



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL EN
MUJERES GESTANTES Y FACTORES DE RIESGO.
FO.2022

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A:

NANCY PAOLA AGUILAR CARRETO

TUTORA: Mtra. ARCELIA MELÉNDEZ

MÉXICO, Cd. Mx.

2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

DEDICADO EN PRIMER LUGAR A DIOS POR SER MI GUÍA A LO LARGO DE MI VIDA, EN MOMENTOS DE ALEGRÍA Y TRISTEZA

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES AZCAPOTZALCO Y A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, POR SER MI ALMA MATER

A LA Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO POR IMPULSARME DESDE PRIMER AÑO A SEGUIR CON LA CARRERA AÚN SI SE PONÍA DIFÍCIL EN EL PROCESO.

A MIS PAPÁS, AURELIO Y SILVIA POR APOYARME SIEMPRE EN CADA MOMENTO Y ALENTARME A ESTUDIAR LO QUE AMO, SACRIFICANDO COSAS PARA PODER CUMPLIR MIS SUEÑOS Y DEJARME LA MEJOR HERENCIA, EL ESTUDIO.

A MI HERMANA MICHEL POR SER EL MEJOR EJEMPLO EN LA VIDA, ENSEÑÁNDOME QUE SE PUEDE OBTENER CUALQUIER COSA EN LA VIDA SI SE LO PROPONE

DEDICADO A SANTIAGO, REGINA Y MI RATON DE LABORATORIO QUE ME ENSEÑARON A SER FUERTE ANTE LAS ADVERSIDADES DE LA VIDA

A MIS TÍOS QUE SIEMPRE ESTUVIERON PRESENTES EN ESTE PROCESO Y QUE ME APOYARON INCONDICIONAL Y A MI FAMILIA EN GENERAL QUE SIEMPRE CONFÍÓ EN MÍ.

Y A MIS AMIGOS QUE JAMÁS DEJARON DE CONFIAR EN MI Y ESTUVIERON EN ESTE LARGO PROCESO.

ÍNDICE

Página

1. Introducción
2. Objetivos

Enfermedades de la cavidad oral en mujeres gestantes y factores de riesgo. FO.2022

1. Embarazo
 - 1.1 Cambios fisiológicos sistémicos
 - 1.2 Cambios fisiológicos a nivel oral
 2. Mitos y prácticas que inciden en la salud oral
 3. Enfermedades, alteraciones orales y factores de riesgo
 - 3.1 Caries dental
 - 3.2 Enfermedad periodontal
 - 3.3 Granuloma piógeno
 - 3.4 Pérdida dentaria
 - 3.5 Movilidad dentaria:
 - 3.6 Dolor ATM
 - 3.7 Xerostomía
 4. Higiene bucal y educación para la salud
-
3. CONCLUSIONES
 4. BIBLIOGRAFIA....

1. Introducción

La concepción sobre la pérdida de “un diente en cada embarazo” tiene un trasfondo cultural en algunos grupos sociales y aunque esto no está comprobado científicamente, se reconocen factores de riesgo biológicos durante el embarazo que pueden desencadenar enfermedades bucales o agravar las ya establecidas.

Entre los factores que experimentan cambios durante el embarazo y contribuyen al riesgo de caries dental.

Se reconoce que los cambios bioquímicos que se producen a este nivel, son responsables de la aparición de caries dental en el embarazo. La higiene bucal deficiente es otro factor de riesgo en la aparición de enfermedades bucales, ya que conlleva a un aumento en la cantidad y extensión de la placa dentobacteriana (PDB) y en la gestante pudiera aparecer como resultado de la disminución de la frecuencia del cepillado por malestar general y náuseas

Durante el embarazo, la gingivitis y periodontitis desencadenan cambios vasculares, por mencionar alguno, la progesterona produce dilatación de los capilares, considerado como factor de riesgo para la llamada “gingivitis del embarazo” caracterizada por edema y eritema. Además, se sabe que la condición de salud bucal de la embarazada, se puede transmitir a su futuro hijo, ya se ha documentado una asociación entre la enfermedad periodontal, el bajo peso al nacer y los partos prematuros.

Durante el embarazo se producen grandes cambios en la mujer a todos los niveles; en los aspectos físicos, químicos y psicológicos. Esto hace que la cavidad oral de la embarazada sea más susceptible

a padecer enfermedades bucales, lo que lleva a extremar los cuidados bucales. Otro de problema que afrontan es la falta de información en salud oral de acuerdo con sus necesidades ya que el personal de salud si brinda información mediante, trípticos y otro tipo de materiales educativos, pero no son suficientes. El nivel socioeconómico también repercute ya que las mujeres en gestación se ven afectada en razón a la inaccesibilidad a servicios de salud y por desconocimiento as los efectos devastadores de las enfermedades orales.

2. Próposito

Determinar los factores que influyen a nivel sistémico en la salud oral de la mujer gestante, físicamente, psicológicamente y los factores sociodemográficos que influye el entorno de la embarazada. Así como las enfermedades que prevalecen durante el embarazo.

1. Embarazo

El embarazo o gestación se define como un período durante el que el embrión se desarrolla y crece en el interior del cuerpo de la madre y cuya duración comprende desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto.

1er trimestre: Durante el primer mes el tamaño del embrión es similar al de un grano de arroz y antes de alcanzar los dos meses tiene aproximadamente 1 cm y medio de largo.

2do trimestre: Debido a que aumenta el tamaño del vientre materno, el feto tiene más espacio y, por lo tanto, puede moverse más. A partir del quinto mes los movimientos del bebé se hacen más evidentes (comienzan las «pataditas»)

3er trimestre: El bebé tiene menos espacio para moverse. Ya cerca del momento del parto el bebé se encaja en la pelvis de la mamá (la mayoría de las veces, cabeza para abajo).¹



1.1 Cambios fisiológicos

Los cambios fisiológicos que experimenta la mujer gestante son diversos, no todos se presentan como una constante, entre los más importantes se encuentran:

- Transpiración. Debido a que el cuerpo está más caliente, se transpira con más facilidad, por lo que se recomienda usar ropas livianas
- Estreñimiento. Todas las funciones se tornan más lentas por acción de la hormona progesterona, por eso es frecuente el estreñimiento. Para remediarlo es conveniente comer frutas y verduras, alimentos integrales y evitar las comidas muy condimentadas.
- Entre el 50 y el 80% de las mujeres embarazadas experimentan náuseas y vómitos, especialmente en el primer trimestre.
- Presencia de náuseas y vómitos que pueden presentarse durante el primer trimestre, y la acidez de los últimos meses.
- Presión en la pelvis y ganas de orinar. A medida que el feto crece el útero se expande y el tamaño del abdomen de la madre aumenta
- La presión ejercida por el útero sobre los demás órganos y la pelvis puede provocar molestias y ganas de orinar más frecuentes.
- Línea negra. Puede aparecer a partir de la semana 20 como una línea oscura que se extiende desde el ombligo hasta el pubis.
- Malestar. Algunas embarazadas pueden experimentar cansancio, náuseas y vómitos.
- Los senos. Aumentan su sensibilidad y volumen. Las areolas de los pezones se oscurecen.



1.1 Cambios fisiológicos a nivel oral

Si bien el embarazo no es una enfermedad, durante su transcurso existen cambios hormonales, que desencadenan alteraciones bucales. La alta prevalencia de caries es considerada la principal causa de pérdida dental convirtiéndola en un problema de salud pública, resultado de la ruptura del ecosistema microbiano, asociado a una baja capacidad de

limpieza y lubricación salival, disminuida por los cambios hormonales existentes.



a) Aumento de progesterona:

- Aumento en la vascularidad y permeabilidad capilar.
- Afectación de la queratinización del epitelio y con ello su función protectora.
- En el tercer mes del embarazo ayuda a la proliferación de microorganismos promotores de la enfermedad periodontal,

tales como las bacterias *Prevotella Intermedia* y la *Porphyromonas Gingivalis*

b. Aumento de estrógenos

- Reducen la queratinización del epitelio, y el número y grosor de las fibras colágenas del tejido conectivo, con lo que se ve disminuida su función protectora.
- Ayuda a la proliferación en la placa bacteriana de microorganismos promotores de la enfermedad periodontal

c. Enfermedades periodontales

- Además de los cambios en tejidos periodontales durante el embarazo, la pérdida de la inserción epitelial y el hueso alveolar, resultado de la producción de citosinas por los fibroblastos y elevación de los efectos de las toxinas de los periodonto patógenos.

d. Caries dental

- •Consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias nocivas

e. Factores de riesgo periodontales

- Presencia de placa bacteriana, calculo dental, falta de atención estomatológica. ²

2. Mitos y prácticas que inciden en la salud oral

- a) "es malo ir al dentista si estoy embarazada"

Unos de los mitos más frecuentes que se escuchan entre las mujeres embarazadas, es que estas no asisten al consultorio odontológico a realizarse algún tipo de revisión o tratamiento porque lo consideran peligroso, ya que tienen temor de que se les aplique algún tipo de medicamento o sustancia la cual pueda causar algún daño a su bebé.

Realidad: se ha comprobado que si una mujer gestante no asiste a su valoración y tratamiento dental tiene riesgo de parto prematuro, así como de bajo peso del recién nacido.

The infographic is divided into two main sections. The top section features a cartoon illustration of a pregnant woman in a green dress and an elderly woman in a pink dress with a cane. The pregnant woman's thought bubble says, "Estaba pensando si debo ir al dentista??". The elderly woman's thought bubble says, "Debes tener cuidado! Además siempre es así: 'Un hijo te cuesta un diente'!! ES NORMAL!". The bottom section shows a photograph of a pregnant woman's belly. To the right of the photo is a red box with the word "¡ATENCIÓN!" in white. Below this is the text "EL EMBARAZO NO ES LA CAUSA DIRECTA DE LOS PROBLEMAS BUCALES!". To the left of the photo is a yellow notepad with a list of bullet points: "Las alteraciones hormonales que ocurren en este periodo pueden favorecer condiciones pre-existentes y generar alteraciones." To the right of the notepad is a cartoon illustration of a woman in a blue uniform pointing upwards. At the bottom of the infographic, there is a signature and the text "Fte: [tps://www.facebook.com/odontologiadracinthyapastor/](https://www.facebook.com/odontologiadracinthyapastor/)".

Ilustración 4. Mitos y realidades Cambios fisiológicos a nivel bucal

Fte: [tps://www.facebook.com/odontologiadracinthyapastor/](https://www.facebook.com/odontologiadracinthyapastor/)

- b) "no debo de recibir anestesia dental durante mi embarazo"

En muchas de las ocasiones este es uno de los mitos más recurrentes por los que las gestantes no se atienden cuando presentan algún tipo de padecimiento dental, pero éste es sin duda uno de los más importantes ya en ocasiones los mismos odontólogos propician que este mito siga en aumento, por la falta de conocimiento acerca de la utilización de los anestésicos locales en el embarazo.

Realidad: si se puede recibir anestesia dental, ya que el anestésico no causa daño en el bebé, así como en la gestante, ya que actúa a nivel local.

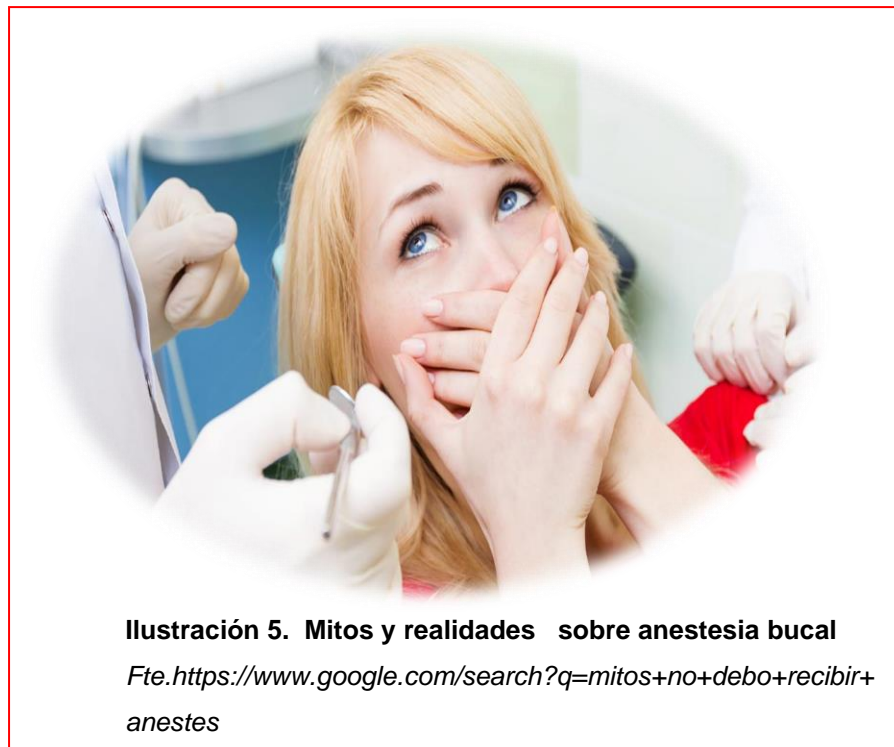


Ilustración 5. Mitos y realidades sobre anestesia bucal

Fte. <https://www.google.com/search?q=mitos+no+debo+recibir+anestes>

- c) *"por cada hijo que tenga voy a perder un diente"*.

Este es, sin lugar a duda, uno de los mitos más comentados en nuestras sociedades. Afortunadamente no pasa de ser un mito. Es absolutamente falso qué, por cada embarazo se pierda un diente o

una muela. Esta historia ha pasado de generación en generación llegando a convertirse en una "verdad" para muchas personas.

Realidad: la pérdida de las estructuras dentarias, se da porque se desatiende la salud bucal (al no cepillarse los dientes), y por una dieta rica en carbohidratos, más no por tener hijos.

- d) *"el bebé absorbe el calcio de mis dientes y por se me están debilitado y comenzarán a caer"*

Otro mito muy común entre las mujeres embarazadas es que el bebé les roba el calcio de sus dientes y por eso estos son debilitados y comienzan a caerse. El calcio que su bebé necesita lo provee la dieta, no los dientes. Sin embargo, si falta el calcio en la dieta, el cuerpo lo obtiene de los huesos.

Realidad: si, el bebé necesita calcio. Pero éste será provisto a través de la dieta, no de los dientes. Los antojos son los responsables de la descalcificación de los dientes de la mamá y no el bebé.

- e) *"el tomarme radiografías dentales estando embarazada produce malformaciones en mi bebé"*.

Este es otro de los mitos más controversiales para las pacientes embarazadas, ya que por un lado existen evidencias científicas las cuales indican que en efecto, el exponerse a radiaciones durante el embarazo pueden provocar alteraciones en el desarrollo del feto, ahora por otro lado se tiene el conocimiento de que las radiaciones utilizadas para el diagnóstico odontológico durante el embarazo son muy pequeñas, para que estas afecten de manera directa al bebé.

Realidad: esto es falso ya que la cantidad de radiación que se produce al tomar radiografías es muy baja, tanto así, que no llega a causar ninguna alteración en el nuevo ser, con todas las precauciones necesarias.

- f) "sí mis encías están inflamadas y sangran es a consecuencia de mi embarazo, lo más conveniente es no cepillarme tanto para que éstas no me sangren"

Muchas de las mujeres en etapa gestacional padecen de inflamación de sus encías, muchas de ellas también asocian dicha inflamación al embarazo, piensan que el hecho de estar embarazadas les producirá que sus encías sangren, el temor y la falta de información acerca de dicho padecimiento provoca, que estas no se atiendan y tomen medidas oportunas para solucionar dicha enfermedad.

Realidad: si se deja de cepillar, la inflamación será mayor, por los depósitos de restos de comida y bacterias. Hay que cepillarse 3 veces al día, y usar enjuague bucal e hilo dental.

- g) "durante mi embarazo no puedo tomar ningún medicamento, aunque tenga infección mi boca, porque puedo ocasionarle problemas a mi bebé"

Esta creencia es muy común entre las mujeres embarazadas, ya que por la desinformación muchas veces se deja sin atender un problema bucal, el cual puede tratarse adecuada y rápidamente para evitar tener consecuencias graves al diseminarse cualquier tipo de infección bucal. La necesidad de atención odontológica a las mujeres embarazadas es frecuente en nuestra sociedad, por lo que el dentista debe estar preparado para escoger un fármaco seguro para la madre y el feto.

Realidad: es verdad que existen medicamentos no aptos para el embarazo, pero existen algunos otros que se pueden tomar sin ningún problema en caso de que se requieran. ³

- poner un segurito/ listón rojo en la ropa de la mamá para evitar envidias y efectos adversos por los eclipses.



Ilustración 6. Utilizar listón rojo

Fte.

<https://www.google.com/search?q=liston+rojo+en+embarazo&tbm>

- Si una mujer se encuentra en el camino semillas amontonadas de palmera es señal que se va a embarazar, o que la dueña de la casa o chacra cercana se embarazará pronto.
- Cuando un murciélago pone semillas de un fruto en el camino, si la mujer la ve en el camino en forma ordenada significa que él bebe por nacer va a ser varón, y si están regadas significa que él bebe por nacer será mujer.
- Cuando la mujer está embarazada y escucha cantar al pájaro carpintero fuerte (tuc tuc tucrrrrrrr) su bebe será varón y si es débil (nuwa nuwa nuwa) será mujer, incluso si antes canta cerca de la casa anuncia que pronto ocurrirá un embarazo.
- Cuando la mujer está embarazada y asa plátanos con la cáscara, y al azar la cáscara se parte a lo largo del plátano significa que él bebe por nacer será mujer, y si se parte en forma circular, será hombre.
- Se puede perder el embarazo por antojos diarios y continuos, a veces el niño quiere comer y nosotras no le cumplimos, en una o en dos semanas tenemos dolor como si vamos a dar a luz, entonces
-

como no le hemos cumplido y nos baja hemorragia y perdemos al niño.

- Se puede perder al niño por la mordedura de la serpiente: el veneno de ésta le coagula la sangre, por consiguiente, se produce infarto y el deceso de la madre y del niño.
- La mujer embarazada debe comer varias veces al día no debe tomar bebidas alcohólicas, no debe tomar pastillas que no le receten.
- No debe usar ropas ajustadas, su ropa no debe estar mojada.
- Debe formar sus pezones dando masajes suavemente si es primeriza. ⁴



**DURANTE EL EMBARAZO,
NI UNA GOTA DE ALCOHOL.**

Ilustración 6. No bebidas alcoholicas en el embarazo.

Fte: <https://www.teknogin.com/el-riesgo-de-beber-alcohol-durante-el-embarazo/>



Ilustración 7. Comida saludable

Fte: <https://www.tucanaldesalud.es/es/voz-especialista/4-mitos-embarazo-desmentidos>

3. Enfermedades orales, alteraciones y factores de riesgo

3.1 Caries

La caries dental, por definición de la OMS, es “un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad”, y es el principal culpable de la caries la bacteria *Streptococcus mutans*.

La primera etapa de la caries es una película de productos precipitados de saliva y alimentos en los dientes. Esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental.⁵



Ilustración 7. Caries dental

Fte: <https://clinicadentalalcala.com/la-caries-prevencion-y-tratamientos/>

A partir de esto, las bacterias producen ácidos, en particular el ácido láctico y enzimas proteolíticas. Los ácidos son la causa principal de la caries, porque las sales de calcio de los dientes se disuelven lentamente en un medio ácido, y una vez que se han absorbido, la matriz orgánica restante es digerida rápidamente por las enzimas proteolíticas.

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios relacionados entre sí que la hacen vulnerable a padecer caries dental. Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el 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 estas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.

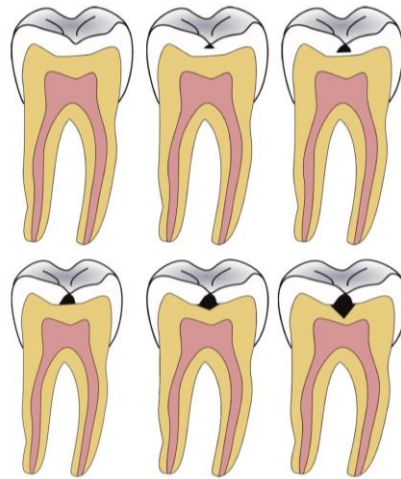


Ilustración 8. Etapas de la caries dental

Fte: <https://clinicablasi.com/las-causas-de-las-caries/>

- **Caries radicular**

Se define como una lesión progresiva, crónica, con tejido reblandecido y originada en las raíces dentales expuestas al medio oral.

La lesión es pequeña y localizada en una zona bien delimitada, con un color claro o ligeramente amarillo. Su textura en la superficie, al contacto con instrumentos como explorador o excavador, es muy suave y confundible con detritus alimenticios o placa bacteriana y al penetrar en dentina, esta es fácilmente removible en capas. Generalmente al avanzar las lesiones en profundidad, se tornan más oscuras, en distintos tonos de café o inclusive de negro y su dureza puede aumentar, sobre todo en lesiones que presentan tendencia a ser arrestadas o cuando las bacterias han sido removidas y la superficie se ha mantenido limpia por un tiempo considerable. ⁶



Ilustración 9. Caries radicular en canino superior en paciente

Fte: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od102b.pdf>

- **Factores de riesgo**
 - Alto grado de infección por *Streptococcus mutans*: significan elevado riesgo a caries y a la transmisión del microorganismo.
 - Alto grado de infección por lactobacilos: se relaciona con elevada actividad de caries y con la elevada ingestión de carbohidratos fermentables.
 - Experiencia anterior de caries en personas muy afectadas por la enfermedad.
 - Deficiente resistencia del esmalte al ataque ácido: cuando la resistencia del esmalte al ataque ácido es deficiente, el proceso de desmineralización se extiende y se favorece el progreso de la caries.
 - Dieta cariogénica: La cariogenicidad de un alimento no se determina solamente en base al contenido de azúcar, sino

que hay que considerar varios factores: características físicas del alimento, solubilidad, retención, capacidad para estimular el flujo salival y cambios químicos en la saliva, la textura (tamaño y forma de las partículas), la frecuencia y horario de su consumo y tiempo de permanencia en la boca.

- Mala higiene bucal: las deficiencias en la higiene bucal se traducen en mayor acumulación de placa dentobacteriana, lo cual reduce el coeficiente de difusión de los ácidos formados por los microorganismos fermentadores, facilitando el proceso de desmineralización y elevando el riesgo a caries, sobre todo en personas con alto número de microorganismos cariogénicos.
- Baja capacidad buffer salival.
- Flujo salival escaso (xerostomía): Ello incrementa el riesgo de caries.
- Viscosidad salival.
- Recesión gingival: condiciona la aparición de caries radicular en presencia de placa dentobacteriana.
- Enfermedad periodontal. ⁷

3.2 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una enfermedad de los tejidos de soporte de los dientes que puede afectar a las encías, la membrana del ligamento periodontal, el cemento y el hueso

alrededor del alvéolo dental. Puede presentarse como dos tipos principales:

- **Gingivitis**

Se caracteriza por la presencia de inflamación de las encías alrededor de los dientes que no causa pérdida de inserción periodontal.⁸

Las bacterias relacionadas con la Enfermedad Periodontal son generalmente bacilos gram negativos, con algunas formas cocáceas y una gran cantidad de espiroquetas. Se han aislado cerca de 500 especies bacterianas de la placa subgingival sin embargo, se sabe que sólo un pequeño porcentaje de éstas son consideradas agentes etiológicos de la enfermedad Periodontal. Los principales microorganismos asociados con esta condición son: *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Bacteroides forsythus* (Bf), *Treponema denticola* (Td), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa), *Fusobacterium nucleatum* (Fn), *Prevotella intermedia* (Pi).

Clínicamente se caracteriza por una encía intensamente enrojecida que sangra con facilidad, engrosamiento del margen gingival e hiperplasia de las papilas interdentarias, que pueden dar lugar a la formación de pseudosacos periodontales. Las zonas anteriores y los sitios interproximales son los más afectados. La gingivitis del embarazo es muy común que afecta un 35–100% de todas las mujeres embarazadas. La inflamación comienza durante el segundo mes de gestación y alcanzan su punto máximo en el octavo mes. Estudios han mostrado que la prevalencia y severidad de la inflamación gingival es significativamente

mayor durante el embarazo al compararla con la inflamación gingival presente posterior al parto.



Ilustración 10. Gingivitis

Fte: <https://www.clinicadentalfelipe.es/guia-sobre-la-gingivitis-y-periodontitis/>

- **Periodontitis**

En pacientes susceptibles, la gingivitis puede progresar a enfermedad periodontal, con inflamación y destrucción de los tejidos de soporte alrededor de los dientes. La enfermedad periodontal está relacionada con un nivel socioeconómico bajo y un rendimiento educativo más bajo. La enfermedad periodontal se ha relacionado con infecciones microbianas que provocan un aumento sistémico de las prostaglandinas y citocinas pro inflamatoria.⁹



Ilustración 11. Periodontitis

Fte: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/enfermedades-periodontales/periodontitis>

Durante el embarazo se produce la hormona relaxina, cuya función es relajar las articulaciones para facilitar el parto, pudiendo actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que tiende a desaparecer tras el parto.

Es inusual encontrarnos con un cuadro grave de reabsorción ósea y pérdida dentaria por movilidad. Si existe una enfermedad periodontal previa, esta se verá agravada por los mismos factores antes mencionados. 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.



Ilustración 12. Periodontitis en el embarazo

Fte: <https://www.propdental.es/periodontitis/gingivitis-ulceronecrotizante-aguda/>

- **Factores de riesgo**

Los principales organismos ligados a las lesiones periodontales destructivas son:

- Porphyromonas gingivalis.
- Prevotella intermedia.
- Tannerella forsythensis
- Actinobacillus antinomycetencomitans.
- Treponema denticola.

Básicamente se han asociado dos periodontopatógenos al embarazo y estos son:

- La *P. gingivalis* pertenece al grupo de “Bacteroides de pigmentación negra”. Es un microorganismo gram negativo, anaerobio, no móvil, asacarolítico (que no fermentan carbohidratos) que suele presentarse en forma de cocos o bacilos cortos. Se lo detecta más frecuentemente en periodontitis del adulto severo (crónica), en formas destructivas de la enfermedad y en lesiones activas.
- La *P. intermedia* es otro tipo, Es un bacilo gram negativo, anaeróbios estrictos, capsulados, fimbriados de extremos redondos cuyos niveles están particularmente elevados en la GUN (Gingivitis Ulcerativa Necrosante). Dentro de este grupo están también la *P. nigrescens* y la *P. melaninogenica*. Como factores de virulencia. ¹⁰

3.3 Granuloma piógeno

También llamado “épulis gravídico” o “tumor del embarazo”. Es una tumoración benigna (1-5%) localizada en una zona con gingivitis en el vestíbulo del maxilar superior que suele remitir después del parto. Es habitual en los primeros embarazos, durante el primer y segundo trimestre

El granuloma piógeno de la cavidad oral ocurre entre el 2 y el 5% de las gestantes. En su patogenia se sospecha la acción de irritantes locales debido a un metabolismo tisular alterado por la acción de las hormonas sexuales.¹¹



Ilustración 13. Granuloma del embarazo

Fte: <https://www.propdental.es/pacientes-especiales/>

- **Factores de riesgo**
- Se da como resultado de una respuesta inflamatoria exagerada ante un estímulo irritativo, el que en la mayoría de los casos, por calculo dental. Corresponde a una masa de crecimiento exofítico con una base sésil o pedunculada que se extiende

desde el margen gingival o en la mayoría de los casos desde de los tejidos interproximales en la zona maxilar anterior. Crece rápido, sangra fácil y puede variar su color. Afectada a la encía en un 70%, seguida la lengua, labios y mucosa bucal. Luego del parto generalmente la lesión disminuye su tamaño o desaparece completamente.

- Mayor prevalencia en mujeres con cambios hormonales.¹²

3.4 Pérdida dentaria

Una ausencia dental (propriadamente llamada edentulismo) es la consecuencia de la **pérdida** de una pieza dental definitiva, ya sea por su caída o su extracción por parte de un dentista.

Según la Asociación Dental Americana (ADA) existen dos mitos con respecto al embarazo y la salud oral: La pérdida de dientes como consecuencia de éste y la obtención de calcio de los dientes si la dieta es insuficiente para proporcionar todo el calcio requerido.

Entre las alteraciones más frecuentes que se producen en la cavidad oral en la mujer embarazada y que producen pérdida de dientes son:

1. Gingivitis, afecta del 60 al 75% de las mujeres embarazadas.
2. Niveles de pH: 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.
3. Caries. Se consideran factores etiológicos la higiene oral deficiente, la dieta rica en carbohidratos, los cambios en la composición salival que pueden predisponer temporalmente

a la erosión, y la proliferación y descamación de las células de la mucosa bucal que proporcionan un entorno adecuado para el crecimiento bacteriano. ¹³



Ilustración 14. Perida dentaria

Fte: <https://www.clinicadrcalatayud.com/la-perdida-de-un-diente-mucho-mas-que-un-problema-estetico/>

3.5 Movilidad dentaria

La **Movilidad dentaria** es un signo clínico que puede reflejar el grado de destrucción periodontal, provocada por las infecciones localizadas en las encías y las estructuras de soporte del diente (ligamento y hueso alveolar) que le otorgan al diente soporte y estabilidad, producidas por bacterias provenientes de la placa bacteriana.

Los dientes en general poseen una mínima movilidad fisiológica mayor en los dientes anteriores (unirradiculares) y menor en los posteriores (multirradiculares). Cuando la movilidad dentaria supera el límite normal es un signo de patología.

Por lo general la movilidad dental aumenta por una disminución de los elementos estabilizadores del periodonto o bien por el aumento de la magnitud de las fuerzas que actúan sobre los dientes combinados con periodonto reducido.



Ilustración 15. Movilidad dentaria

Fte: <https://www.odontovida.com/2020/05/que-es-la-movilidad-dental-tiene.html>

- **Factores de riesgo**
 - Los cambios hormonales del embarazo hace que el tejido periodontal sea más delgado.
 - La existencia de un estrés inusual mientras masticamos que se genera sobre el tejido que rodea la raíz del diente (periodonto), que suele estar enfermo previamente.
 - Un traumatismo sobre el tejido dental sano que acaba desplazándolo hacia una posición más retraída.¹⁴



Ilustración 16. Movilidad dentaria en el embarazo

Fte: https://www.perioclinik.com/1_12_movilidad-dental.html

3.6 Dolor ATM

La articulación temporomandibular (ATM) es la articulación que está formada por la parte superior de la mandíbula y el hueso temporal del hueso. Este hueso actúa como una bisagra deslizante y, en algunos casos, puede presentar problemas a causa de la complejidad de los movimientos que realiza.

En la ATM, que está constituida por ligamentos, músculos, irrigación vascular y nerviosa, se pueden distinguir dos partes principales:

- Parte articular del hueso temporal y parte superior del disco

- Parte inferior del disco y el cóndilo de la mandíbula



Ilustración 17 Dolor de ATM.

Fte: <https://www.actualfisio.com/blog/post/dolor-atm-y-su-tratamiento/html>

- **Factores de riesgo**

Se da más en mujeres en edad fértil, tienen que ver factores intrínsecos como la anatomía morfológica musculoesquelética femenina, cambios hormonales o estados emocionales, y a factores extrínsecos como el estrés laboral.

Se presenta con mayor frecuencia el dolor de ATM en periodos premenstruales, las mujeres embarazadas sienten alivio en esta etapa, Estos hallazgos sugieren que las hormonas ováricas pudieran modular el dolor en las mujeres con trastornos temporomandibulares. ¹⁵

3.7 Xerostomía

La xerostomía (boca seca) es bastante común durante el embarazo, se produce principalmente por los cambios hormonales o debido a determinada medicación prescrita como

antiespasmódicos, antieméticos, antihistamínicos, antidepresivos entre otros.

Por sí misma no es una enfermedad, sino un síntoma que se presenta en diversas condiciones, ya sea como efecto secundario a la radiación de cabeza y cuello, a la ingesta de algunos medicamentos o a la disminución de la función de las glándulas salivales. La hipofunción de las glándulas salivales es la disminución del flujo salival. ¹⁶



Ilustración 18 Xerostomia

Fte: <https://www.dentaid.es/pro/dentaidExpertise/1899/todo-lo-que-hay-que-saber-sobre-la-xerostomia-o-boca-seca-para-prevenirla-y-combatirla>

Es importante informar a la gestante acerca de la importancia de mantener hidratada la cavidad oral, dieta baja en carbohidratos, buenos hábitos de higiene bucal y el uso de productos con xilitol (chicles o caramelos) que ayudarán a disminuir esta alteración.

4. Higiene oral

- Cepillado dental
- Limpiar todas las superficies dentarias: internas, externas y masticatorias.

- Comenzar el cepillado siempre por el mismo lado y realizar el mismo recorrido en ambas arcadas.
 - Cepillar la lengua y los carrillos suavemente.
 - Enjuagarse para eliminar restos.
 - Cepillar los dientes tras las comidas y al acostarse, o al menos dos veces diarias (una al acostarse por la xerostomía fisiológica del sueño).
-
- El cepillo ideal es de fibras de nailon o sintéticas, con extremos redondeados, dureza media o blanda, cabezal pequeño y 2 o 3 filas de cerdas.
 - Cambiarlo cada 3-4 meses o antes si está deteriorado.
 - El uso de dentífrico fluorado es la medida más eficaz para prevenir caries en los países desarrollados. El nivel máximo de flúor recomendado.



Ilustración 18 Higiene dental.

Fte: <https://albaclinicadental.com/es/consejos/consejos-para-una-correcta-higiene-dental/>

4.1 Factores de riesgo

- Alteraciones morfológicas
 - Malformaciones orofaciales. de la cavidad oral.
 - Deficiente higiene oral.
 - Uso de ortodoncias.
 - Mala higiene oral de los padres y hermanos.
 - No correcta eliminación de la placa dental.
- Minusvalías psíquicas importantes. ¹⁷



Ilustración 19 Higiene dental en el embarazo

Fte: <https://clincastoma.com/prevencion-e-higiene-dental-blog/problemas-bucodentales-que-pueden-aparecer-en-el->

- **Biopelícula**

La biopelícula o placa dental corresponde a una entidad bacteriana proliferante con actividad enzimática que se adhiere firmemente a las superficies dentarias y que por su actividad bioquímica y metabólica ha sido propuesta como el agente etiológico principal de la caries dental. La composición de la biopelícula varía según el tiempo de maduración y la región de la pieza dentaria colonizada. Se la ha descrito como una estructura formada por dos matrices: la capa salival o cutícula acelular adquirida y la capa formada por microorganismos y polímeros extracelulares.

- Supragingival; Se encuentra en las superficies dentales por encima del margen gingival y está constituido predominantemente por bacterias sacarolíticas gram positivas, entre las que se encuentran las especies cariogénicas.
-
- Subgingival: Residente en el surco gingival, donde las condiciones de hábitat y la distinta composición de los elementos defensivos del hospedador, seleccionan una microbiota diferente abundando las bacterias Gram negativas proteolíticas. Es en esta zona donde, preferentemente, se localizan las bacterias que son responsables de las enfermedades periodontales
- Interproximal: Situado entre dientes y responsable de la mayoría de las caries. ¹⁸

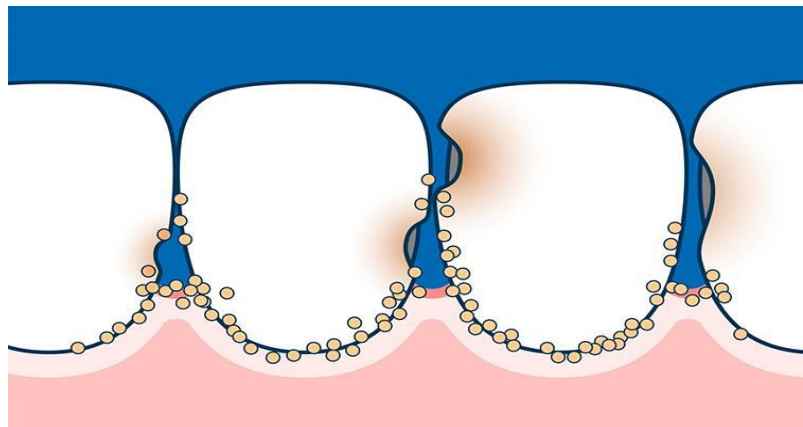


Ilustración 20 Higiene dental en el embarazo

Fte: <https://curaprox.mx/info/embarazo-y-salud-bucal>

- **Cálculo dentario**

El cálculo dental se define como una concrecencia dura que se forma sobre los dientes o prótesis dentales a través de la calcificación de la placa bacteriana.

El cálculo, según su localización, se puede dividir en supragingival y subgingival según se encuentren por encima o debajo del margen gingival, sus características variarán dependiendo de su ubicación. Aunque ambos son consecuencia de la mineralización de la placa bacteriana, el cálculo subgingival viene siempre asociado a patología destructiva, mientras que el supragingival no.

En el cálculo supragingival destacan las sales inorgánicas como: 75% $\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$, 3% CaCO_3 , 4% $\text{Mg}_3(\text{PO}_4)_2$, aunque también aparecen otros compuestos en pequeñas proporciones. El resto está compuesto por materia orgánica: proteínas y grasas (colesterol, esteroides de colesterol, fosfolípidos y ácidos grasos), carbohidratos y agua. El contenido mineral del cálculo supragingival es menor que el del subgingival.

Su contenido del cálculo subgingival mineral es del 58% de media y el cristal predominante es la hidroxiapatita en forma de pequeños cristales. Aparecen pocos microorganismos no calcificados: cocos, bacilos y pocos filamentosos. ¹⁹



Ilustración 21 Cálculo dental

Fte: <https://bisodontologia.com/sarro-dental/>

- **PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL**

- La mujer debe iniciar su cuidado bucal antes del embarazo (pre concepción). El ginecólogo debe orientar y motivar a la pareja para la visita al odontólogo, como parte de un manejo integral, antes de la concepción.
- Toda gestante debe recibir un examen de salud bucal al inicio de su embarazo (primer trimestre), donde se incluya una evaluación de la cavidad bucal para evaluar riesgo odontológico prenatal, consejos sobre higiene bucal, dieta saludable y cuidados preventivos.
- Informar sobre la importancia de la buena nutrición antes y durante el embarazo, frecuencia y tipo de comidas por ejemplo, evitar los snacks o dulces por ser factores de riesgo a caries.
- Una dieta baja en carbohidratos favorece una adecuada nutrición del feto y disminuye el riesgo de caries en la gestante.
- Incentivar el autocuidado (cepillado dental, uso del hilo dental, enjuagues fluorados), junto al control profesional (eliminación de sarro), con el objetivo de disminuir la gingivitis y promover la remineralización.
- Controles odontológicos de acuerdo a la necesidad individual, completar los tratamientos odontológicos básicos y de urgencia antes del parto. Si es necesario realizar algún tipo de tratamiento, se puede aprovechar el segundo trimestre del embarazo para realizarlo.²⁰



Ilustración 22 Prevención en la salud oral

Fte: <http://tmcnoticias.com/?p=12939>

- **MEDIDAS PREVENTIVAS DE HIGIENE BUCAL EN GESTANTES**

1. **Limpieza Bucal:** es una práctica que contribuye a la prevención de las patologías del sistema estomatognático que cursan con biofilm. Las patologías que surgen de una ausencia de limpieza pueden afectar al paciente en la fonética, estética, deglución, oclusión y masticación. La limpieza oral es parte fundamental para tener una buena salud oral y por consecuencia una buena salud integral.
2. **Cepillado Dental:** Es el proceso sistemático, metódico y técnico que proporciona higiene bucal, para el cual se utiliza un cepillo dental, que es el equipo principal cuya finalidad es eliminar el biofilm. El cepillo se compone de un agarradero que sirve para tomarlo y una cabecera que sirve como base para las cerdas, muestran diversos estilos, tallas y presentaciones de acuerdo a los requerimientos del paciente. El cepillado de dientes eficaz depende de una serie de factores que incluyen la motivación, el conocimiento y la destreza manual.

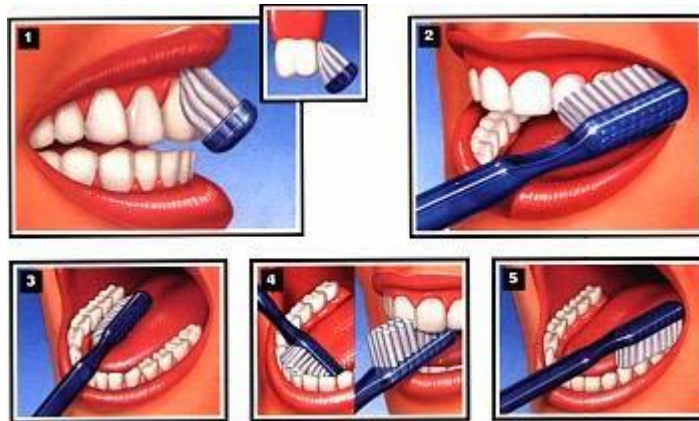


Ilustración 23 Cepillado dental.

Fte: <https://bisodontologia.com/cepillarse-los-dientes/>

3. **Dieta Cariogénica:** La Organización Mundial de la Salud, categoriza a una serie de alimentos como cariogénicos, estos incluyen alimentos ricos en carbohidratos y azúcares procesadas, los cuales constituyen un pilar fundamental para enfermedades bucales que se fundamentan en disbiosis. ²¹



Ilustración 24 . Dieta criogénica .

Fte: <https://www.seguromedico.es/salud-dental-en-el-embarazo/>

3.CONCLUSIONES:

- La mujer gestante valora más su salud bucal que cuando no estaba embarazada, tiene más necesidades para un tratamiento odontológico, pero no por mucho cuidado que a veces podrían tener son suficientes por todos los cambios que se enfrenta la embarazada.
- En términos de salud oral de las mujeres en esta etapa, la placa dentobacteriana es un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales.
- La ingestión de la dieta cariogénica y la saliva tuvo relación con la aparición de las caries, así como las hormonas en esta etapa.

4. BIBLIOGRAFIA

1. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS. Año de edición: 2014. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1KzmBm5edYLqCScbgellExles1GntsOwq/view>
2. Fons C. Cambios fisiológicos : disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/71029244.pdf>
3. Embarazo [Internet]. Ecuador. Adaptación Ecuador: graphus. 2014. Disponible en : <https://www.unicef.org/ecuador/media/2546/file>
4. Secretaria de salud . Mitos y realidades. Cambios fisiológicos a nivel bucal. Disponible en : https://drive.google.com/file/d/1jkqsM4T6tr_xnJcaVF0oNWx68BIkTynF/view
5. Villagran A. Mitos y realidades Cambios fisiológicos. Uso de anestesia. Disponible en https://www.academia.edu/8552280/mitos_embarazo_universidad_autonoma_metropolitada
6. OMS. Salud bucodental [Internet]. Organización mundial de la salud. 15 de Marzo 2022. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
7. Carrillo C. Caries radicular. Toluca, Edo. de México. REVISTA ADM. Enero de 2010. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od102b.pdf>
8. Etapas de la caries dental. Disponible en https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/996821/creencias-culturales-que-intervienen-en-la-practica-de-salud-or_ry7jw5a.pdf
9. Alfaro A, Castejón I, Magán R y Alfaro M. Embarazo y salud oral [Internet]. España. Artículo especial. 7 de junio de 2018. Disponible en : <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>

10. Pérez O, Villoldo M, Marini M, Solarz H, Marini M. [Internet]. Argentina. Arch. Argent. Dermatol. 2010. Disponible en : <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/lil-648059?lang=es>
11. UNICEF. Factores de riesgo y caries dental en embarazadas [Internet]. Revista Electrónica de Portales. 23 enero, 2015. Disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/riesgo-caries-dental-embarazadas/8/>
- 10 Embarazo [Internet]. Ecuador. Adaptación Ecuador: graphus. 2014. Disponible en : <https://www.unicef.org/ecuador/media/2546/file/Cartilla%202.pdf>
12. Bach F, Bach Y. Factores de riesgo. Perú. 2022 Disponible en <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/844/TESIS%20FREDY%20Y%20YESSICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Guía de salud bucal en gestantes para el equipo multidisciplinario [internet]. asociacion latinoamericana de odontopediatria. disponible en: <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/guia-de-salud-bucal-en-gestantes/guia-de-salud-bucal-en-gestantes.pdf>
14. Icaza J. Quito . Prevalencia de enfermedad periodontal en mujeres embarazadas en el Hospital – Maternidad. 2008 Disponible en : <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/526/1/89985.pdf>
15. Yáñez A, Medina C , Rivera M , Ruvalcaba J. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental [Internet]. México. 11 de octubre de 2020. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3766/HTML3766>
16. Herane M, Godoy C, Herane P. Enfermedad periodontal y embarazo [Internet]. Revisión de la literatura. Noviembre 2014. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-periodontal-embarazo-revision-literatura-S0716864014706418>
17. De Luca F, Roselló L. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. Av Odontoestomatol vol.30 no.3 Madrid may./jun. 2014. Disponible

en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000300004

18. PAEPAP. Salud. Promoción de la salud bucodental. Disponible en : <https://www.aepap.org/sites/default/files/bucodental.pdf>
19. Lope A. Arequipa. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes 2022. Disponible en : https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12018/2/IV_%20FCS_503_TE_Lope_Sumire_2022.pdf
20. Fuentes A, Godoy D, Inzunza M. “Prevalencia de trastornos temporomandibulares en pacientes embarazadas inscritas en el cesfam tucape, concepcion, año 2014” [internet]. Chile. Universidad de Concepción. 2014. disponible en : <http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/1640/1/trabajo%20de%20investigaci%c3%b3n%20%281%29.pdf>
21. “Guía de Salud Bucal en Gestantes para el Equipo Multidisciplinario.” Revista de Odontopediatría Latinoamericana, <https://backup.revistaodontopediatria.org/publicaciones/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes/Guia-de-Salud-Bucal-en-Gestantes.pdf>. Accessed 20 October 2022.
22. Lope A. Yura. Nivel de conocimiento sobre salud bucal en gestantes del Centro de Salud Ciudad de Dios. 2022. Disponible en : https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12018/2/IV_%20FCS_503_TE_Lope_Sumire_2022.pdf