



# Odontología y el embarazo

Jennifer Martínez Ruiz

Asesor. CD. Verónica Azucena Díaz Montiel

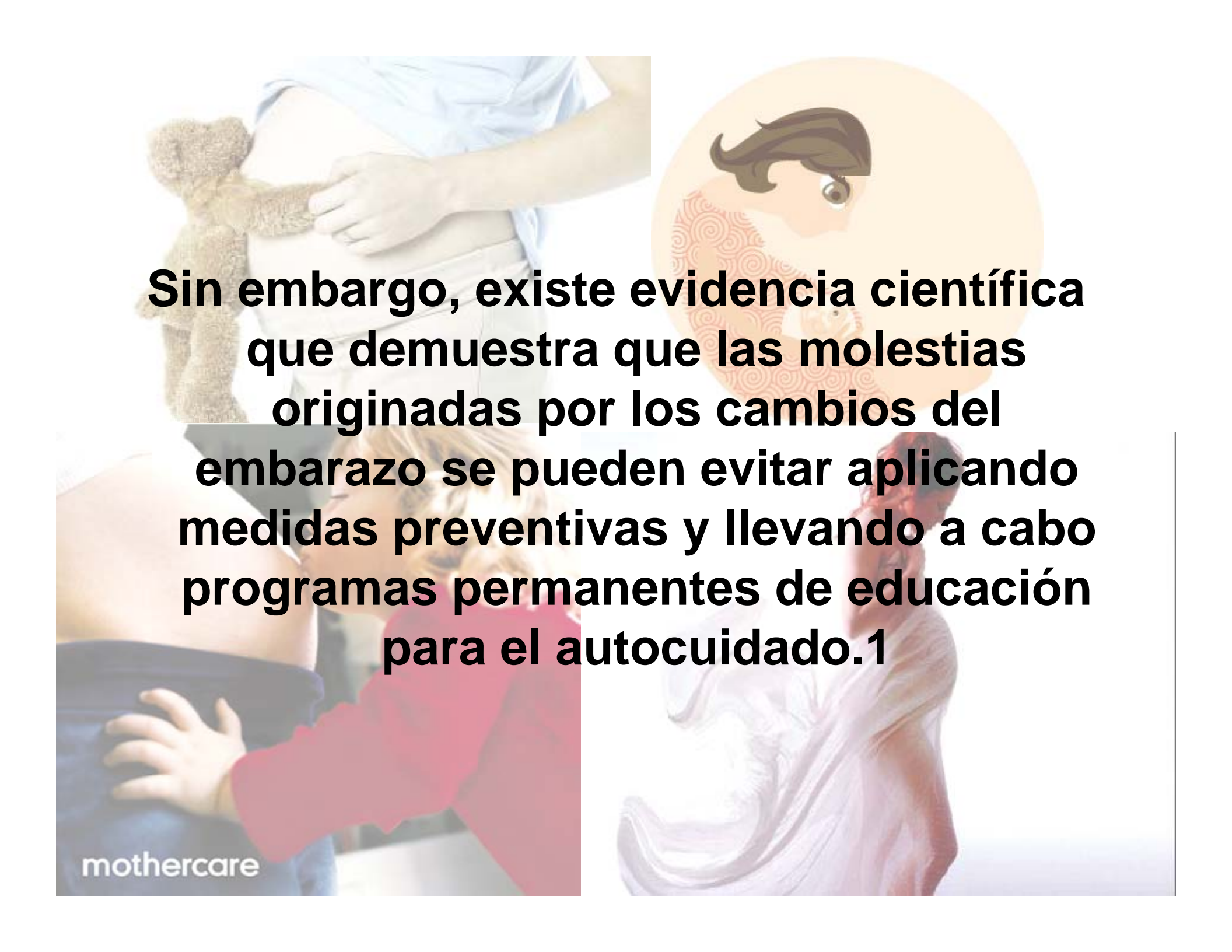
Mayo 2007

mothercare

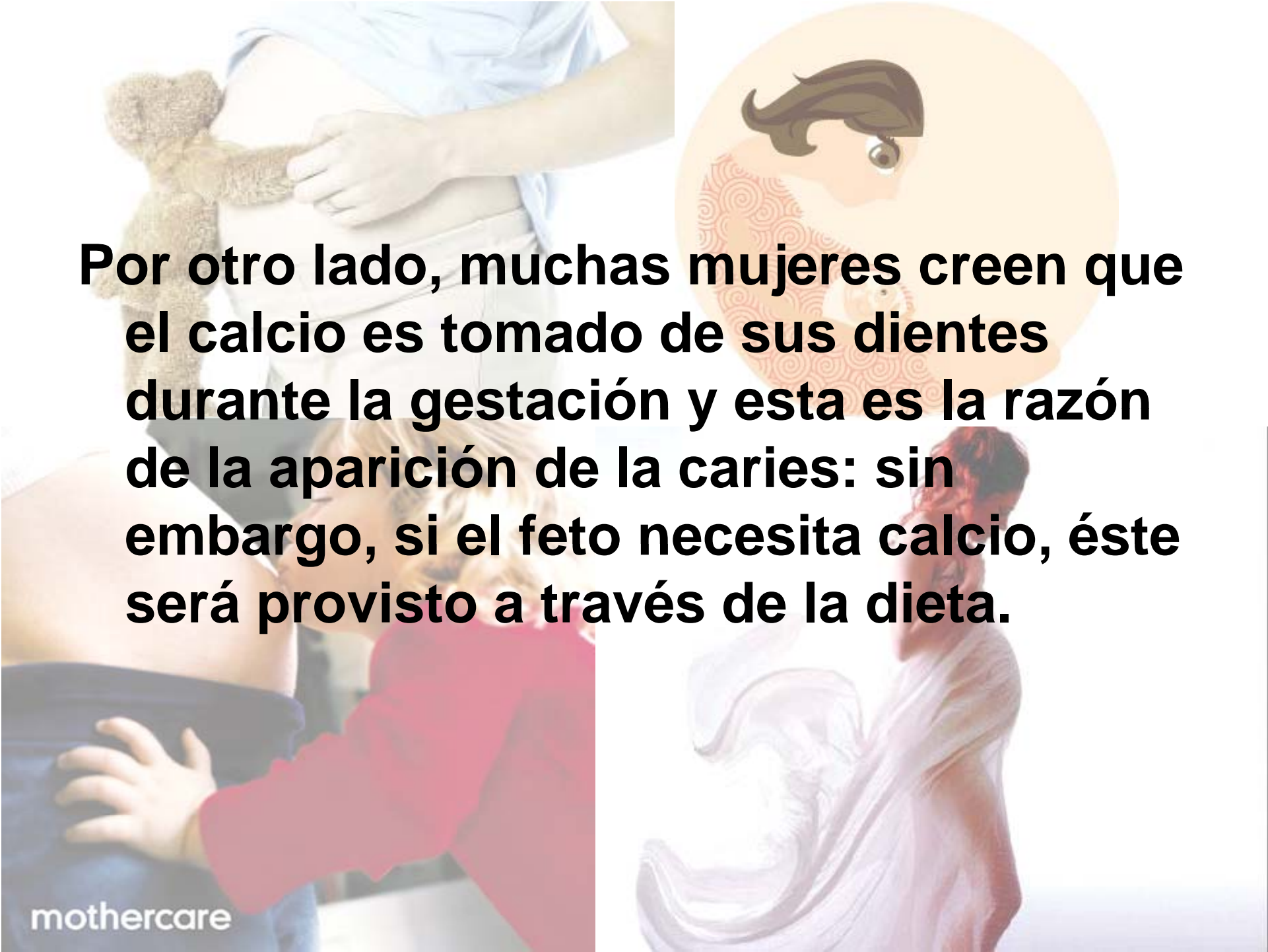


# Introducción

**La población tiene, desde sus creencias y mitos, respuestas a los cambios orales que se generan durante el embarazo. Existe una asociación errónea entre gestación e incremento de caries y pérdida de dientes; muchas pacientes expresan: “con cada niño... se pierde un diente...” “la futura mamá no puede recibir atención odontológica, por que la anestesia, la ...”**



**Sin embargo, existe evidencia científica que demuestra que las molestias originadas por los cambios del embarazo se pueden evitar aplicando medidas preventivas y llevando a cabo programas permanentes de educación para el autocuidado.<sup>1</sup>**



**Por otro lado, muchas mujeres creen que el calcio es tomado de sus dientes durante la gestación y esta es la razón de la aparición de la caries: sin embargo, si el feto necesita calcio, éste será provisto a través de la dieta.**

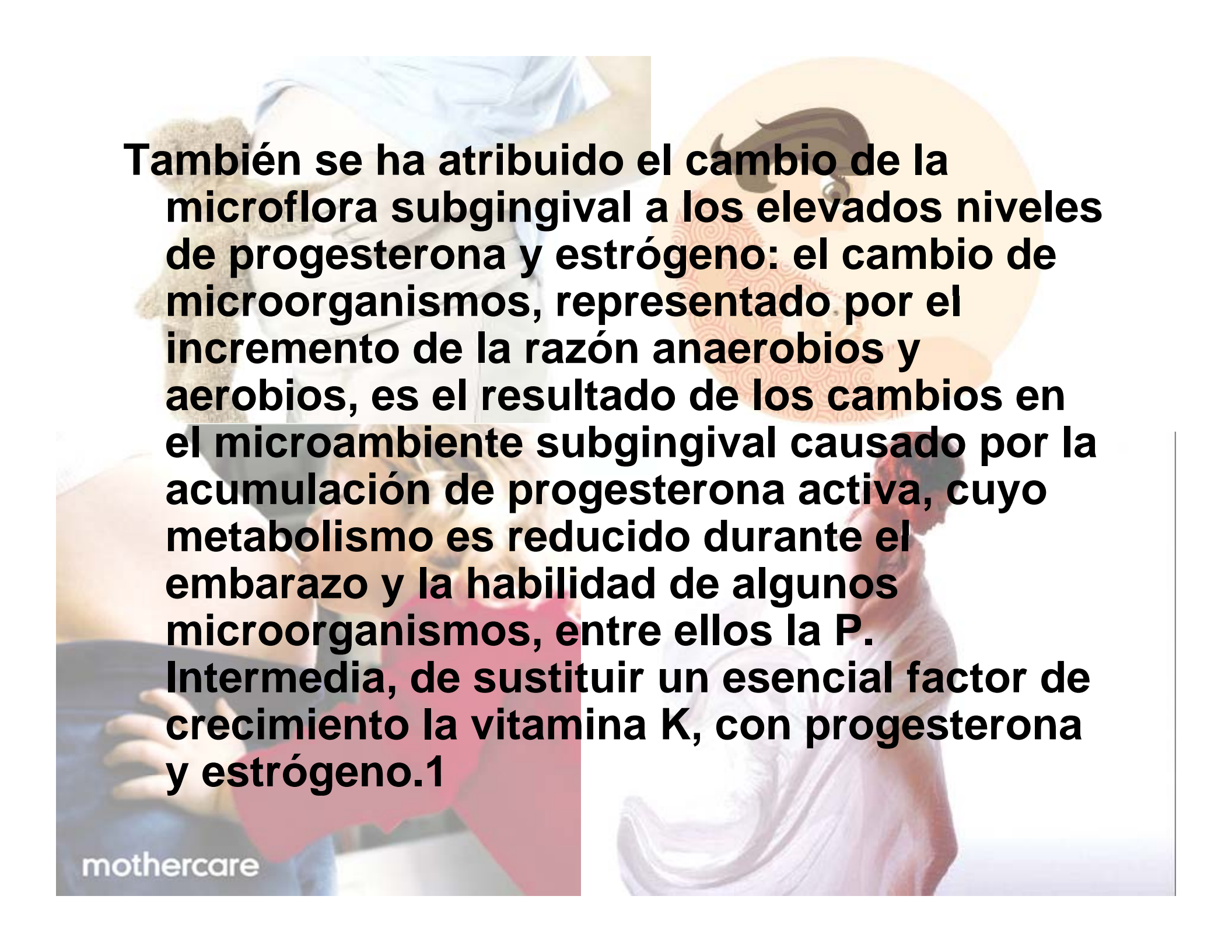


**Durante el embarazo la caries se vuelve un proceso agresivo y esto se debe a dos factores muy importantes:**

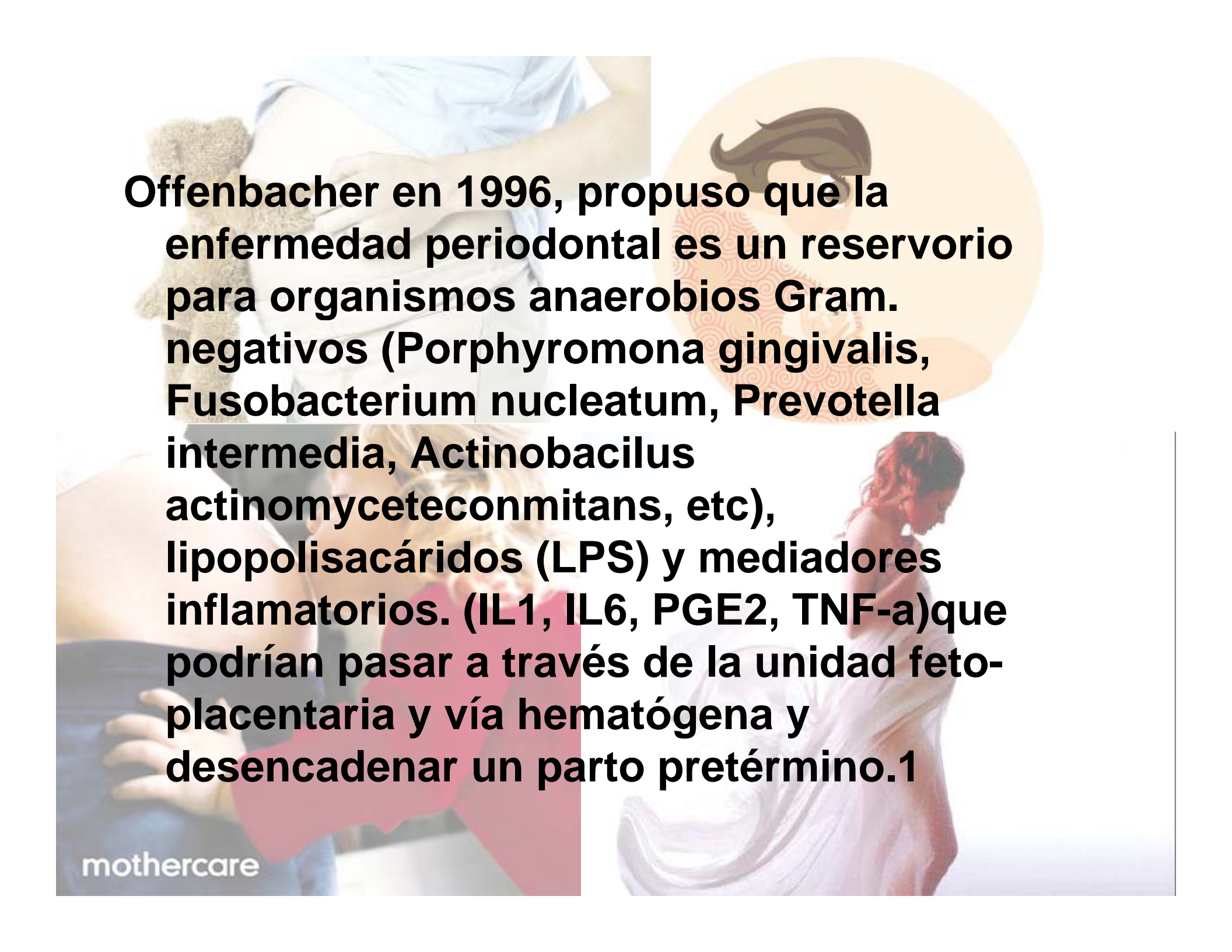
- **Factor hormonal.**
- **Factor alimenticio .**

# Cambios Hormonales

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo incluyen la elevación de progesterona y estrógeno. Se ha demostrado que la influencia hormonal sobre el sistema inmune contribuye significativamente en la etiología y patogénesis de la gingivitis del embarazo.<sup>1</sup>

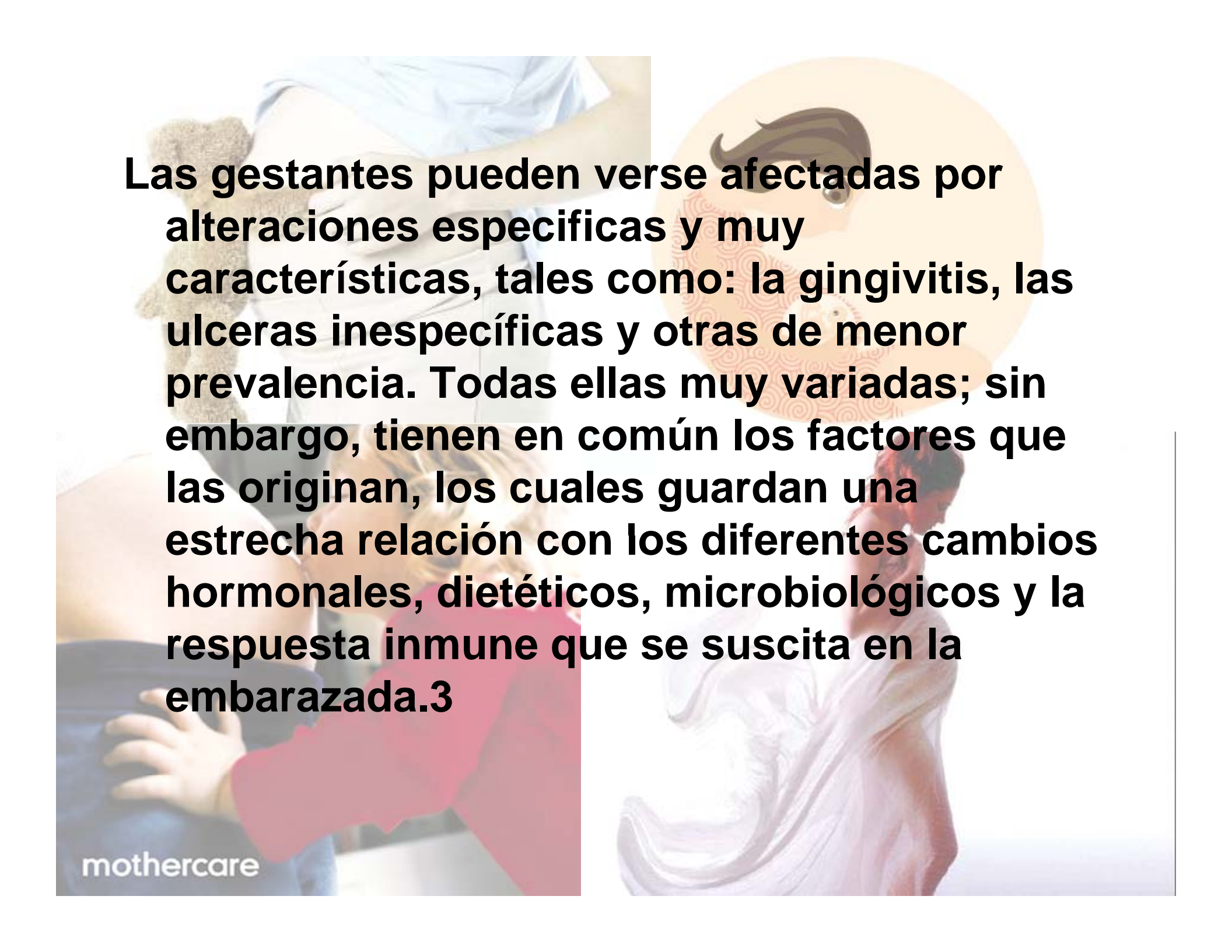


**También se ha atribuido el cambio de la microflora subgingival a los elevados niveles de progesterona y estrógeno: el cambio de microorganismos, representado por el incremento de la razón anaerobios y aerobios, es el resultado de los cambios en el microambiente subgingival causado por la acumulación de progesterona activa, cuyo metabolismo es reducido durante el embarazo y la habilidad de algunos microorganismos, entre ellos la P. Intermedia, de sustituir un esencial factor de crecimiento la vitamina K, con progesterona y estrógeno.<sup>1</sup>**

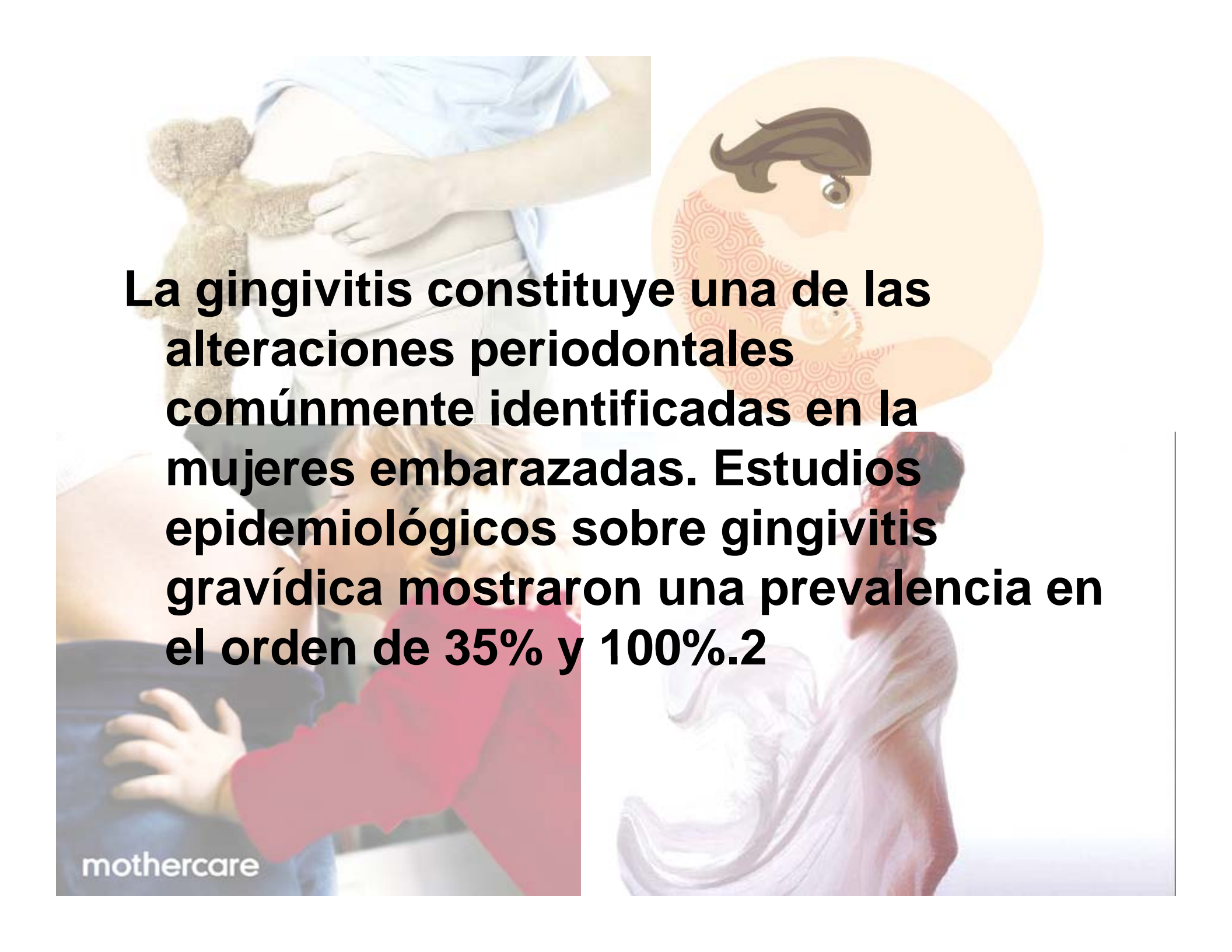


**Offenbacher en 1996, propuso que la enfermedad periodontal es un reservorio para organismos anaerobios Gram. negativos (*Porphyromona gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, *Actinobacillus actinomycetecoenmitans*, etc), lipopolisacáridos (LPS) y mediadores inflamatorios. (IL1, IL6, PGE2, TNF-a) que podrían pasar a través de la unidad feto-placentaria y vía hematológica y desencadenar un parto pretérmino.<sup>1</sup>**

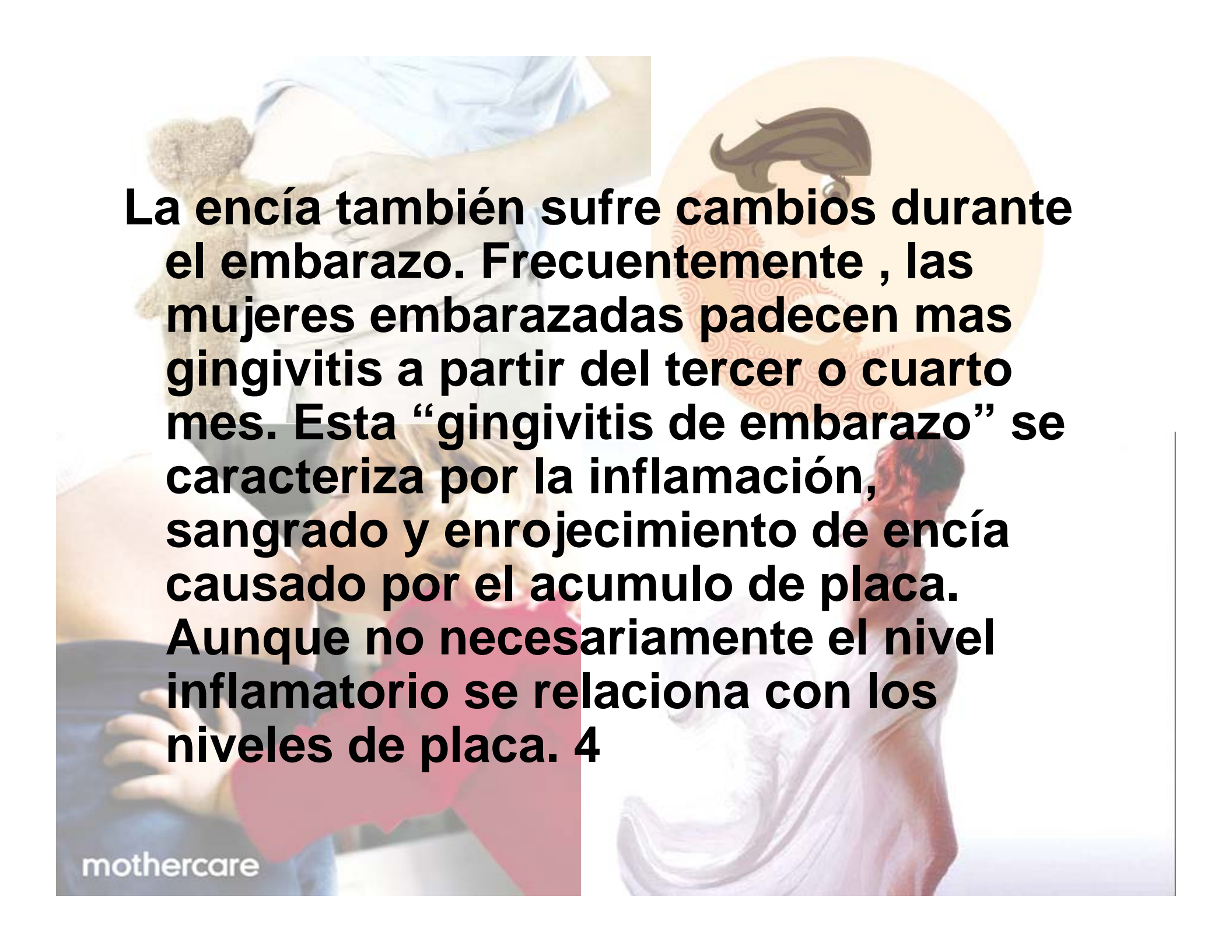




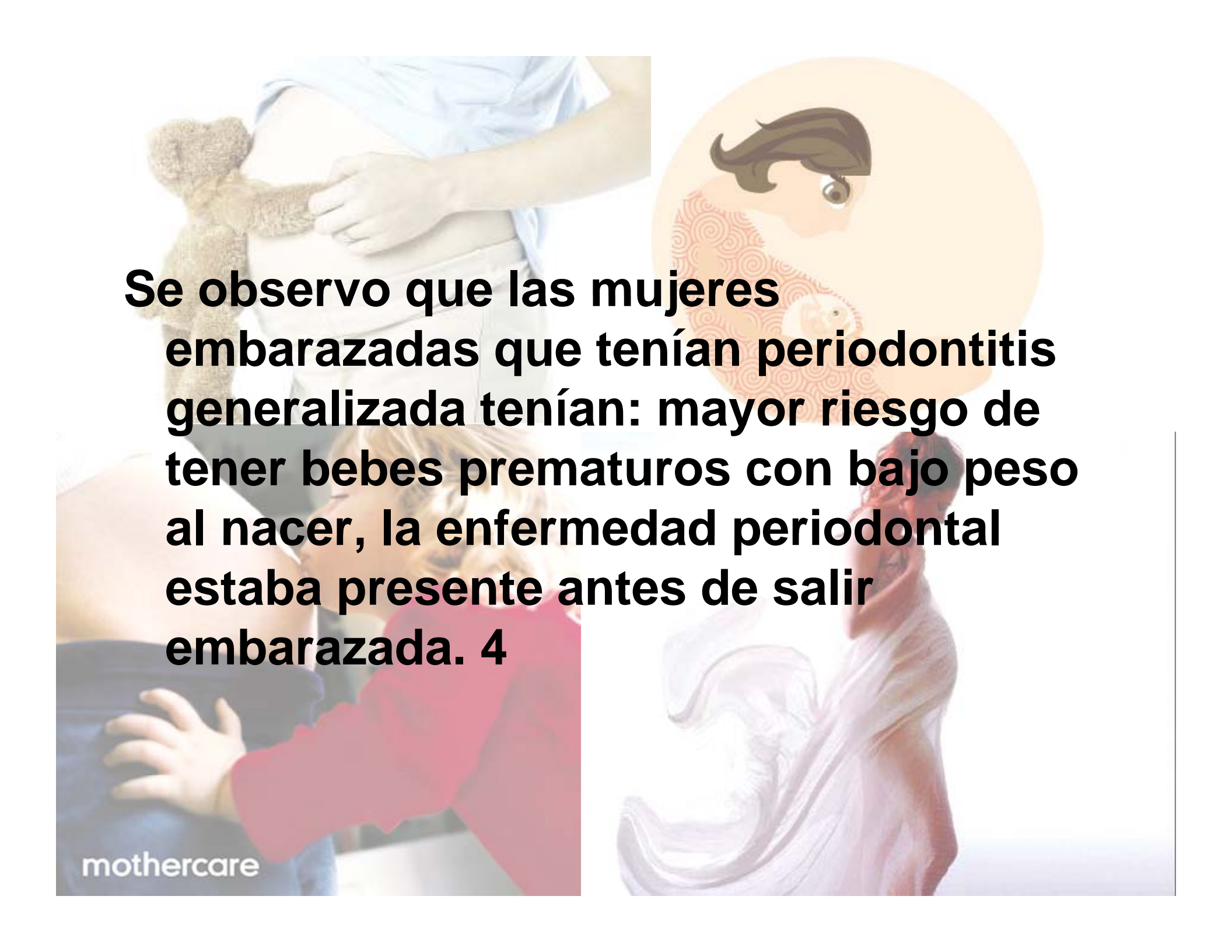
**Las gestantes pueden verse afectadas por alteraciones específicas y muy características, tales como: la gingivitis, las úlceras inespecíficas y otras de menor prevalencia. Todas ellas muy variadas; sin embargo, tienen en común los factores que las originan, los cuales guardan una estrecha relación con los diferentes cambios hormonales, dietéticos, microbiológicos y la respuesta inmune que se suscita en la embarazada.<sup>3</sup>**



**La gingivitis constituye una de las alteraciones periodontales comúnmente identificadas en la mujeres embarazadas. Estudios epidemiológicos sobre gingivitis gravídica mostraron una prevalencia en el orden de 35% y 100%.<sup>2</sup>**



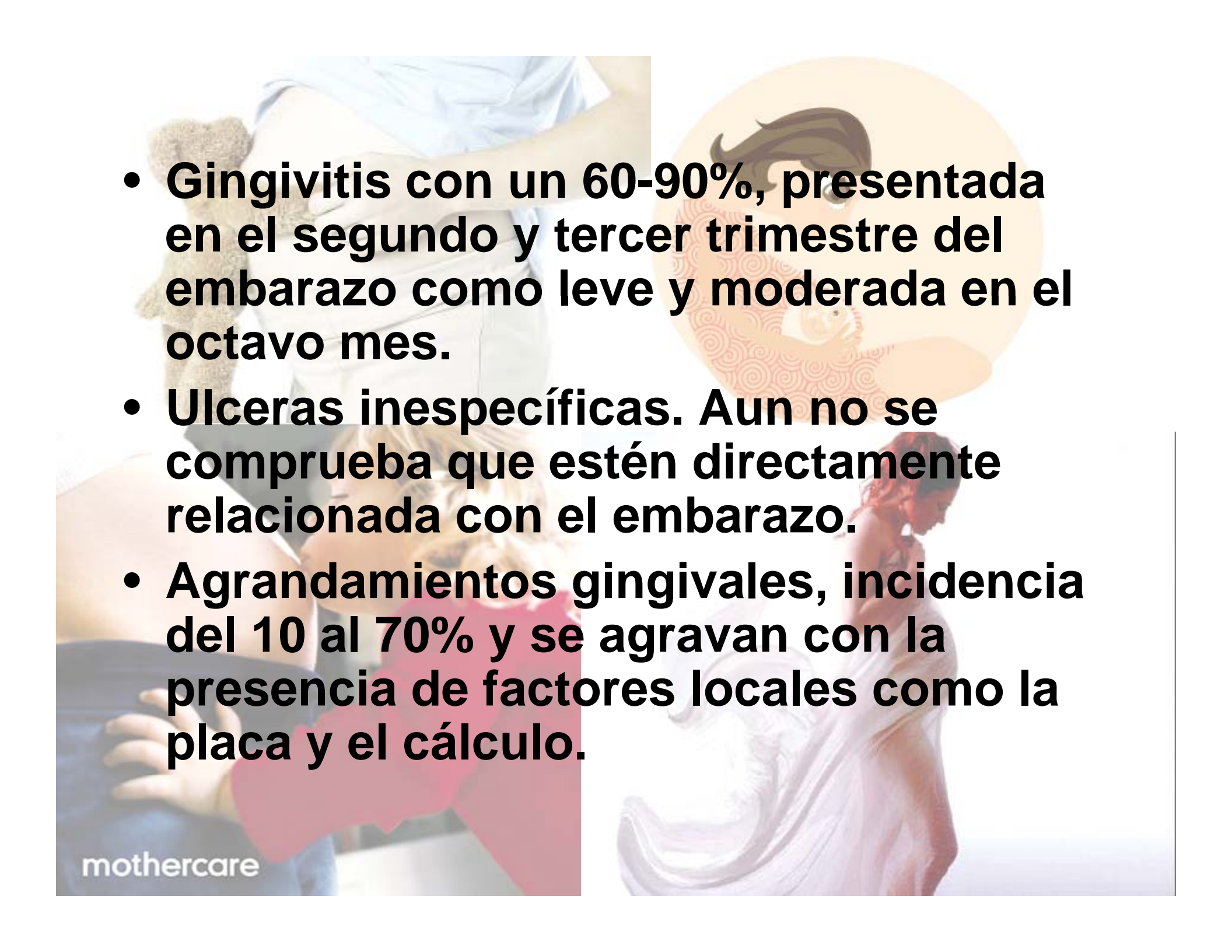
**La encía también sufre cambios durante el embarazo. Frecuentemente , las mujeres embarazadas padecen mas gingivitis a partir del tercer o cuarto mes. Esta “gingivitis de embarazo” se caracteriza por la inflamación, sangrado y enrojecimiento de encía causado por el acumulo de placa. Aunque no necesariamente el nivel inflamatorio se relaciona con los niveles de placa. 4**

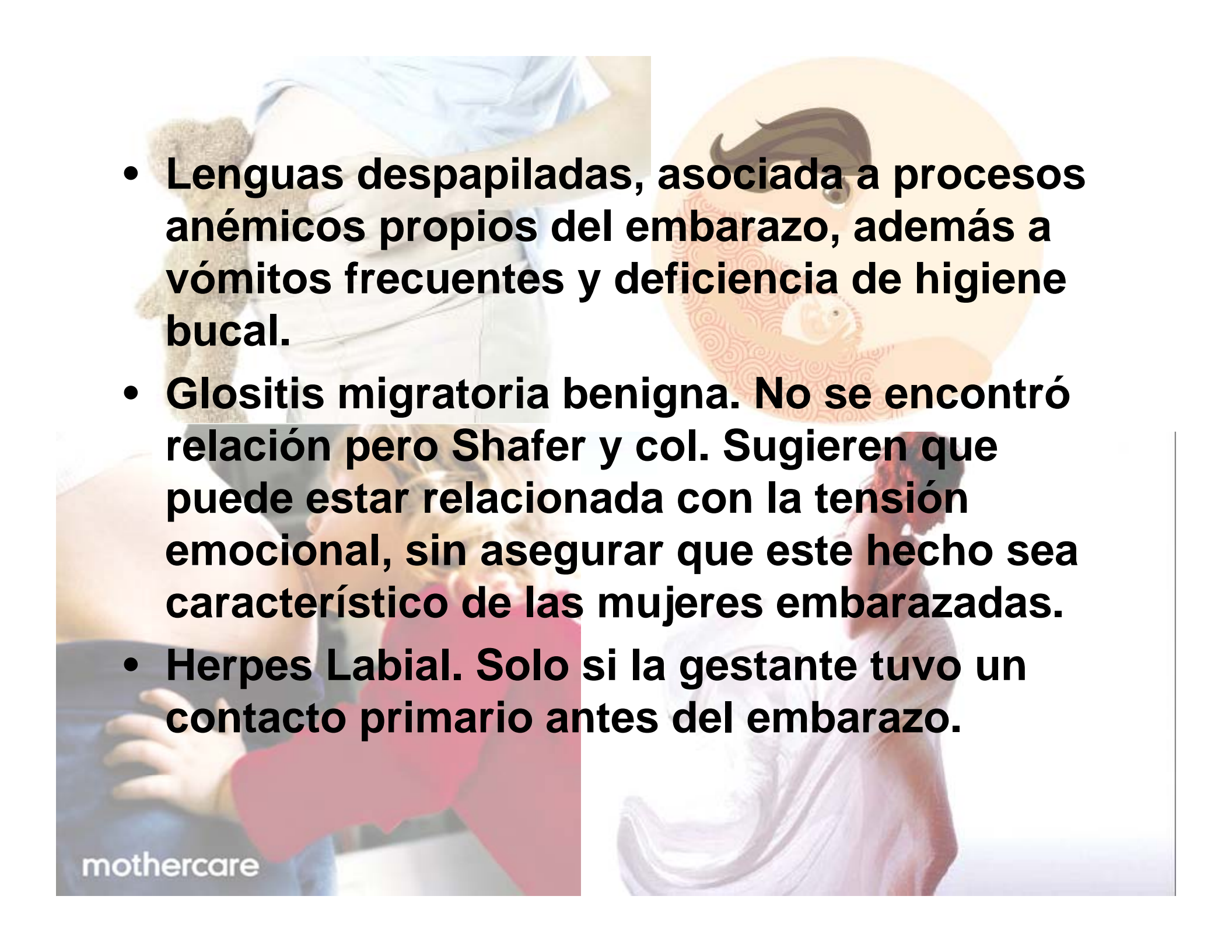



**Se observo que las mujeres embarazadas que tenían periodontitis generalizada tenían: mayor riesgo de tener bebes prematuros con bajo peso al nacer, la enfermedad periodontal estaba presente antes de salir embarazada. 4**

# Patologías que se presentan en la mujer embarazada



- 
- **Gingivitis con un 60-90%, presentada en el segundo y tercer trimestre del embarazo como leve y moderada en el octavo mes.**
  - **Ulceras inespecíficas. Aun no se comprueba que estén directamente relacionada con el embarazo.**
  - **Agrandamientos gingivales, incidencia del 10 al 70% y se agravan con la presencia de factores locales como la placa y el cálculo.**

- 
- **Lenguas despapiladas, asociada a procesos anémicos propios del embarazo, además a vómitos frecuentes y deficiencia de higiene bucal.**
  - **Glositis migratoria benigna. No se encontró relación pero Shafer y col. Sugieren que puede estar relacionada con la tensión emocional, sin asegurar que este hecho sea característico de las mujeres embarazadas.**
  - **Herpes Labial. Solo si la gestante tuvo un contacto primario antes del embarazo.**

- 
- 
- **Queilitis angular. Aparece como consecuencia de anemias y de infecciones micóticas.**

- **Lesiones aftosas. falta de vitamina B12.**

2



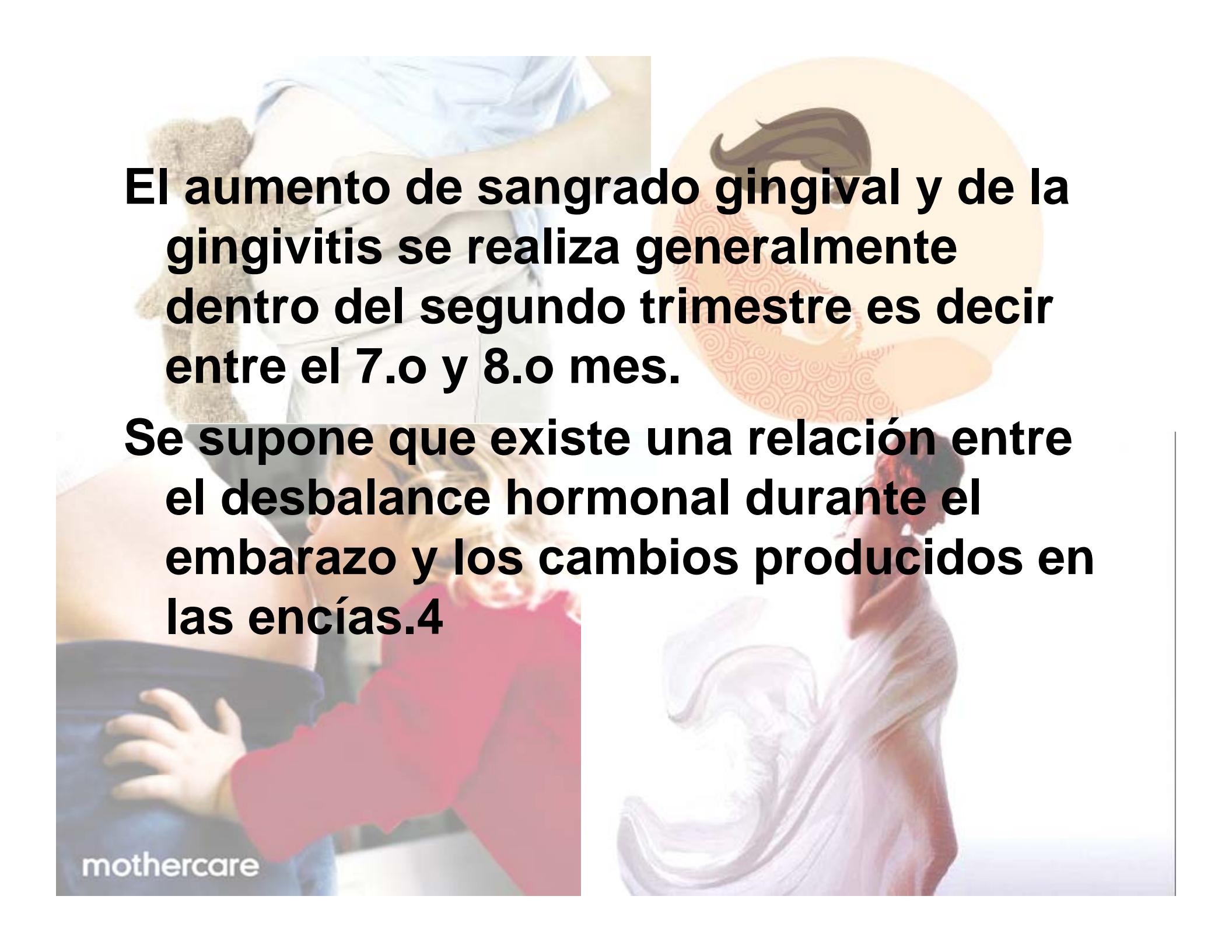




# Granuloma Gravídico

Descrito desde hace más de cien años, es un hallazgo frecuente en mujeres embarazadas. En un 5% de las embarazadas.

Son lesiones exofíticas en forma de hongo, protuberantes, sangrantes con una base pedunculada o sesíl del espacio interproximal con mayor prevalencia en maxilar superior.



**El aumento de sangrado gingival y de la gingivitis se realiza generalmente dentro del segundo trimestre es decir entre el 7.º y 8.º mes.**

**Se supone que existe una relación entre el desbalance hormonal durante el embarazo y los cambios producidos en las encías.<sup>4</sup>**

# **Caries en el Embarazo**

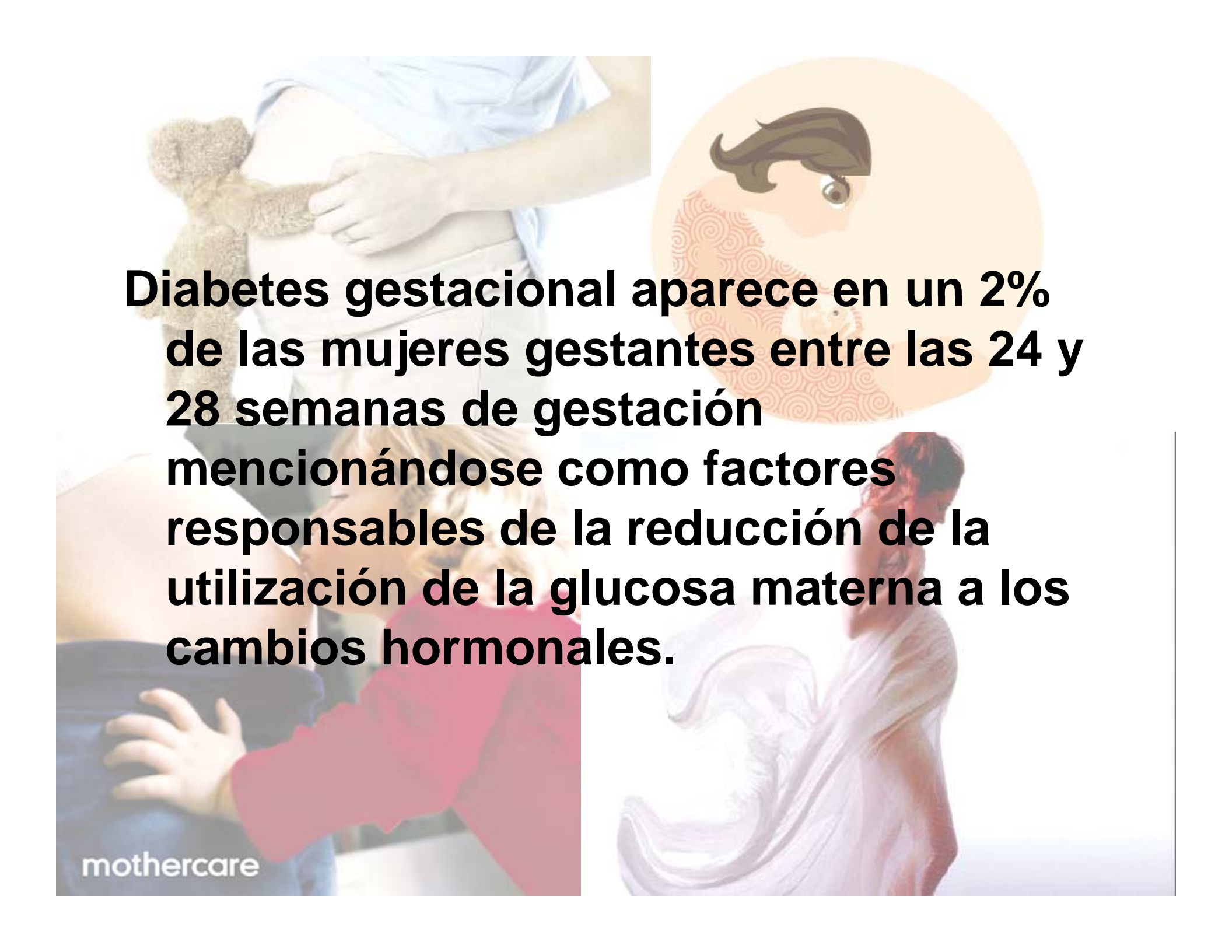
**Lo que sucede es una mayor actividad cariogénica por el tipo de dieta y por una inadecuada higiene dental.**

**Además existe un cambio en el ph de la saliva (se torna mas ácida) lo que hace necesaria una mayor frecuencia de la higiene.<sup>4</sup>**




# Diabetes gestacional

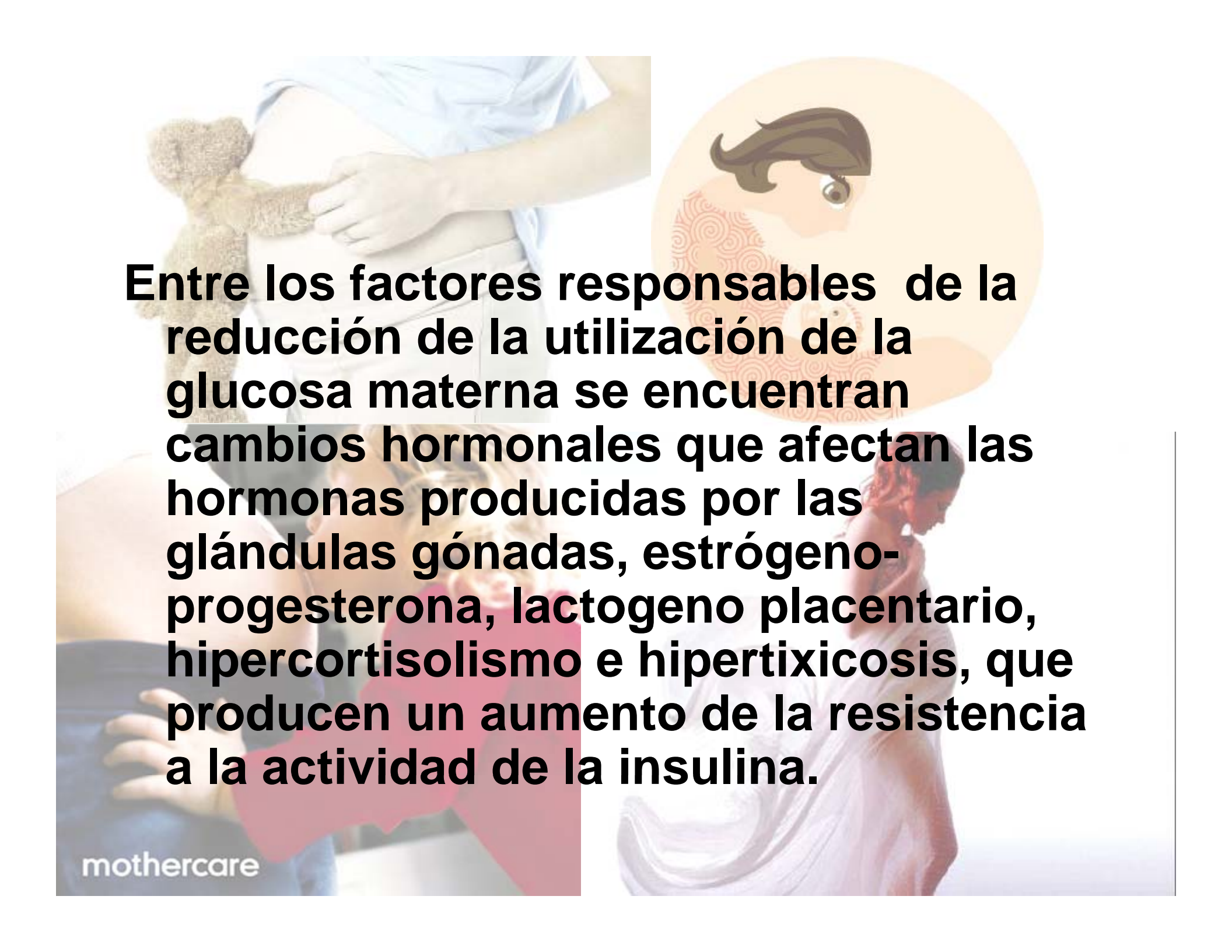




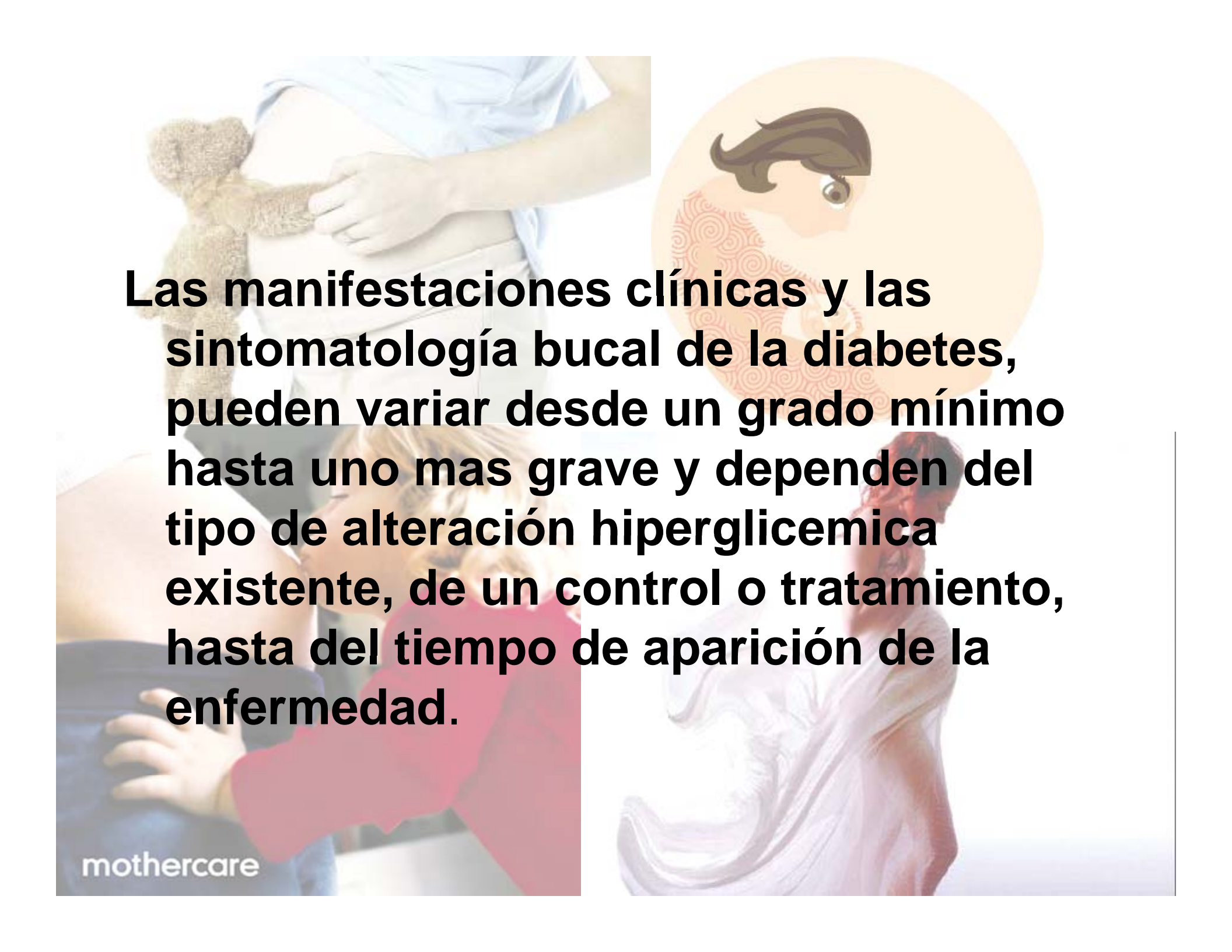
**Diabetes gestacional aparece en un 2% de las mujeres gestantes entre las 24 y 28 semanas de gestación mencionándose como factores responsables de la reducción de la utilización de la glucosa materna a los cambios hormonales.**



**Las manifestaciones bucales de la PGM, pueden variar desde cambios salivales y dentales, alteraciones periodontales y de la mucosa, presencia de infecciones oportunistas, aliento cetónico, alteración de la cicatrización entre otros.**



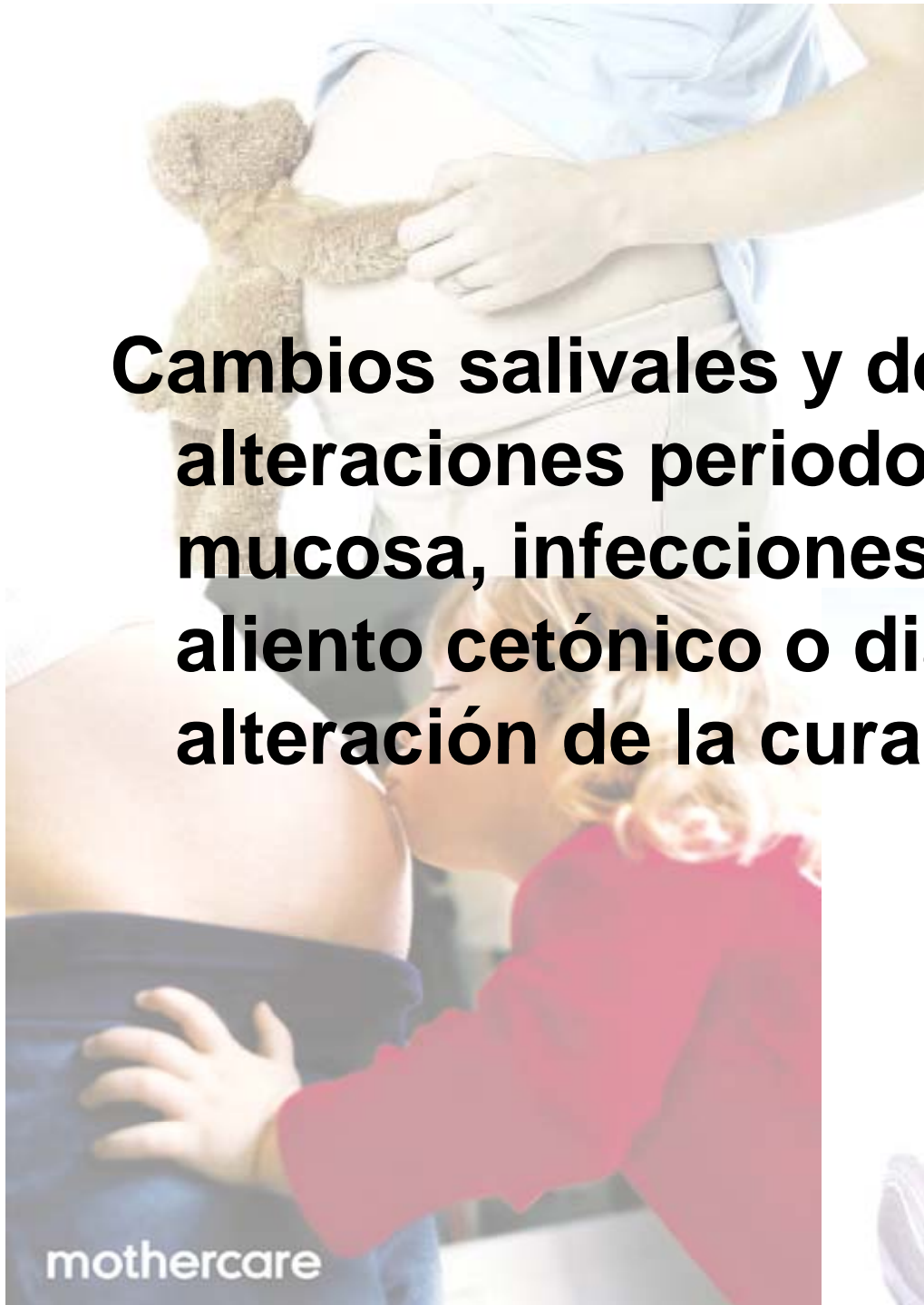
**Entre los factores responsables de la reducción de la utilización de la glucosa materna se encuentran cambios hormonales que afectan las hormonas producidas por las glándulas gónadas, estrógeno-progesterona, lactogeno placentario, hipercortisolismo e hipertixicosis, que producen un aumento de la resistencia a la actividad de la insulina.**



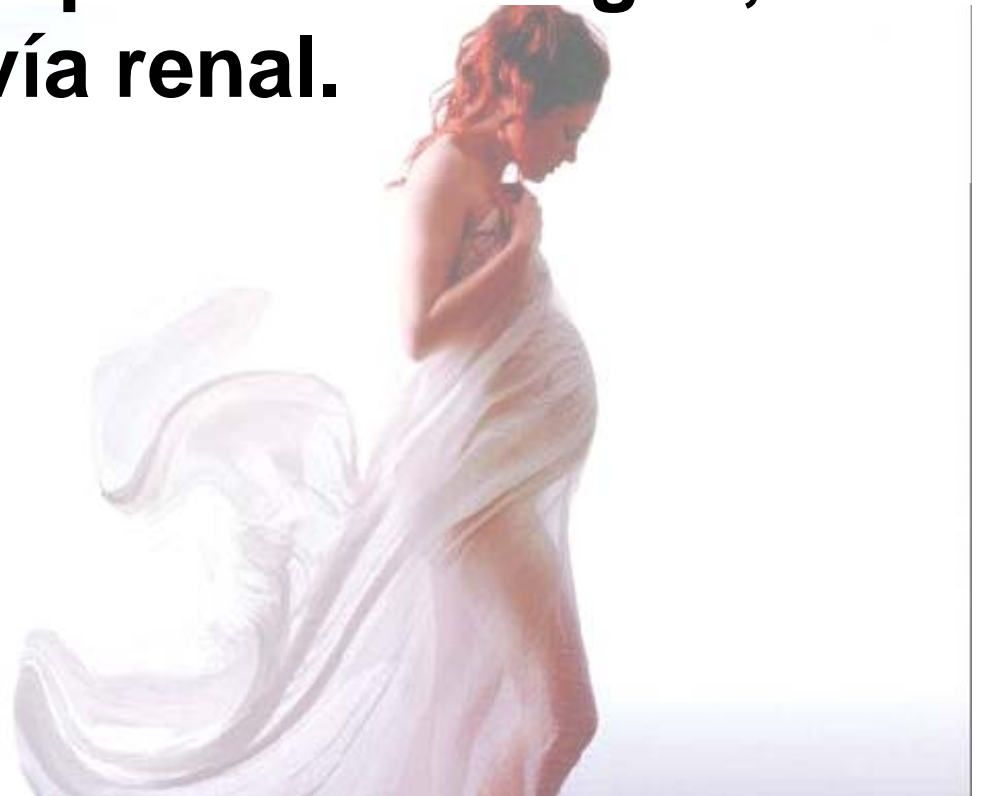
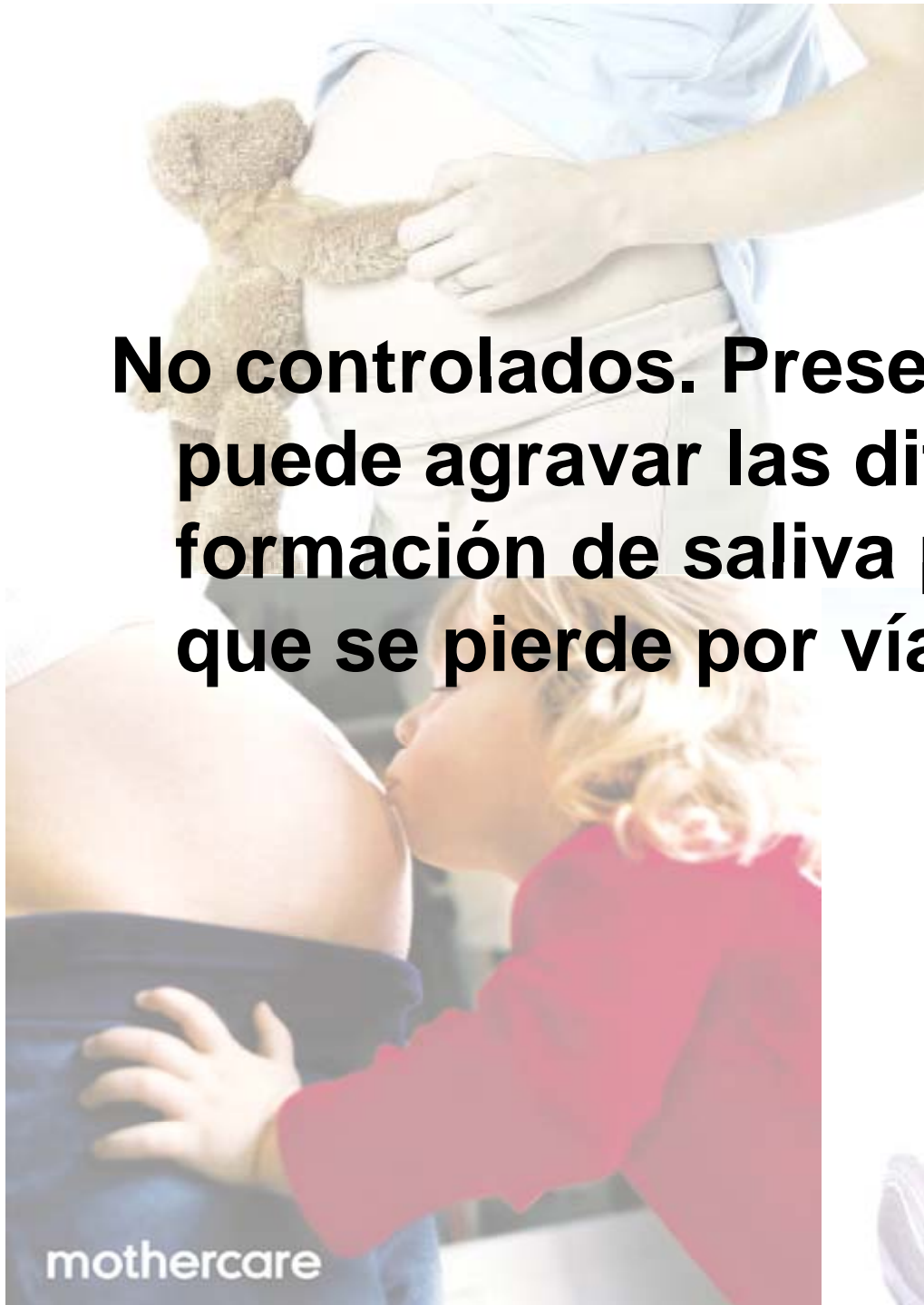
**Las manifestaciones clínicas y las  
sintomatología bucal de la diabetes,  
pueden variar desde un grado mínimo  
hasta uno mas grave y dependen del  
tipo de alteración hiperglicemica  
existente, de un control o tratamiento,  
hasta del tiempo de aparición de la  
enfermedad.**

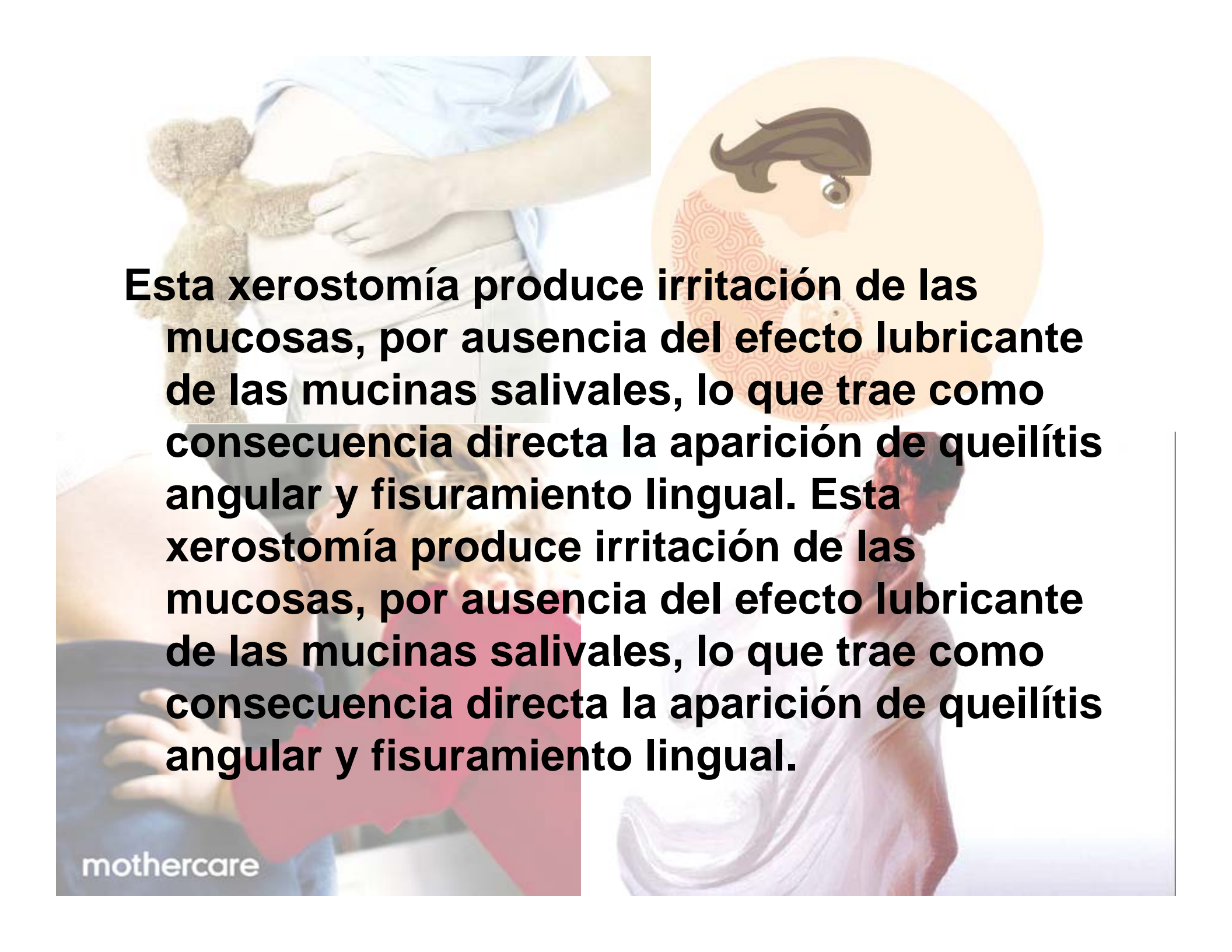


**Cambios salivales y dentales,  
alteraciones periodontales y de la  
mucosa, infecciones oportunistas,  
aliento cetónico o diabético y  
alteración de la curación de las heridas.**

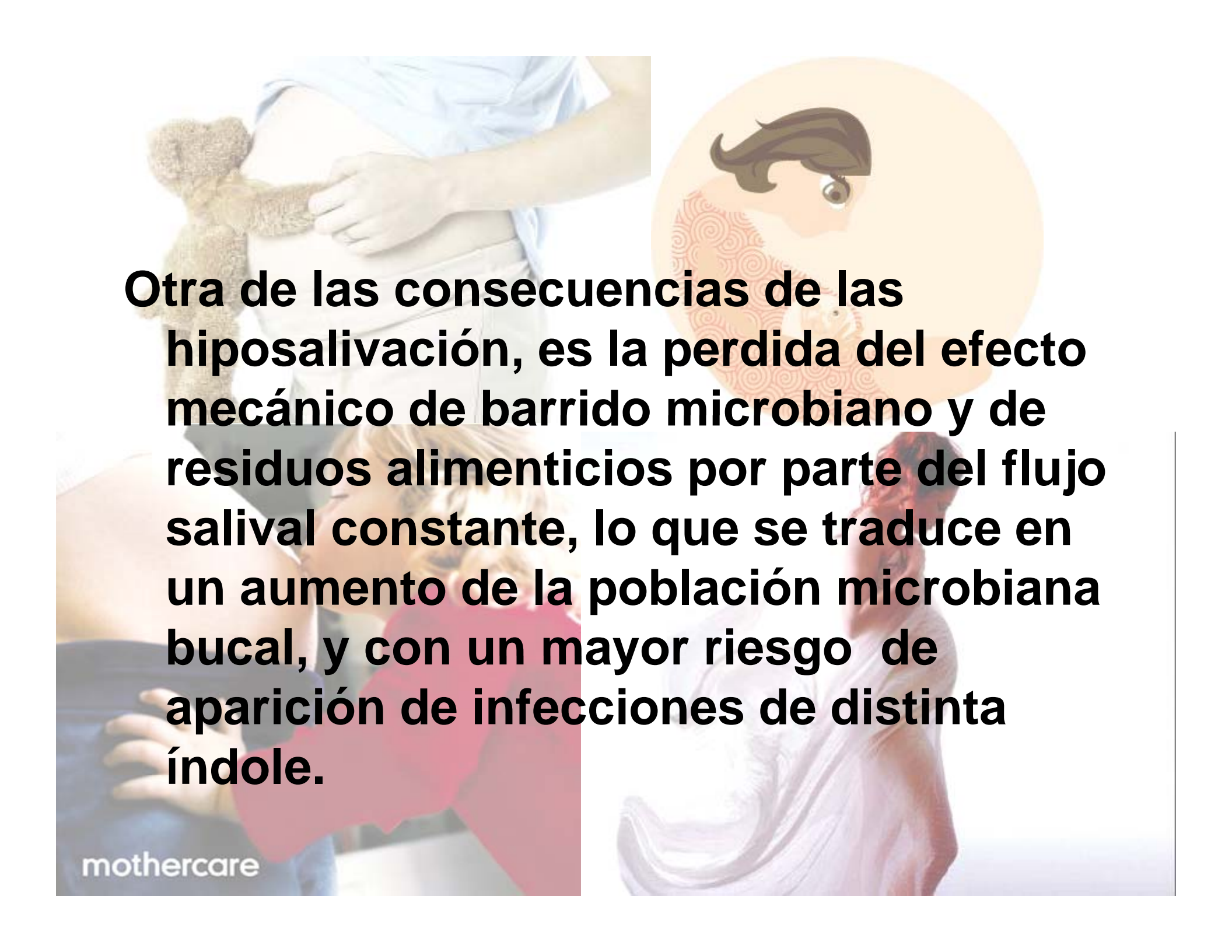


**No controlados. Presencia de poliuria puede agravar las dificultades de formación de saliva por falta de agua, que se pierde por vía renal.**

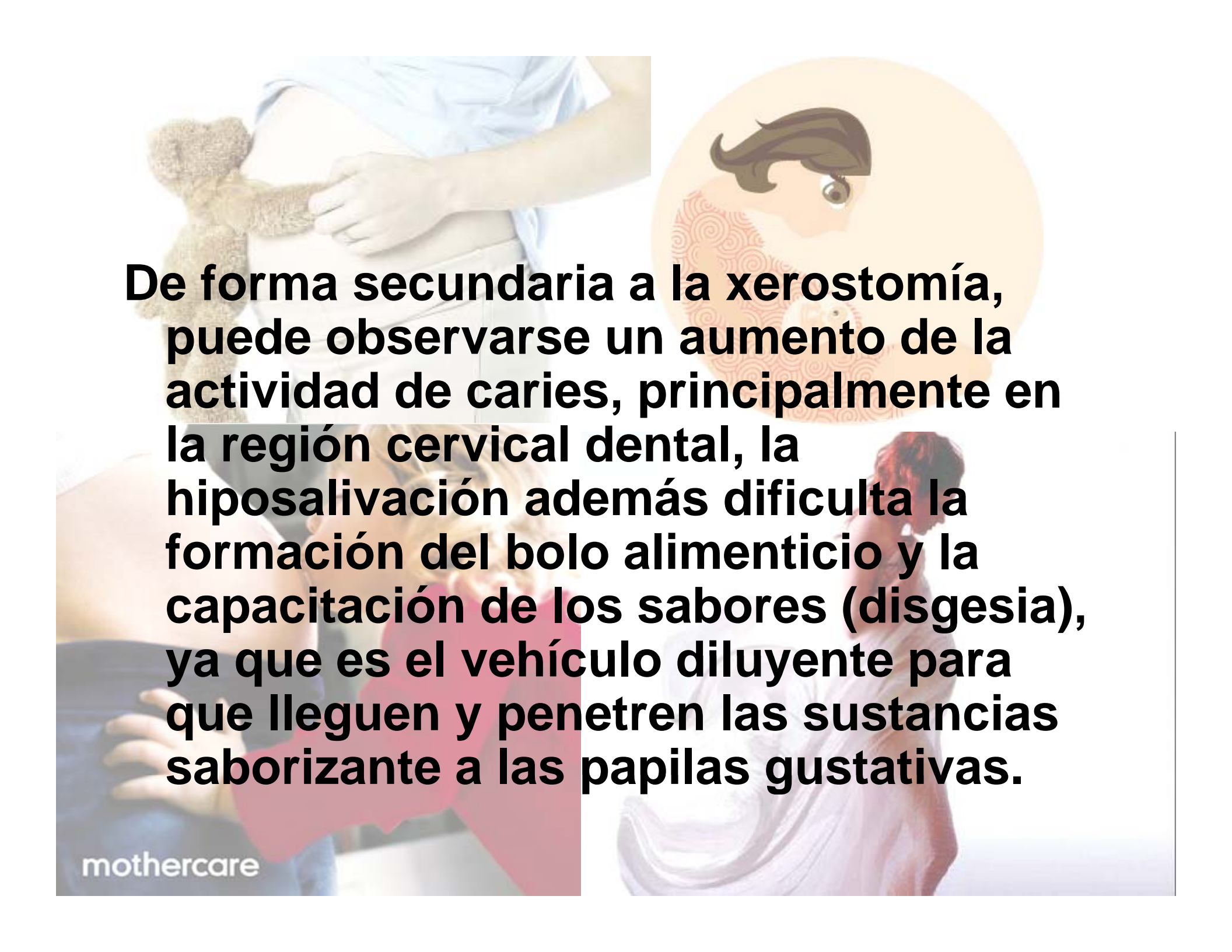




**Esta xerostomía produce irritación de las mucosas, por ausencia del efecto lubricante de las mucinas salivales, lo que trae como consecuencia directa la aparición de queilitis angular y fisuramiento lingual. Esta xerostomía produce irritación de las mucosas, por ausencia del efecto lubricante de las mucinas salivales, lo que trae como consecuencia directa la aparición de queilitis angular y fisuramiento lingual.**

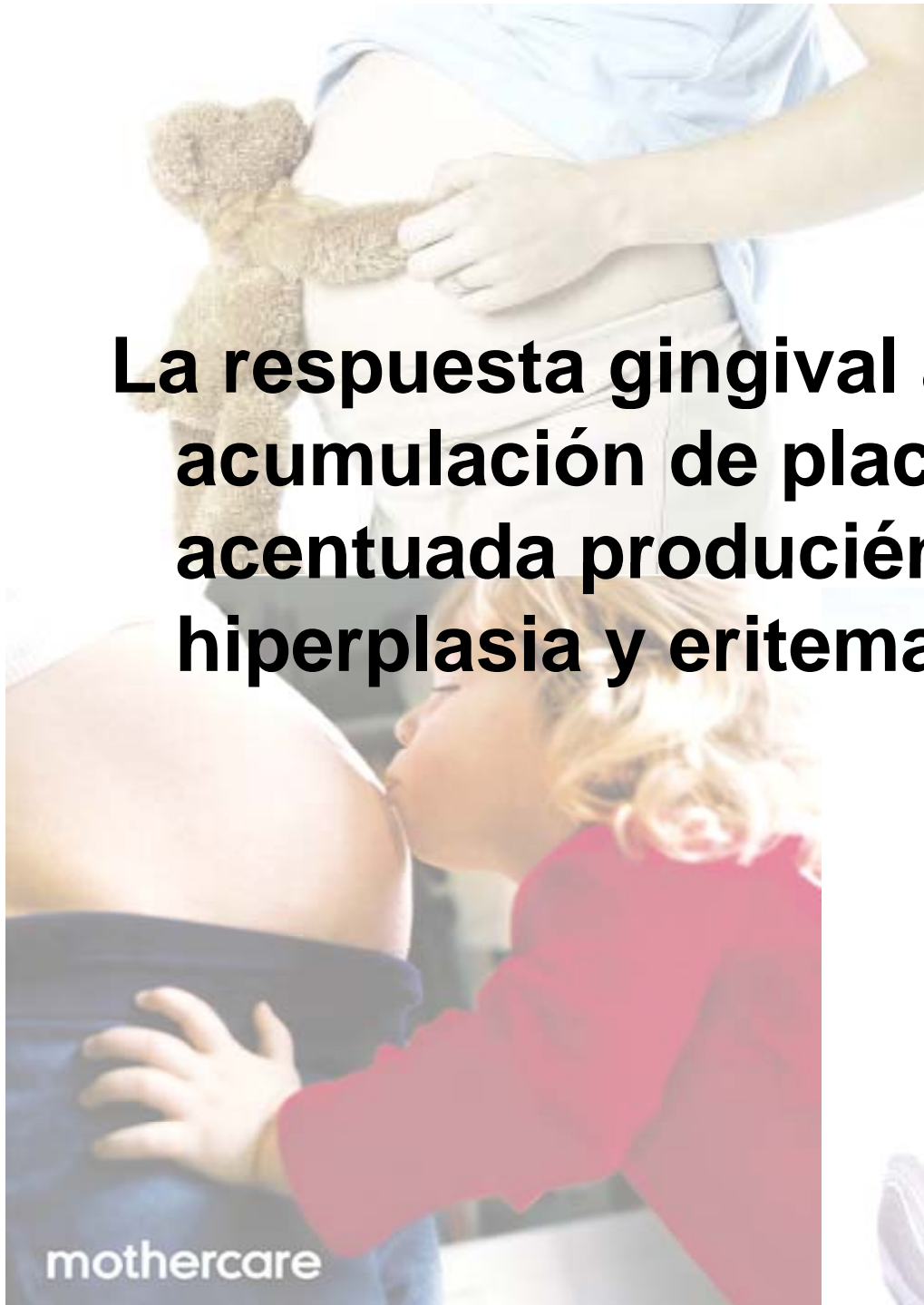


**Otra de las consecuencias de las hiposalivación, es la pérdida del efecto mecánico de barrido microbiano y de residuos alimenticios por parte del flujo salival constante, lo que se traduce en un aumento de la población microbiana bucal, y con un mayor riesgo de aparición de infecciones de distinta índole.**

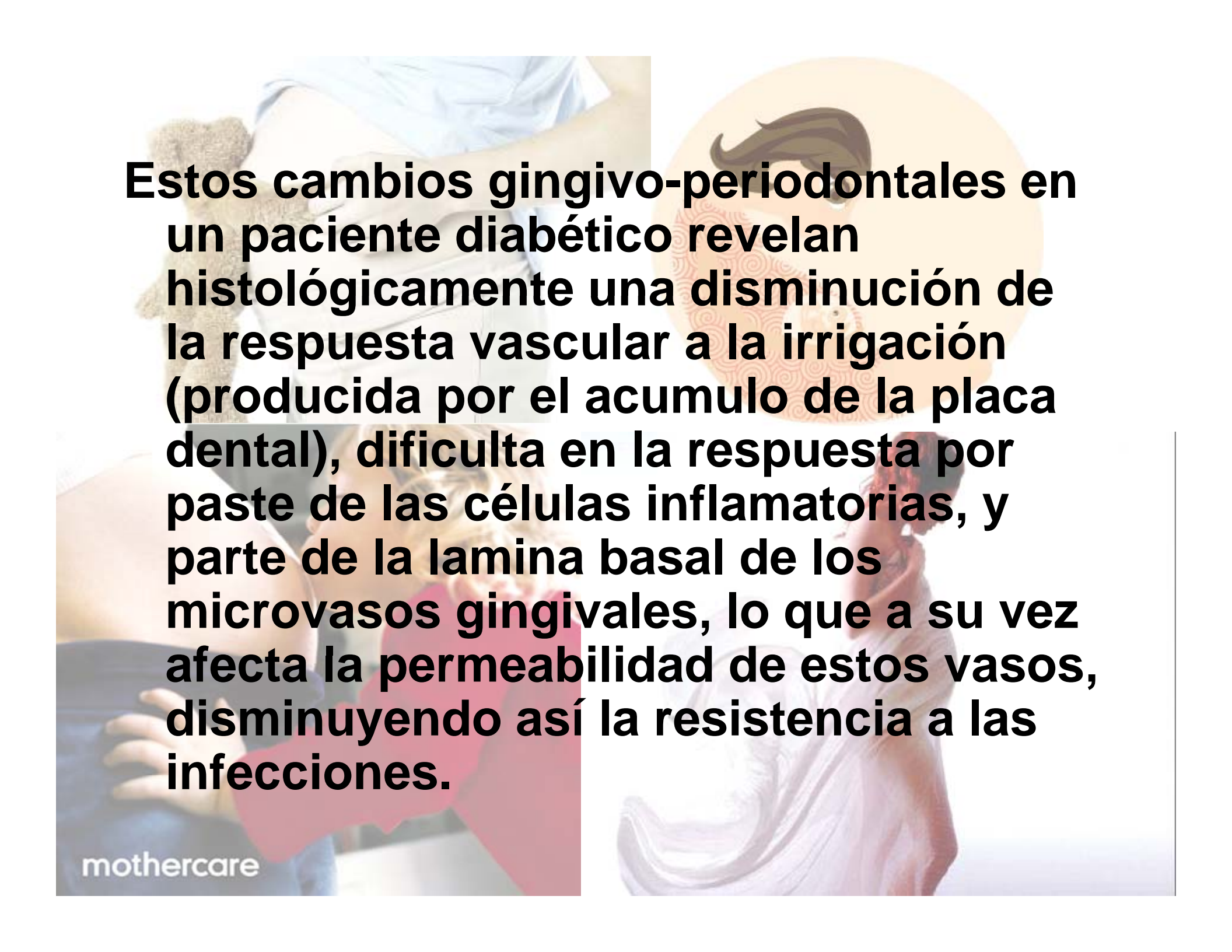


**De forma secundaria a la xerostomía, puede observarse un aumento de la actividad de caries, principalmente en la región cervical dental, la hiposalivación además dificulta la formación del bolo alimenticio y la capacitación de los sabores (disgesia), ya que es el vehículo diluyente para que lleguen y penetren las sustancias saporizante a las papilas gustativas.**

**La respuesta gingival ante la  
acumulación de placa dental suele ser  
acentuada produciéndose una encía  
hiperplasia y eritematosa.**

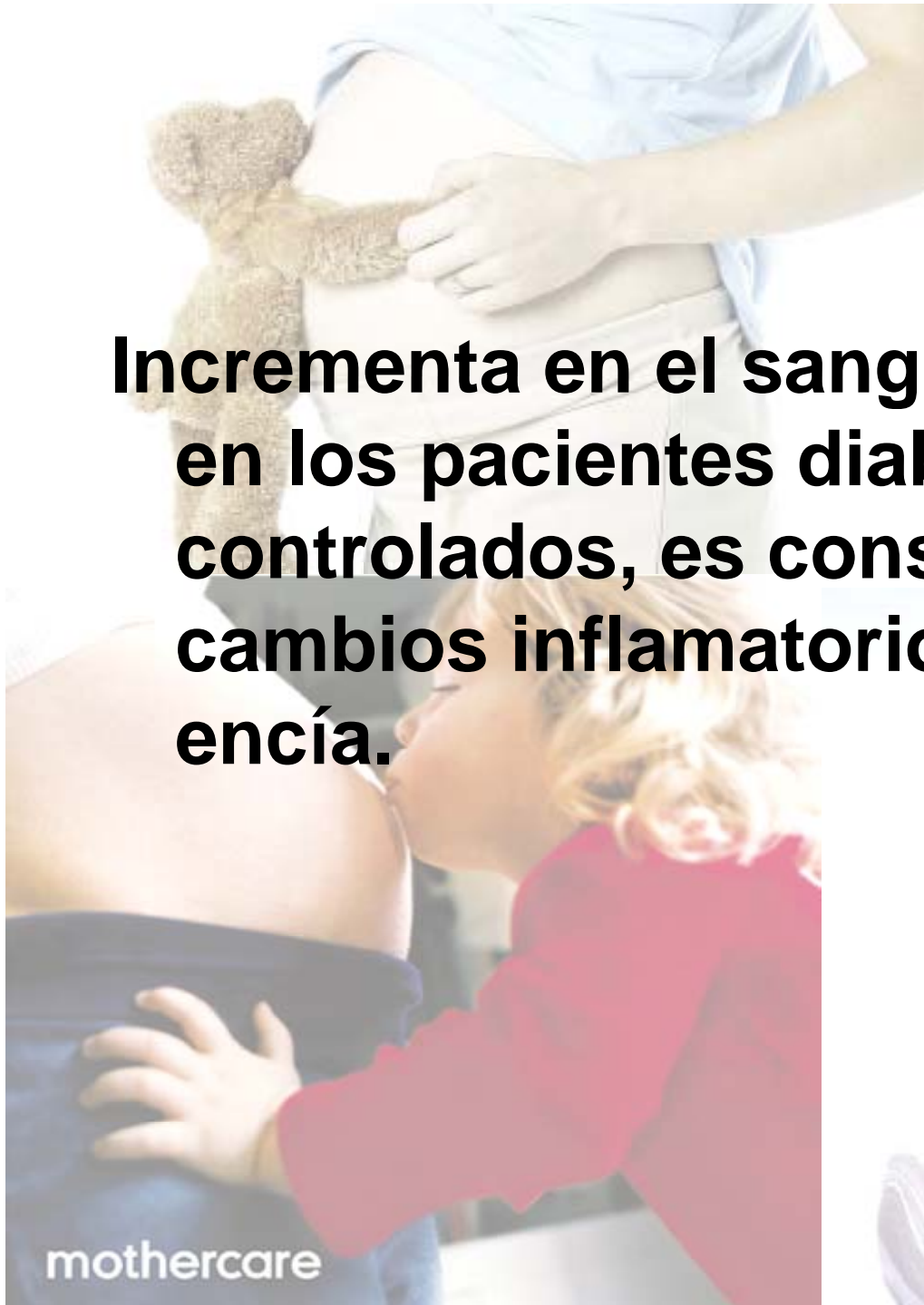


mothercare

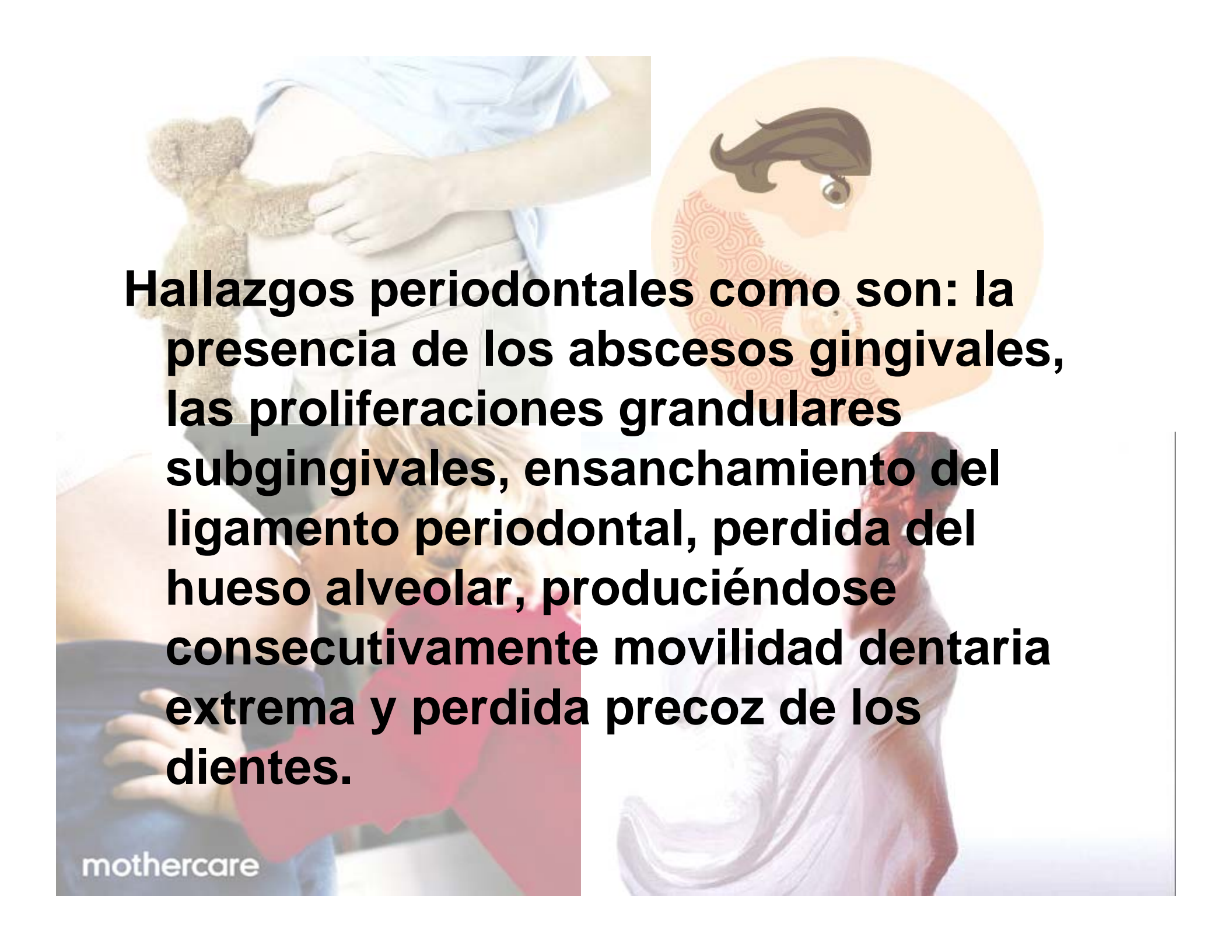


**Estos cambios gingivo-periodontales en un paciente diabético revelan histológicamente una disminución de la respuesta vascular a la irrigación (producida por el acumulo de la placa dental), dificulta en la respuesta por parte de las células inflamatorias, y parte de la lamina basal de los microvasos gingivales, lo que a su vez afecta la permeabilidad de estos vasos, disminuyendo así la resistencia a las infecciones.**


**Incrementa en el sangramiento gingival en los pacientes diabéticos mal controlados, es consecuencia de los cambios inflamatorios vasculares en la encía.**





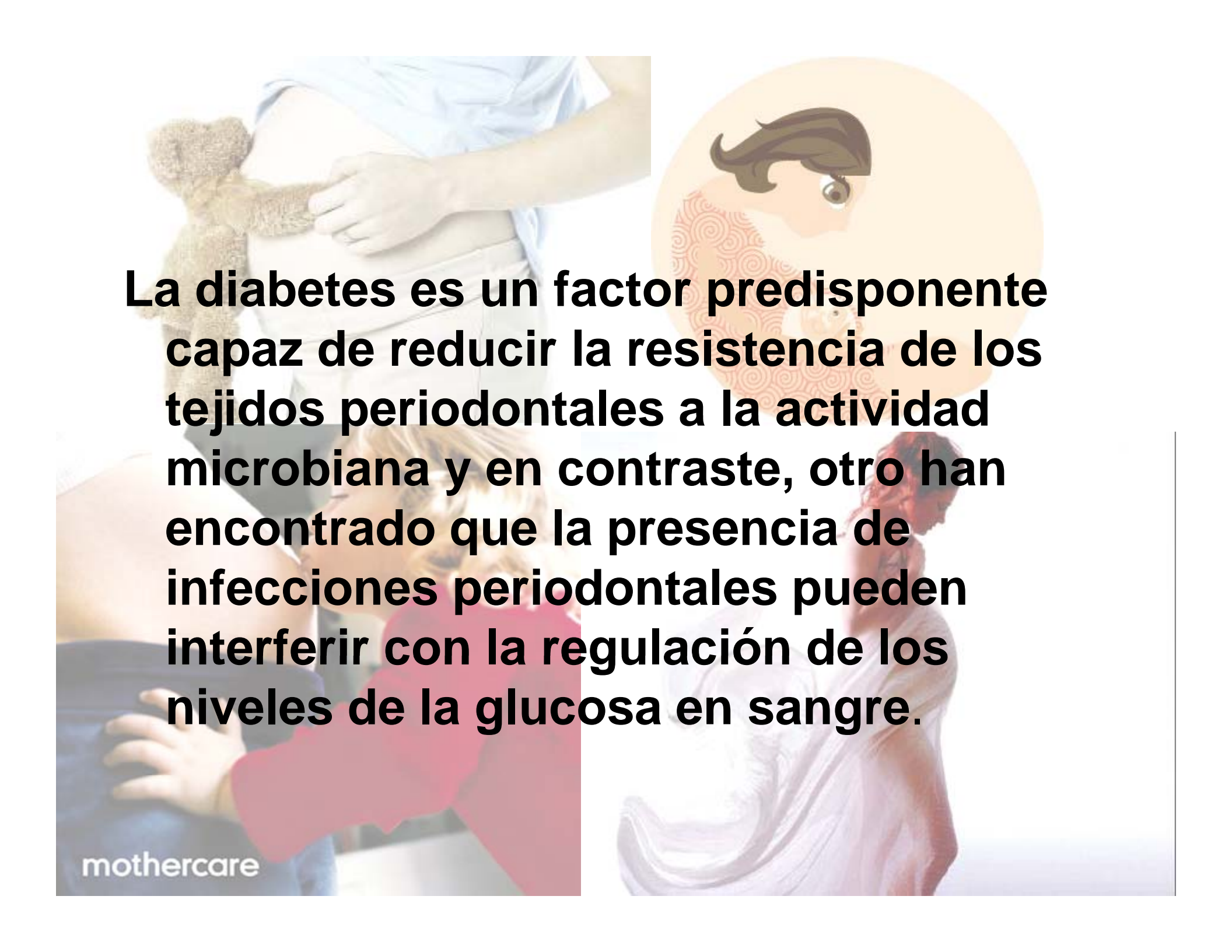


**Hallazgos periodontales como son: la presencia de los abscesos gingivales, las proliferaciones glandulares subgingivales, ensanchamiento del ligamento periodontal, perdida del hueso alveolar, produciéndose consecutivamente movilidad dentaria extrema y perdida precoz de los dientes.**

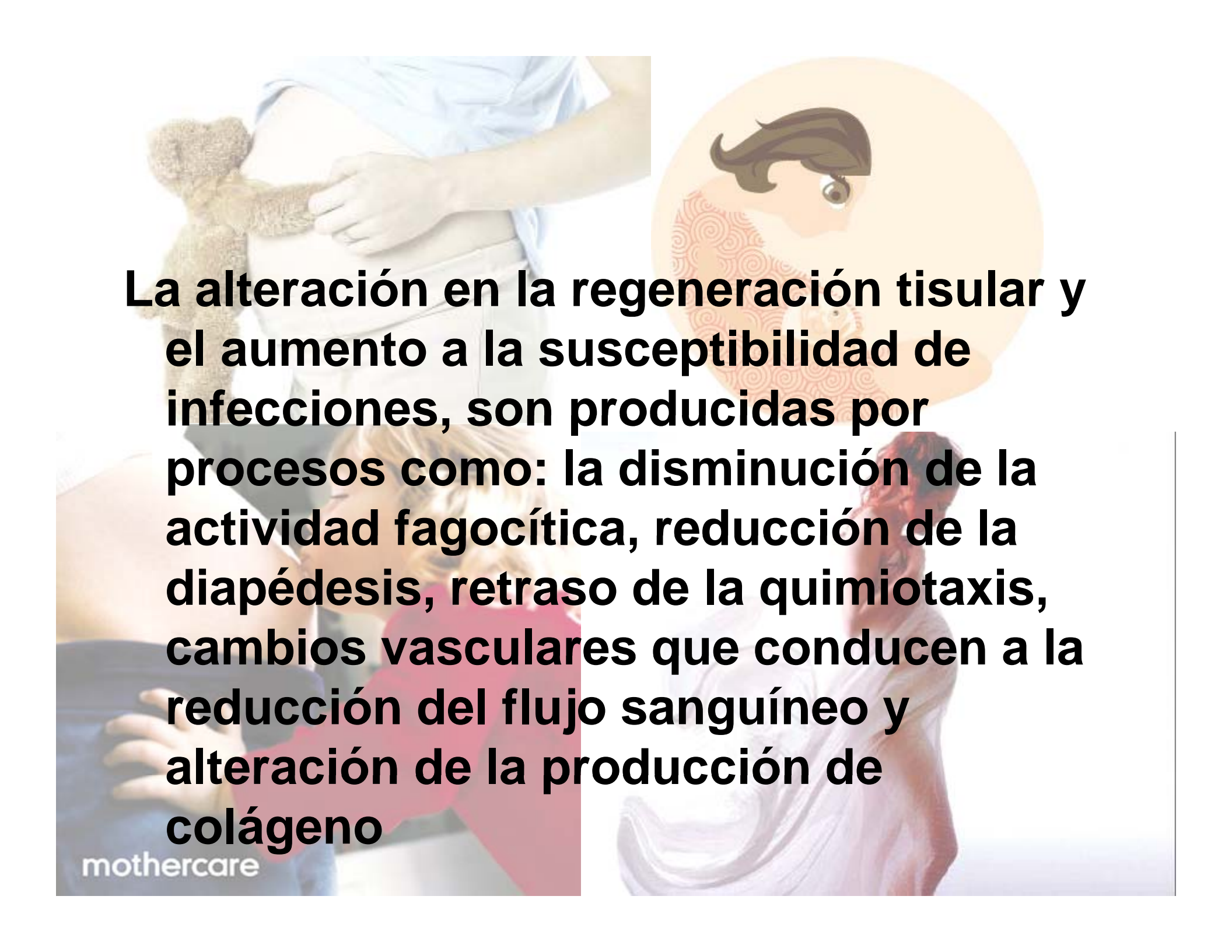


**La diabetes y enfermedad periodontal esta relacionada.**

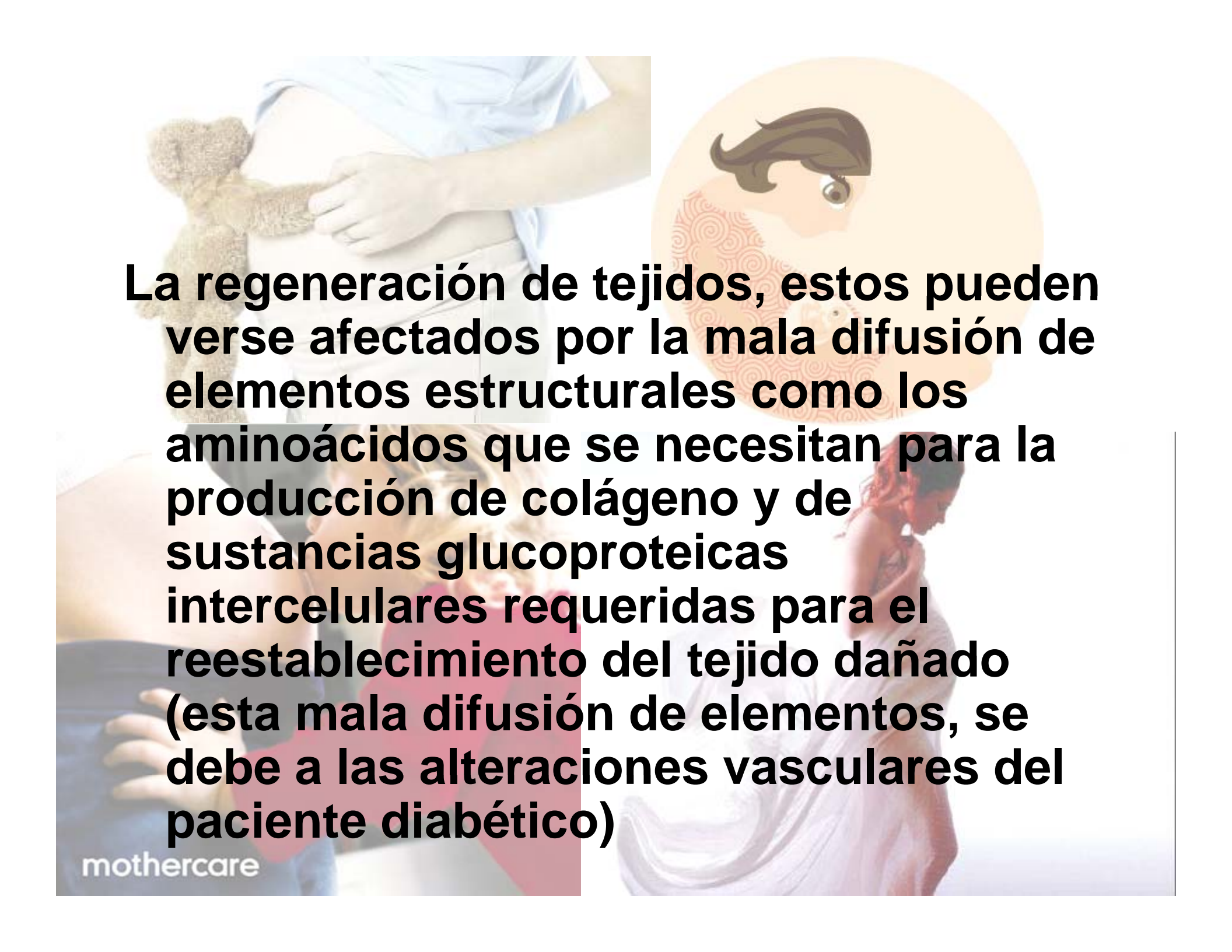
mothercare



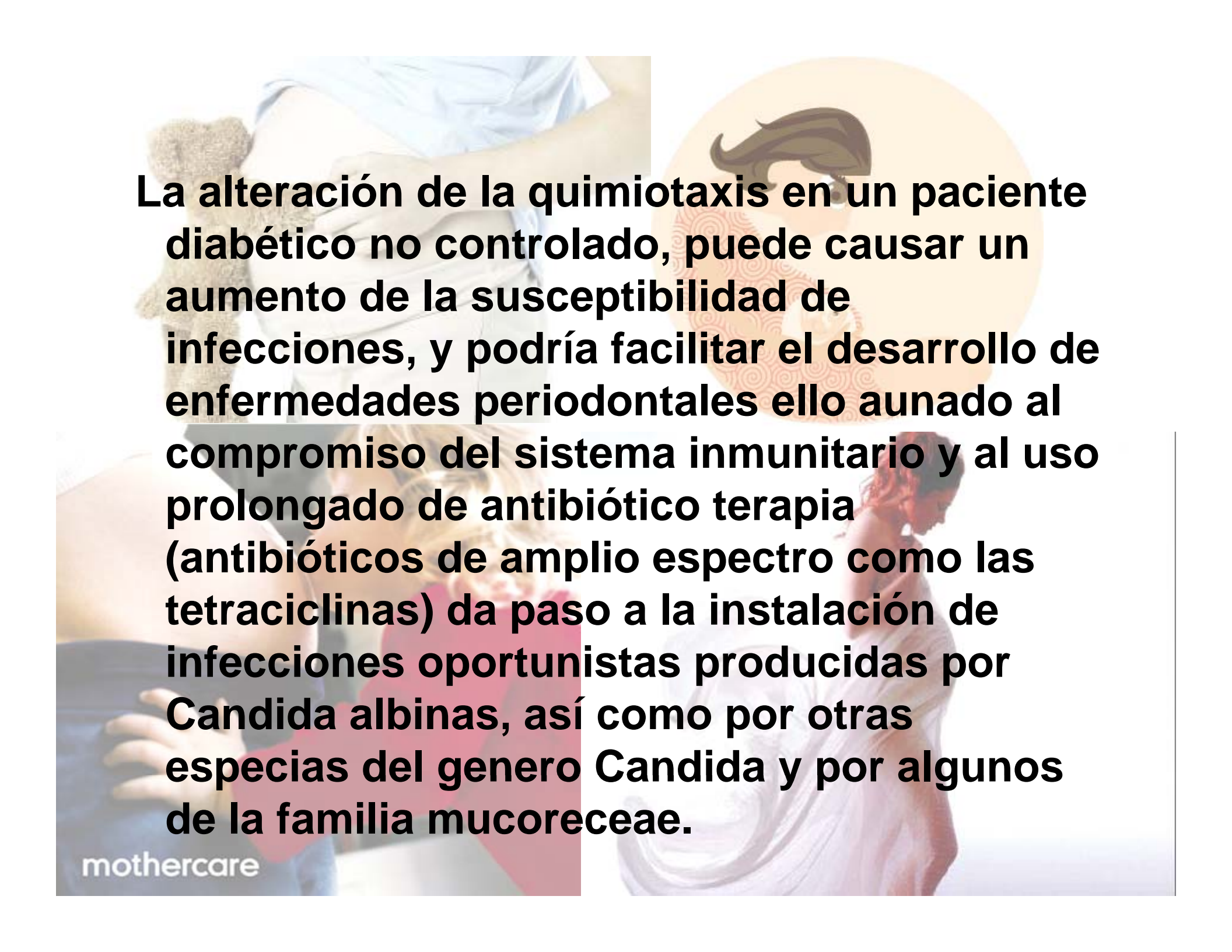
**La diabetes es un factor predisponente capaz de reducir la resistencia de los tejidos periodontales a la actividad microbiana y en contraste, otros han encontrado que la presencia de infecciones periodontales pueden interferir con la regulación de los niveles de la glucosa en sangre.**



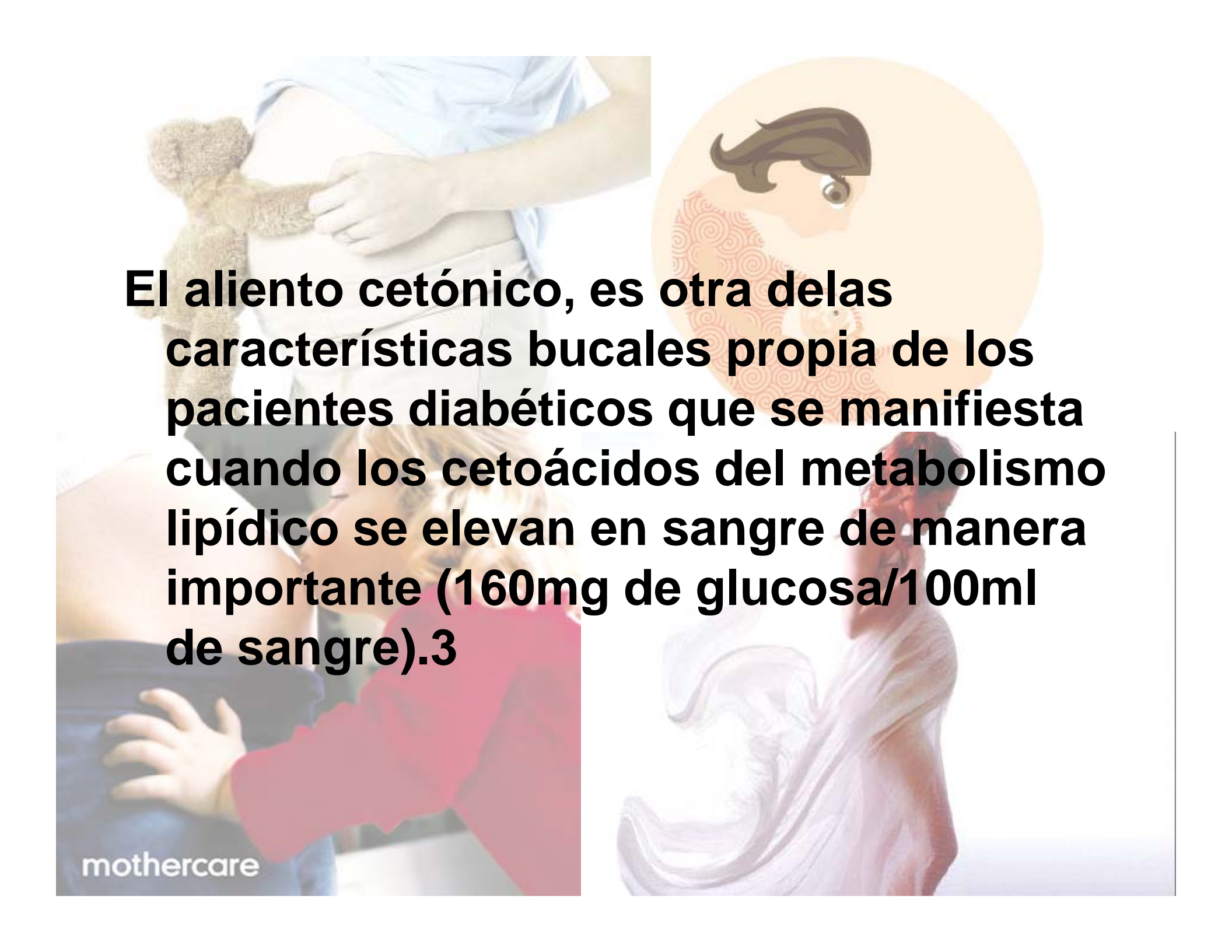
**La alteración en la regeneración tisular y el aumento a la susceptibilidad de infecciones, son producidas por procesos como: la disminución de la actividad fagocítica, reducción de la diapédesis, retraso de la quimiotaxis, cambios vasculares que conducen a la reducción del flujo sanguíneo y alteración de la producción de colágeno**



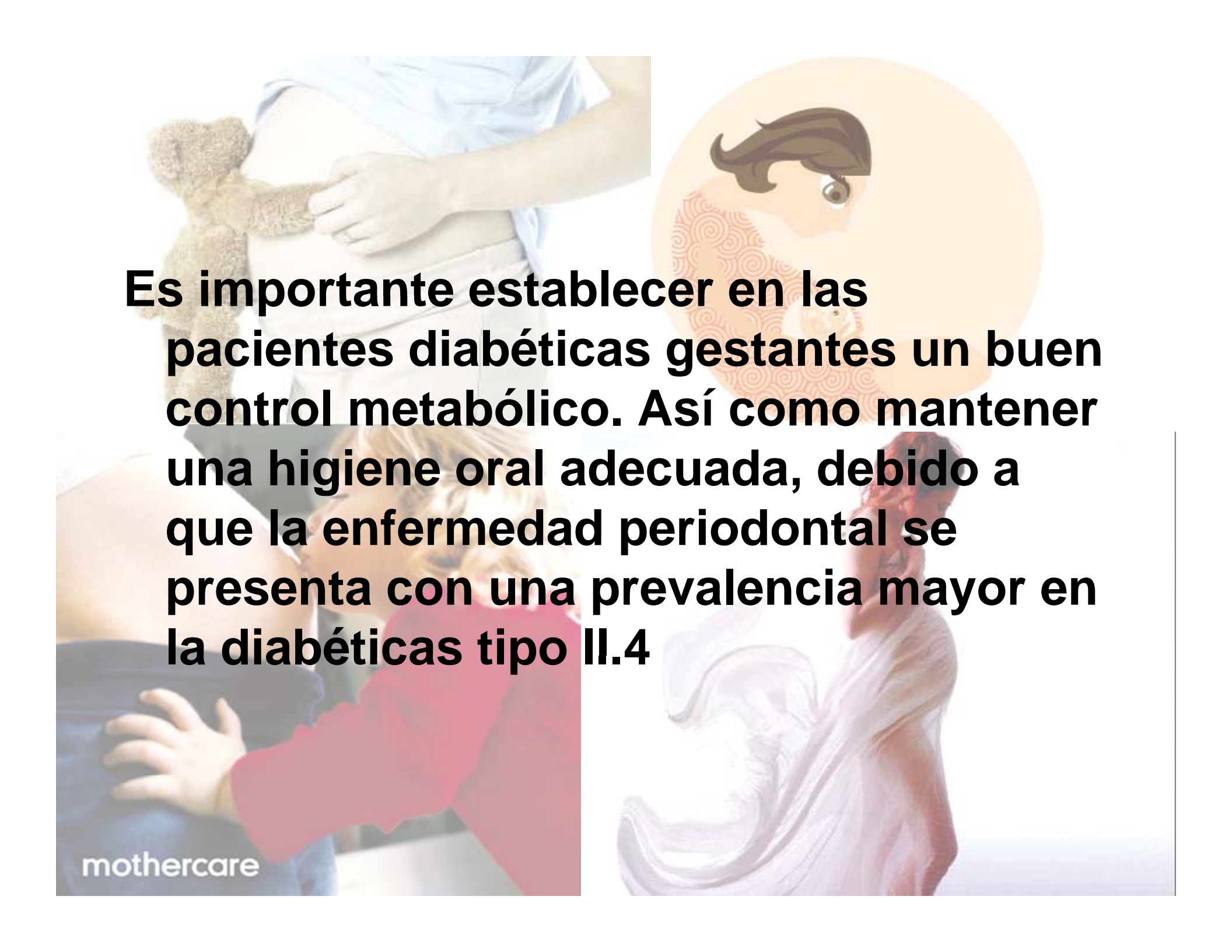
**La regeneración de tejidos, estos pueden verse afectados por la mala difusión de elementos estructurales como los aminoácidos que se necesitan para la producción de colágeno y de sustancias glucoproteicas intercelulares requeridas para el reestablecimiento del tejido dañado (esta mala difusión de elementos, se debe a las alteraciones vasculares del paciente diabético)**



**La alteración de la quimiotaxis en un paciente diabético no controlado, puede causar un aumento de la susceptibilidad de infecciones, y podría facilitar el desarrollo de enfermedades periodontales ello aunado al compromiso del sistema inmunitario y al uso prolongado de antibiótico terapia (antibióticos de amplio espectro como las tetraciclinas) da paso a la instalación de infecciones oportunistas producidas por *Candida albina*s, así como por otras especies del genero *Candida* y por algunos de la familia mucoreceae.**

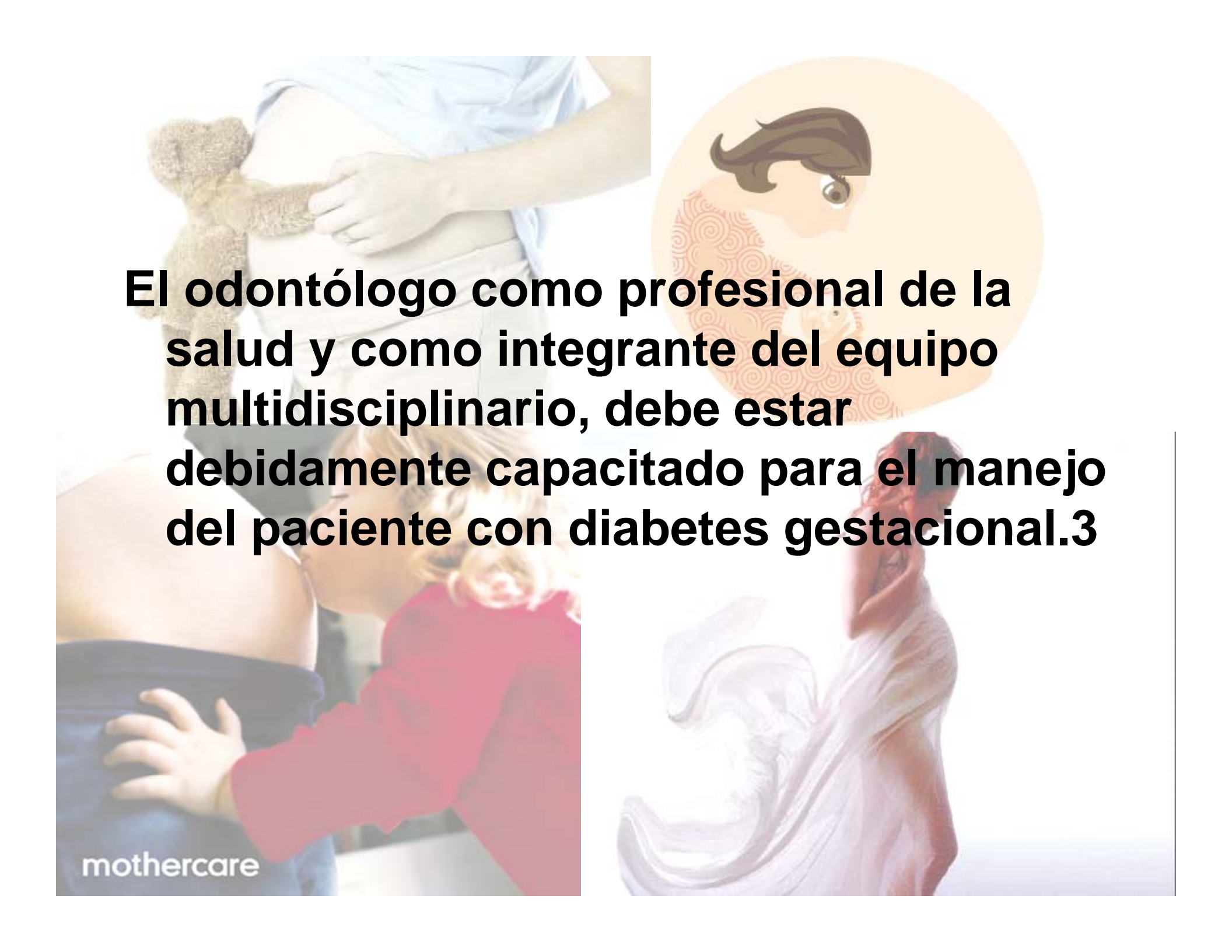


**El aliento cetónico, es otra de las características bucales propia de los pacientes diabéticos que se manifiesta cuando los cetoácidos del metabolismo lipídico se elevan en sangre de manera importante (160mg de glucosa/100ml de sangre).<sup>3</sup>**



**Es importante establecer en las pacientes diabéticas gestantes un buen control metabólico. Así como mantener una higiene oral adecuada, debido a que la enfermedad periodontal se presenta con una prevalencia mayor en la diabéticas tipo II.4**





**El odontólogo como profesional de la salud y como integrante del equipo multidisciplinario, debe estar debidamente capacitado para el manejo del paciente con diabetes gestacional.<sup>3</sup>**

# Bibliografía

- **Garbero Irene, Delgado Ana Maria Etal. Salud Oral en embarazadas. Conocimiento y actitudes Acta odontología Venezolana Revista Obstétrica Venezolana V. 65 numero 1 Caracas mar. 2005**
- **Leira Larez, Yindra Benavides, Lesiones bucales vistas en la embarazada. Revista de obstetricia y ginecología de Venezuela v. 6 numero 1 Caracas mar. 2005**
- **Yuli Moret, Muller Andreína. Manifestaciones bucales de la diabetes Mellitus Gestacional. Presentación de dos casos y revisión de la literatura. Sociedad chilena de pediatría . Acta Odontológica Venezuela Vol. 40 numero 2 Caracas Jun 2002**
- **Sixto García Linaresa El periodonto y la mujer : una relacion para toda la vida universidad Central de Venezuela Facultad de Odontología, Acta Odontológica Venezolana, odontología Sanmarquina. 2002;1 (10): 55-56.**

# Referencias bibliográficas

- [www.sedet.es/.../noticias/200612030843160.jpg](http://www.sedet.es/.../noticias/200612030843160.jpg)
- [www.mantra.com.ar/graphs/imag6/embarazo](http://www.mantra.com.ar/graphs/imag6/embarazo)
- [www.motherscare.es/.../embarazo\\_parto.jpg](http://www.motherscare.es/.../embarazo_parto.jpg)
- [www.osteochile.net/embarazo2.jpg](http://www.osteochile.net/embarazo2.jpg)
- [www.innerlife.cl/.../secciones/embarazo\\_01.jpg](http://www.innerlife.cl/.../secciones/embarazo_01.jpg)
- [www.guerrillapop.com/images/mariela12weeks.jpg](http://www.guerrillapop.com/images/mariela12weeks.jpg)
- [www.midieta.com/uploadedImages/Mitos\\_y\\_Verdad...](http://www.midieta.com/uploadedImages/Mitos_y_Verdad...)
- [www.ccss.sa.cr/imagenes/embarazo.jpg](http://www.ccss.sa.cr/imagenes/embarazo.jpg)
- [www.preparacionalparto.eu/Imagenes/embarazo.jpg](http://www.preparacionalparto.eu/Imagenes/embarazo.jpg)
- [www.energiapositiva.net/imagenes/embarazo5.jpg](http://www.energiapositiva.net/imagenes/embarazo5.jpg)
- [www.cafesdemexico.com/.../NOVIEMBRE/Embarazo.jpg](http://www.cafesdemexico.com/.../NOVIEMBRE/Embarazo.jpg)
- [www.jornada.unam.mx/.../07/Imagenes/ls-portada.jpg](http://www.jornada.unam.mx/.../07/Imagenes/ls-portada.jpg)
- [www.aldeaeducativa.com/IMAGES/computadora-nin...](http://www.aldeaeducativa.com/IMAGES/computadora-nin...)
- [www.hepatitisc2000.com.ar/blog/wp-content/upl...](http://www.hepatitisc2000.com.ar/blog/wp-content/upl...)