

Salud oral y embarazo

Embarazo

El embarazo, un periodo que abarca unas 37-40 semanas, implica una serie de cambios fisiológicos y hormonales en el organismo de la mujer. Estos cambios pueden repercutir a nivel oral, aunque un cuidado adecuado y el refuerzo de los hábitos de higiene bucodental contribuyen a su prevención.

No obstante, existe un mayor riesgo de descalcificación de los dientes y la estructura maxilar que los sujeta, así como de caries y gingivitis.¹ Son factores que hay que tener en cuenta, ya que si no se controlan adecuadamente pueden llegar a ocasionar la pérdida de alguna pieza dentaria, de ahí el refrán “por cada hijo un diente”.

Además, se pueden llegar a observar algunos cambios como los siguientes:

- **Náuseas y vómitos:** suelen producirse en el primer trimestre del embarazo. En ocasiones, las náuseas pueden dificultar una adecuada higiene de la boca. Los ácidos contenidos en el vómito pueden erosionar el esmalte dental e irritar las encías.²
- **Congestión de la zona nasal y oral:** durante el embarazo aumenta la circulación de sangre en los tejidos de revestimiento de boca, nariz y garganta, facilitando el sangrado.³
- **Movimiento en las piezas dentarias:** durante el embarazo, los cambios hormonales preparan el organismo de la mujer para el parto. Se incrementa la elasticidad de los ligamentos que unen los huesos de la pelvis para poder aumentar el canal del parto, pero esta laxitud también afecta a todos los tejidos de sostén. Por ello, no es muy extraño que algunas gestantes perciban una cierta movilidad en algún diente. Los movimientos de los dientes permiten la entrada de restos de alimentos o de placa bacteriana en su base, incrementando el riesgo de producir gingivitis y caries.⁴
- **Inflamación de las encías:** el aumento de irrigación sanguínea que experimentan los tejidos del área buconasal también afecta a las encías, que pueden estar hinchadas y más sensibles. La *gingivitis del embarazo* tiene su origen en esta situación. Las encías de las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones por la placa bacteriana y a las erosiones por alimentos.³
- **Mayor producción de saliva:** una mayor cantidad de saliva asociada a cierta dificultad para tragar (por la congestión de la cavidad oral) puede originar más náuseas en la embarazada. Durante el embarazo suele aumentar un poco la acidez de la boca, con lo que esta saliva atacaría las encías produciendo inflamación. Si además se comen alimentos azucarados sin tener la precaución de lavarse bien los dientes después, los restos de azúcar alimentan las bacterias que también incrementan de forma importante la acidez de la saliva, contribuyendo así a la erosión del esmalte dental.⁵



- **Afectación del calcio óseo:** durante el embarazo, el organismo prioriza cubrir las necesidades de calcio del feto por encima de las de la madre. Por ello, si la mujer embarazada no sigue una dieta con suficiente calcio, presentará descalcificación de sus huesos, que afectará las áreas de fijación de los dientes en mandíbulas y maxilares.⁵
- **Cambios en las percepciones del sabor:** estos cambios podrían explicar el gusto más pronunciado de algunas mujeres embarazadas por determinados alimentos o el deseo de combinaciones inusuales de sabores. Es bastante frecuente una mayor apetencia por alimentos azucarados⁵ que aumentan el riesgo de caries. Algunas embarazadas padecen mal sabor de boca y, en ocasiones, problemas de mal aliento.⁶

Bibliografía

1. American Academy of Periodontology. Baby Steps to Healthy Pregnancy and On-Time Delivery. Disponible en: <http://www.perio.org/consumer/pregnancy.htm> (fecha de acceso: 1/4/2011).
2. Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio NW. Oral health care for the pregnant patient. J Can Dent Assoc. 2009;75(1):43-8.
3. Serra V. Obstetricia: Fisiología maternal. Universitat de València. Disponible en: <http://www.uv.es/~dpog/Serra/T3%20Fisiol.%20Materna%20I> (fecha de acceso: 1/4/2011).
4. Wotman S, Mandel ID. The salivary secretions in health and disease. In: Rankow RM, Polyes IM, editors. Diseases of the salivary glands. Philadelphia: Saunders; 1976. p. 32-53.
5. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause Dietoterapia. 12ª ed. Barcelona: Elsevier Masson;2009. p. 171-83.
6. Gingivitis durante el embarazo. Síntomas y tratamiento de la gingivitis en el embarazo. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/gingivitis-durante-el-embarazo.htm> (fecha de acceso: 1/4/2011).