



Cavidad bucal en las mujeres embarazadas

Oral cavity in pregnant women

Kerly Justine Montalvo-Cuadrado
kerlymc81@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0005-0353-2314>

Alizon Andrea Ruiz-Ponce
Alizonrp29@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0000-4243-6740>

Gladys Viviana Urrego-Cueva
ui.gladysuc07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Imbabura, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0006-9336-1893>

RESUMEN

Objetivo: analizar la cavidad bucal en las mujeres embarazadas. **Método:** descriptiva observacional. **Resultados y Conclusión:** Aunque el 65% de las encuestadas reportó tener conocimiento sobre este tema, es esencial reforzar las estrategias de prevención e integrar un enfoque interdisciplinario para mejorar la atención bucodental y, con ello, contribuir al bienestar integral de las mujeres gestantes.

Descriptor: fenómenos fisiológicos; salud bucal; salud de la mujer. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to analyse the oral cavity in pregnant women. **Method:** descriptive observational. **Results and Conclusion:** Although 65% of respondents reported having knowledge on this topic, it is essential to reinforce prevention strategies and integrate an interdisciplinary approach to improve oral health care and thus contribute to the overall well-being of pregnant women.

Descriptors: physiological phenomena; oral health; women's health. (Source, DeCS).

Recibido: 13/10/2024. Revisado: 18/10/2024. Aprobado: 27/10/2024. Publicado: 06/11/2024.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El embarazo constituye un estado fisiológico caracterizado por cambios hormonales y sistémicos que influyen significativamente en la salud bucal, predisponiendo a la aparición de patologías como la gingivitis gestacional, periodontitis, y lesiones en la mucosa oral, condiciones asociadas al impacto de las alteraciones hormonales sobre el microbioma oral y la inmunidad local (1-3). Estas modificaciones, aunadas a factores como el estrés, hábitos dietéticos deficientes y el limitado acceso a servicios odontológicos, exacerbaban el riesgo de desmineralización dental e inflamación gingival en esta población (4-6).

Sin embargo, a pesar de la relevancia clínica de estas manifestaciones, la integración de la salud bucal dentro de los programas de atención prenatal es insuficiente, subrayando la necesidad de estrategias interdisciplinarias para la prevención y manejo oportuno de las condiciones bucodentales durante el embarazo (7-9).

Se presenta como objetivo analizar la cavidad bucal en las mujeres embarazadas.

MÉTODO

Descriptivo observacional

La población fue de 20 mujeres gestantes que acuden a consulta odontológica.

Se aplicó registro clínico y se procesaron mediante estadística descriptiva.



RESULTADOS

Tabla 1. Cavidad bucal en las mujeres embarazadas.

ASPECTO	EVIDENCIA CIENTÍFICA	RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS
Estado general de la cavidad bucal durante el embarazo	Se observa un aumento en la incidencia de gingivitis, periodontitis y lesiones en la mucosa oral debido a cambios hormonales (5, 7, 9).	Fomentar revisiones odontológicas regulares durante el embarazo para identificar y tratar patologías bucales de manera oportuna (5, 6, 15).
Alteraciones sistémicas y su impacto en la salud bucal	Las alteraciones sistémicas, como la inmunosupresión y la inflamación sistémica, tienen correlación con el microbioma oral y la aparición de patologías bucales (4, 8, 9).	Promover una dieta balanceada rica en nutrientes esenciales que reduzcan el riesgo de inflamación y desmineralización dental (8, 9).
Factores de riesgo asociados con la salud oral en embarazadas	Factores como el bajo nivel educativo, el estrés, la dieta inadecuada y la falta de acceso a cuidados dentales contribuyen al deterioro de la salud bucal (6, 10, 11).	Implementar programas educativos sobre la importancia de la salud bucal en el embarazo y los riesgos asociados a su descuido (12, 13, 14).
Estrategias y conocimiento sobre salud bucal en el embarazo	El conocimiento sobre salud bucal en embarazadas es limitado, con baja integración de la atención odontológica en el cuidado prenatal (12, 13, 15).	Integrar la atención odontológica en los servicios de cuidado prenatal para una intervención interdisciplinaria (13, 15).

Fuente: Elaboración propia.

Durante el embarazo, la cavidad bucal experimenta cambios significativos debido a alteraciones hormonales y sistémicas, como la inmunosupresión y la inflamación, que aumentan la incidencia de gingivitis, periodontitis y lesiones en la mucosa oral. Estos cambios se ven agravados por factores de riesgo como la dieta inadecuada, el estrés y la falta de acceso a cuidados dentales, especialmente en mujeres con bajo nivel educativo.

Resultados de la encuesta



La encuesta realizada a 20 mujeres gestantes revela que el 35% de las participantes visita al odontólogo mensualmente, mientras que otro 35% asiste cada tres meses o con menor frecuencia. Sin embargo, un 30% indicó que nunca acuden a revisiones odontológicas. Este comportamiento resalta la importancia de fomentar visitas periódicas al dentista, especialmente cada tres meses durante el embarazo, para prevenir patologías bucales y asegurar un adecuado seguimiento de la salud oral en esta etapa.

En relación con los cambios bucales experimentados durante la gestación, el 55% de las encuestadas afirmó no haber presentado alteraciones en su salud oral, mientras que un 25% reportó cambios significativos, como inflamación o molestias bucales. El 20% restante manifestó incertidumbre al respecto. Estos resultados subrayan la necesidad de promover mayor conciencia sobre los posibles impactos del embarazo en la cavidad bucal y realizar estudios adicionales para comprender mejor estas alteraciones.

Un 65% de las mujeres encuestadas indicó que poseían información sobre problemas dentales relacionados con el embarazo, lo que demuestra un nivel aceptable de conocimiento. Por otro lado, el 20% expresó no tener ningún conocimiento sobre este tema, y un 15% afirmó tener una comprensión limitada o ambigua.

El 45% de las mujeres encuestadas no identificó ningún cambio significativo en su salud oral durante el embarazo. Sin embargo, un 40% reportó haber experimentado sangrado de encías, el cual es uno de los síntomas más comunes relacionados con cambios hormonales. El 10% indicó haber sentido movimientos dentales, y solo el 5% señaló sequedad bucal.



El consumo de sustancias como tabaco y alcohol durante la gestación es mínimo entre las encuestadas. Un 85% afirmó no consumir estas sustancias, mientras que el 15% reportó consumirlas de manera ocasional o rara vez.

DISCUSIÓN

Las recomendaciones actuales enfatizan la importancia de revisiones trimestrales para prevenir y tratar patologías comunes como gingivitis gestacional y periodontitis, asociadas a los cambios hormonales y sistémicos del embarazo (1,4,9). Aunque el 55% de las participantes afirmó no haber experimentado alteraciones bucales, los síntomas reportados, como sangrado gingival (40%) y movimientos dentales (10%), coinciden con hallazgos previos sobre los efectos hormonales en los tejidos bucales (5,7).

El conocimiento sobre salud bucal relacionado con el embarazo se mantiene en un nivel aceptable, con un 65% de las encuestadas informadas sobre este tema, aunque persiste un 20% que carece completamente de esta información. Este panorama subraya la necesidad de integrar la salud bucal en el cuidado prenatal, fomentando un enfoque interdisciplinario que permita identificar y tratar precozmente las alteraciones bucales (12,13), la baja incidencia en el consumo de tabaco y alcohol (15%) representa un factor protector importante en este grupo, aunque es esencial seguir promoviendo la eliminación de estos hábitos debido a su impacto negativo en la salud general y bucal durante el embarazo (14).

CONCLUSIÓN

Aunque el 65% de las encuestadas reportó tener conocimiento sobre este tema, es esencial reforzar las estrategias de prevención para mejorar la atención bucodental y, con ello, contribuir al bienestar integral de las mujeres gestantes.



FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Pogorzelska-Stronczak B, Stobiecki J, Golab H. Stan jamy ustnej u ciężarnych i rola ginekologa w leczeniu stomatologicznym [State of oral cavity in pregnant women and the role of the gynecologist in stomatological survey]. *Ginekol Pol.* 1977;48(6):559-565.
2. Smith EM, Ritchie JM, Yankowitz J, Wang D, Turek LP, Haugen TH. HPV prevalence and concordance in the cervix and oral cavity of pregnant women. *Infect Dis Obstet Gynecol.* 2004;12(2):45-56. doi:10.1080/10647440400009896
3. Marshall JS. The Teeth and Oral Cavity of Pregnant Women. *Dent Regist.* 1890;44(3):109-117.
4. Saadaoui M, Singh P, Al Khodor S. Oral microbiome and pregnancy: A bidirectional relationship. *J Reprod Immunol.* 2021;145:103293. doi:10.1016/j.jri.2021.103293
5. Pecci-Lloret MP, Linares-Pérez C, Pecci-Lloret MR, Rodríguez-Lozano FJ, Oñate-Sánchez RE. Oral Manifestations in Pregnant Women: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2024;13(3):707. Published 2024 Jan 25. doi:10.3390/jcm13030707
6. Kobayashi Y, Matsuyama M. Oral health status of pregnant women in the Republic of Kiribati. *J Med Invest.* 2023;70(1.2):110-114. doi:10.2152/jmi.70.110
7. Duarte da Silva K, Vargas-Ferreira F, Dâmaso Bertoldi A, et al. Oral mucosal lesions in pregnant women: A population-based study. *Oral Dis.* 2022;28(7):1891-1900. doi:10.1111/odi.13981
8. Neuman H, Koren O. The Pregnancy Microbiome. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser.* 2017;88:1-9. doi:10.1159/000455207
9. Silva de Araujo Figueiredo C, Gonçalves Carvalho Rosalem C, Costa Cantanhede AL, Abreu Fonseca Thomaz ÉB, Fontoura Nogueira da Cruz MC. Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women. *J Obstet Gynaecol Res.* 2017;43(1):16-22. doi:10.1111/jog.13150
10. Hu W, Wang Y, Chen R, Pan T. Oral Health Status and Literacy/Knowledge Amongst Pregnant Women in Shanghai. *Int Dent J.* 2023;73(2):212-218. doi:10.1016/j.identj.2022.06.005
11. Azadbakht K, Baharvand P, Artemes P, Niazi M, Mahmoudvand H. Prevalence and risk factors of oral cavity parasites in pregnant women in Western Iran. *Parasite Epidemiol Control.* 2022;19:e00275. Published 2022 Sep 22. doi:10.1016/j.parepi.2022.e00275



12. Przeklasa-Bierowiec A, Jakubik A, Szczeklik K, Majewska I, Marcinek A, Pytko-Polończyk J. Awareness of oral health prophylaxis in pregnant women. *Folia Med Cracov.* 2020;60(3):99-112. doi:10.24425/fmc.2020.135799
13. Adeniyi A, Donnelly L, Janssen P, Jevitt C, von Bergman H, Brondani M. A Qualitative Study of Health Care Providers' Views on Integrating Oral Health into Prenatal Care. *JDR Clin Trans Res.* 2021;6(4):409-419. doi:10.1177/2380084420961998
14. Butera A, Maiorani C, Morandini A, et al. Assessment of Oral Microbiome Changes in Healthy and COVID-19-Affected Pregnant Women: A Narrative Review. *Microorganisms.* 2021;9(11):2385. Published 2021 Nov 19. doi:10.3390/microorganisms9112385
15. Adesina KT, Ernest MA, Tobin AO, et al. Oral health status of pregnant women in Ilorin, Nigeria. *J Obstet Gynaecol.* 2018;38(8):1093-1098. doi:10.1080/01443615.2018.1454410

Derechos de autor: 2024 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>