Universidad Médica Pinareña. 2020; 17(1):606. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/606>

12. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral HealthImpactProfile) en la Odontología. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2022]; 23(1):35-42. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article>

13. Hernández Medero Y. Enfermedad periodontal en embarazadas del área centro.[Internet]. 2021 Disponible en: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/viewFile/146/144>

14. Delgado LLanco S S, Flores Limache R . Nivel de conocimiento sobre salud oral en gestantes atendidas en un hospital público de la provincia de San Martín [Tesis en Internet]. 2022. PIURA - PERÚ.

[citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95618>

15. Castro-Gutiérrez I, Torrecilla-Venegas R, Carmenate-Meneses R, Morgado-Marrero Delsa E, Toledo-Ponce N. Programa educativo sobre caries dental en niños de quinto grado del municipio La Sierpe. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2022 Feb [citado 2022 Nov 10] ; 26(1): e5357. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100014&lng=es.Epub01-Ene-2022

16. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui Lévy S. La caries dental, un problema de salud pública. *EMC. Tratado de Medicina* [Internet]. 2022 [citado 2022 Nov 09] ; 26(1): 1-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46042-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46042-9)

17. Jaramillo Vázquez MJ, Salazar Mendoza DJ, Silva Díaz CTM, Onofre Santiago MM de los Ángeles, Rodríguez García MS, Cruz Onofre CO. Causas de extracción dental en un centro de salud de la sierra de Zongolica. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022 [citado 10 de noviembre de 2022];6(1):1764-80. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1609>

18. Salih Y, Nasr AM, Ahmed ABA, Sharif ME, Adam I. Prevalence of and risk factors for periodontal disease among pregnant women in an antenatal care clinic in Khartoum, Sudan. *BMC Res Notes* [Internet]. 2020 [citado 10 de noviembre de 2022];11;13(1):147. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-020-04998-3>

19. Rivera Lugo IT et al. Prevalencia de la enfermedad periodontal en el embarazo. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Internet]. 2022 jul [citado 2022 Nov 09] ; 26(4). Disponible en: < <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5494> >.

20. Díaz Zapata E. Nivel de conocimientos, creencias y percepción sobre prevención de enfermedades orales en embarazadas de una institución privada en Monterrey, Nuevo León [Tesis en Internet]. México, Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Salud Pública y Nutrición. 2020 [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20795/1/1080314481.pdf>