

Atención dental a embarazadas: una vía para preservar la salud del bebé

Nalleli Guadalupe Macías Lamas
Gabriela Rodarte Leos
Adriana Solórzano Aguirre

JUL-25

51

POR TU BIENESTAR

La etapa del embarazo es el tiempo ideal para establecer relaciones saludables entre madre y bebé

Si bien, el embarazo es un momento único en la vida de una mujer, es también una etapa de grandes cambios físicos y funcionales en el organismo, los cuales combinados con el estilo de vida pueden llevar a la aparición de problemas de salud general, incluso trastornos en el estado de salud oral debido a diversos cambios hormonales y el grado de acidez de la saliva, lo que causa cambios en la flora intraoral (bacterias que habitan naturalmente en la boca).

Durante el embarazo, las madres se encuentran más receptivas a la información y adquisición de nuevos hábitos, por ello la importancia de fomentar una adecuada higiene oral, ya que se ha comprobado que el estado de salud oral materna y sus prácticas de higiene tiene influencia significativa en la salud general y oral de sus hijos. El trabajo del odontólogo en esta etapa es informar las enfermedades orales que se pueden presentar en las embarazadas y que pueden transmitirse al niño, así como enseñar medidas preventivas encaminadas para ella y el cuidado de su bebé, debido a que la caries dental es la enfermedad oral más común, que afecta a más

de 600 millones de infantes en el mundo, permaneciendo mayormente no tratada, teniendo un gran impacto en su calidad de vida y la de sus familias [1,2]. ¿Qué pasaría si la madre tuviera al alcance y desde el embarazo atención odontológica guiada y de rutina con expertos en el área, brindándole información actualizada y conocimiento para prevenir enfermedades orales en ella y que por ende esta información le diera estrategias para poder detectar problemas de manera oportuna y prevenir enfermedades en el bebé? ¿Se podrían detectar patologías de manera oportuna? ¿Acaso disminuirían las complicaciones en el embarazo? ¿Se podría lograr tener bebés y niños sin caries? Para saberlo respondamos primero las siguientes preguntas.

¿Es la caries dental la única enfermedad oral de la cual se debe proteger a la embarazada?

Aunque la caries dental sigue siendo la afección oral con mayor prevalencia, durante esta etapa se incrementa la enfermedad en encías y tejidos de soporte dental llamada “enfermedad periodontal”, la cual tiene una prevalencia del 60 al 75% de las mujeres embarazadas, mostrándose a partir del primer trimestre de embarazo y agravándose por no tratarse a tiempo durante el último

trimestre, manifestándose engrosamiento, inflamación y enrojecimiento de la encía, tornándose sensible y con mayor probabilidad para provocar sangrado de manera continua a estímulos pequeños como hablar o el cepillado dental [1].

¿La enfermedad periodontal de la madre puede afectar al bebé?

Las bacterias causantes de la enfermedad periodontal pueden viajar a través de la sangre, causando inflamación generalizada en el cuerpo, lo que además de provocar pérdida de dientes por el daño a los tejidos que los soportan, estas bacterias causan dilatación (proceso de apertura del canal de parto) y contracciones del útero (movimientos musculares rítmicas que ayudan a expulsar al bebé), por lo que dicha enfermedad de las encías está asociada a complicaciones en el embarazo, como preeclampsia (aumento de la presión arterial durante el embarazo), parto prematuro y bajo peso en los bebés al nacer [3]. Este hecho cobra mayor importancia cuando se plantea que los médicos, entre ellos ginecologistas, no acostumbran a examinar la cavidad oral de sus pacientes y no tienen el conocimiento para identificar anomalías orales, lo cual dificulta la observación y tratamiento oportuno que efectivamente pueden complicar un embarazo por una infección secundaria de un foco primario en la cavidad oral. Además, la importancia de la salud oral materna radica también en el resultado de numerosas investigaciones que sugieren que la madre es la principal fuente de infección infantil por microorganismos que están en la saliva, observando que los niños que tienen contacto salival frecuente con las madres con un alto índice de caries, tienen caries o un mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad; asimismo, se ha demostrado que el niño adquiere el hábito de cepillarse los dientes y usar hilo dental a través de la observación, siguiendo el comportamiento materno; igualmente se ha observado que mientras más positiva sea la actitud de la madre con su salud oral, menor es su experiencia de caries y más positiva su actitud hacia la salud oral de su hijo [1,4].



Por cada hijo ¿se pierde un diente?

Durante el embarazo, al ser una etapa de múltiples cambios, se generan un sinnúmero de cuestionamientos y en respuesta a estos se crean mitos y el tema de salud oral no es la excepción, ya que algunas mujeres por desconocimiento, aceptan como “normal” que en el embarazo se presente la pérdida de un órgano dental por cada hijo que se tiene, esto es falso, la realidad es que se debe a la falta de atención dental oportuna, que reciben las embarazadas, así como de la evolución de los procesos de enfermedad periodontal y lesiones de caries dental que avanzan con mayor rapidez causado por los cambios que sufre el cuerpo en este periodo. Otra creencia falsa es que, cuando los bebés nacen, sus dientes se vuelven frágiles debido a la deficiencia de calcio de la madre durante el embarazo, por lo que al nacer estos bebés estarían siendo alimentados con leche materna carente de este mineral, lo cual es un error, ya que la leche materna contiene minerales y elementos protectores que entre muchos otros beneficios ayudan a combatir a las bacterias causantes de la caries dental. Otro mito es el alto riesgo de causar un daño al bebé en formación si la embarazada recibe atención dental, lo cual es falso, ya que dicha atención se puede realizar de manera segura en el momento y con el personal adecuado en cada situación particular [1,5].

¿Es seguro recibir atención dental durante el embarazo?

Actualmente las mujeres embarazadas no reconocen al odontólogo como personal de salud involucrado en el control prenatal, impidiendo un adecuado seguimiento de su salud oral durante esta etapa, acudiendo a consulta solamente por la presencia de dolor, debido a la falta de conocimiento y a los mitos persistentes sobre las preocupaciones por la seguridad fetal al momento de la atención dental, cuando realmente en esta etapa se puede realizar cualquier tipo de procedimiento incluyendo radiografías, administración de medicamentos, anestésicos y materiales, siempre y cuando se sigan protocolos específicos y seguros para la madre y el bebé. Si bien se prefiere retrasar los tratamientos dentales de mayor invasión al segundo y tercer trimestre, se pueden y deben atenderse en cualquier trimestre incluido el primero sin ningún riesgo para ambos [4].

¿Cómo debe de realizarse el control dental durante el embarazo?

El odontólogo, específicamente el odontopediatra, tiene la formación para poder guiar el control dental prenatal en cada trimestre, brindando información preventiva y haciendo evaluaciones, en donde además de realizar limpieza dental le dará atención individualizada y en caso de requerirse la derivará a atención odontológica especializada. En el segundo y especialmente el tercer trimestre, se enfocarán en citas informativas donde se le hará saber lo esperado y lo que puede ser anormal en la cavidad oral de su bebé, asimismo, se abordan temas sobre la alimentación y recomendaciones básicas de cuidado e higiene oral, porque aunque pareciera que son temas lejanos, el ritmo y cambio en la vida de la madre pueden llevarla a obviar las consultas dentales, es por eso que al tener esta información desde antes del nacimiento, cuando está más receptiva, garantiza que pueda ponerla en práctica de manera oportuna con el objetivo de prevenir enfermedades orales de

ambos; al ayudar a la salud oral y general en la madre, se crea una vía para preservar la salud oral en el bebé [1,4].

Referencias

1. González Y, Solís M, Gómez R, Ledezma R. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un Servicio Dental. *JONNPR*. 2021;6(2):271–82.
2. Pitts N, Baez R, Diaz-Guillory C. Caries de la primera infancia: La Declaración de Bangkok del IAPD. 2020;19(1):45-8.
3. Toledo D, Xavier B, Mora P, Paola A, Coronel P, Isabel A, et al. Interleucina 6 en embarazadas con enfermedad periodontal. *Revisión de la literatura Polo del Conocimiento: Revista científico profesional*. 2023, 8:1345–56
4. Da Silva MEC, Amador AMR, Júnior DST. A importância da odontologia para as gestantes: Uma breve revisão. *Research, Society and Development*. 2021;10(6).
5. Serrano-Sánchez S, González-González J, Rodríguez-Martín B, Muñoz-Rodríguez V, De las Heras-Corrochano S, & Criado-Álvarez JJ. Relationship between Oral Health Knowledge and Maternal Oral Health with Obstetric Risk and Breastfeeding. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(13), 7797.

Nalleli Guadalupe Macías Lamas Especialidad en Odontopediatría, Clínicas Odontológicas Integrales, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), Universidad de Guadalajara (UdeG)

Gabriela Rodarte Leos Especialidad en Odontopediatría, Clínicas Odontológicas Integrales, CUCS, UdeG

Adriana Solórzano Aguirre Especialidad en Odontopediatría, Clínicas Odontológicas Integrales, CUCS, UdeG

Contacto: nalleli.macias@academicos.udg.mx