



Trabajo Original

Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014

Oral health in a pregnant women group. South area. Sancti Spíritus. 2014

Dra. Yillian Gómez Porcegué¹, Dr. Leonel Macías Estrada¹.

1. Policlínico Sur. Sancti Spíritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: Las enfermedades bucales son frecuentes durante el embarazo. **Objetivo:** Describir el estado de salud bucal de un grupo de embarazadas del Área Sur de Sancti Spíritus. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el período comprendido de septiembre de 2013 a enero de 2014. El universo estuvo conformado por las embarazadas de cuatro consultorios del Área Sur de Sancti Spíritus, la muestra fue de 60 embarazadas que recibieron atención estomatológica en ese período. **Resultados:** Las edades predominantes fueron 25-30 años, la caries dental fue la enfermedad bucal que predominó en las embarazadas seguido de la gingivitis; la deficiente higiene bucal y la dieta cariogénica fueron los factores que más incidieron, y un elevado índice COP-D. **Conclusiones:** La caries dental fue la afección estomatológica más frecuente en las embarazadas seguida por la gingivitis, el índice COP-D que fue elevado y aumentó con la edad, la deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica fueron los factores de riesgo que más incidieron.

DeCS: SALUD BUCAL; HIGIENE BUCAL; MUJERES EMBARAZADAS.

Palabras clave: salud bucal, higiene bucal, mujeres embarazadas, enfermedades bucales.

ABSTRACT

Background: Oral diseases are frequent in pregnancy. **Objective:** To describe the oral health condition in a pregnant women group South Area. Sancti Spíritus. 2014. **Methodology:** It was carried out a descriptive, transversal and observable study from September 2013 to January 2014. The universe was composed by 60 pregnant women, assisted in consultation which was the sample to be studied. **Results:** The prevailing age was from 25-30; dental caries was the most frequent dental affection followed by gingivitis, deficient oral hygiene and a cariogenic diet were the prevailing risk factors and a high COP-D index. **Conclusion:** Dental caries as the most frequent dental affection in pregnant women followed by gingivitis, the COP-D index was high and increase with age; deficient oral hygiene and a cariogenic diet were the prevailing risk factors.

MeSH: ORAL HEALTH; ORAL HYGIENE; PREGNANT WOMEN.

Keywords: Oral health, oral hygiene, pregnant women; oral diseases.

INTRODUCCIÓN

Todas las mujeres embarazadas son propensas a cambios. Durante el período de gestación el organismo de la mujer sufre modificaciones, transformaciones fisiológicas y psicológicas, además de cambios en los tejidos bucales y de conducta que pueden iniciar enfermedades buco dental o agravar las ya establecidas ¹.

No siempre estos ocasionan alteraciones bucales, ya que un buen control del cepillado, conjuntamente con una correcta la higiene bucal, control de la dieta, examen bucal periódico, contribuye a disminuir o controlar las afecciones que pudiera producirse ¹.

La alta prevalencia de caries dental que se presenta en el mundo la sitúa como la principal causa de pérdida de dientes y la convierte en un problema de salud pública, siendo también muy frecuentes en el embarazo ².

En Cuba la población de este grupo priorizado ha recibido a través de los años una atención especial, sin embargo se ha podido detectar un alto índice de caries y de enfermedades periodontales ³.

Un concepto erróneo de las embarazadas es que durante la gestación no se puede recibir atención estomatológica, por lo que se requiere una verdadera concientización por parte de los profesionales de salud con respecto a estos puntos ^{4,5}.

Se ha comprobado la presencia de afecciones bucales en las embarazadas, en diferentes estudios realizados ^{5,6}, pero se desconoce cómo se comportaron estas enfermedades en las embarazadas del área sur de Sancti Spíritus por lo que se realizó este trabajo con el objetivo de describir el estado de salud bucal en un grupo de embarazadas; lo que le permitirá a los estomatólogos realizar un plan de acción para la prevención y tratamiento de estas enfermedades en este grupo priorizado.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el área sur de Sancti Spíritus. La muestra lo constituyeron las 60 embarazadas de los consultorios 11, 39, 27 y 28 que recibieron atención en estomatología durante el período de septiembre 2013 a enero 2014, previo consentimiento informado.

Se utilizó el método de observación para recopilar información, con la confección de la historia clínica individual, realizando la anamnesis y examen bucal para el diagnóstico de las enfermedades bucales e identificación de los factores de riesgo por hábitos presentes en las pacientes.

Se utilizaron las variables: Edad, enfermedades bucales, índice de cariado, obturados y perdidos para dientes permanentes (COP-D) de Klein y Palmer y factores de riesgo para las enfermedades bucales. Los datos se procesaron de forma manual con calculadora mediante estadística simple, con distribución de frecuencias y por cientos. Los datos recolectados fueron introducidos en una base de datos y resumidos en tablas.

RESULTADOS

De un total de 60 pacientes predominó el grupo de edad de 25-30 años, con un 33,3 %, seguido del grupo de 20-24 años con un 31,7 % (Tabla 1).

Tabla 1. Embarazadas según grupos de edad. Área Sur.

Sancti Spíritus. 2014

Grupos de edades	n.º	%
15-19 años	10	16,6
20-24 años	19	31,7
25-30 años	20	33,3
31-35 años	9	15
36-40 años	1	1,7
+ 40 años	1	1,7
Total	60	100

Respecto a las enfermedades bucales presentes en las embarazadas la más frecuente fue la caries dental con un 80 % de pacientes afectadas seguida la gingivitis con un 33,3 %.siendo más representativos los grupos de 20-24, 25-30 y 31-35 años. (Tabla 2).

Tabla 2. Enfermedades bucales más frecuentes en las embarazadas según grupos de edades. Área sur.

Sancti Spíritus. 2014

Enfermedades bucales	Grupos de edades													
	15-19		20-24		25-30		31-35		36-40		+40		Total N=60	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Caries dental	7	14,6	14	29,2	15	31,2	10	20,8	1	2,1	1	2,1	48	80
Gingivitis	2	10	5	25	5	25	8	40	0	0	0	0	20	33,3
Disfunción masticatoria	0	0	4	36,3	3	27,3	2	18,2	1	9,1	1	9,1	11	18,3

Referente a los factores de riesgo por hábitos en las embarazadas fueron los más representativos la deficiente higiene bucal con un 100 % y la dieta cariogénica con un 91,6 % respectivamente. (Tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo por hábitos en las Embarazadas. Área Sur.

Sancti Spíritus. 2014

Factor de Riesgo	Grupo de Edades													
	15-19		20-24		25-30		31-35		36-40		+40		Total N=60	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Dieta Cariogénica	10	18,2	15	27,3	18	32,7	10	18,2	1	1,8	1	1,8	55	91,6
Fumar	2	22,2	2	22,2	2	22,2	2	22,2	1	11,1	0	0	9	15
Bruxismo	0	0	0	0	1	50	0	0	1	50	0	0	2	3,3
Deficiente Higiene bucal	10	16,6	19	31,7	20	33,3	9	15	1	1,7	1	1,7	60	100

Tabla 4. Índice de COP-D en las embarazadas según grupos de edades. Área Sur.

Sancti Spíritus. 2014

Grupos de edad	Cariados	Obturados	Perdidos	COP-D
15-19 años	23	6	6	3,5
20-24 años	30	62	29	6,3
25-30 años	50	72	68	9,5
31-35 años	49	42	30	13,4
36- 40 años	2	4	10	16
+ 40 años	2	5	13	20
Total	176	191	156	8,7

El índice de COP-D en las embarazadas fue elevado y fue aumentando con la edad, siendo el total de 8,7. (Tabla 4)

DISCUSIÓN

En esta investigación las edades predominantes se corresponden con numerosos estudios que plantean que la etapa fértil de la mujer se manifiesta en ese período de la edad ⁵.

Existen algunos mitos sobre la salud dental durante la gestación. El principal es que la gravidez aumenta las lesiones cariosas. Comúnmente se dice "por cada embarazo, un diente menos", esto no es cierto si se mantienen algunos cuidados, tales como alimentación equilibrada, buena higiene bucal y recibir cuidados profesionales periódicos. La caries dental fue la enfermedad bucal que más se encontró en las embarazadas resultado similar a estudios realizados ⁷, no coincidiendo con otros trabajos donde fue significativo el porcentaje de gingivitis en las pacientes ⁸.

Durante el embarazo suceden cambios marcados sobre los tejidos de soporte y protección del diente, los más evidentes ocurren sobre el tejido gingival dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo ⁹. En la investigación se apreció a pesar que la gingivitis es la segunda enfermedad más significativa presentó un porcentaje elevado en las embarazadas.

Diversos estudios sugieren que la gingivitis es el resultado del aumento de la progesterona y su efecto sobre la microvascularización, o debido a cambios hormonales que alteran el metabolismo tisular, acompañado de irritantes locales, mala higiene bucal, variaciones del pH salival y disminución de la IgA y que el embarazo actúa como un factor modificante secundario ^{5,10}.

A pesar de que los cambios gingivales durante el embarazo son los más marcados, las alteraciones en los tejidos de sostén no se excluyen en este período, aunque no se encontró en ningún paciente de la muestra.

Los hábitos que más influyeron en la aparición de afecciones bucales coincidieron con la bibliografía analizada ¹¹. La autora opina que la imposibilidad de realizar un correcto cepillado dental en este período, por las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado y la necesidad de ingerir alimentos cariogénicos en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria, fueron los factores que más incidieron.

El índice COP-D describe numéricamente los resultados del ataque de la caries a los dientes permanentes de un grupo poblacional. Por lo general, se expresa como el promedio de dientes por personas, en la población estudiada ¹⁰, los resultados obtenidos muestran que este índice fue aumentando con la edad, coincidiendo con bibliografía analizada.

Todas las mujeres en el estado de gestación son propensas a padecer cambios en su organismo, pero no quiere decir que todas lleven implícitas alteraciones bucales. El estomatólogo debe conocer los cambios extrínsecos e intrínsecos que ocurren en las embarazadas y su relación con la aparición o desarrollo de enfermedades bucales para realizar acciones de fomento, prevención, y recuperación de la salud, con el objetivo de lograr salud para la madre y para el niño.

CONCLUSIONES

La caries dental fue la afección estomatológica más frecuente en las embarazadas seguida por la gingivitis, el índice COP-D fue elevado y aumentó con la edad, siendo la deficiente higiene bucal y el consumo de la dieta cariogénica los factores de riesgo que más incidieron.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Rodríguez WC, Corona Carpio MH, Pineda Rodríguez AM, Lao Salas N, Pardo Rodríguez MI. Conocimientos de las embarazadas del área de salud "Carlos J. Finlay" sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Oct-dic [citado 27 ene 2015]; 44(4): 41-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400009&script=sci_arttext
2. Laffita Lobaina R, Cosme Y, Corujo Torres C, Crespo Mafrán M. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. Medisan. [Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Ene 27]; 13(4): Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm
3. Bastarrechea Milián M, Fernández Ramirez L, Martínez Naranjo T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado.: Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Ene 27]; 46(4):60-69. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400007&lng=es.
4. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón R, González Vale L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. AMC [Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Ene 27]; 15(3): 528-541. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000300010&script=sci_arttext
5. Yero Mier IM, García Rodríguez M, Reytor Saavedra E, Nazco Barrios L. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Gac Méd Espirit [Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Ene 27]; 15(1): 20-29. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004&lng=es.
6. Carolina De Aguiar T, Valsecki Junior A, Rocha Da Silva S, Lopez Rosell F, Pereira Da Silva TE. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara, Brasil. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 Dic [citado 2015 Ene 27]; 48(4): 341-351. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400005&lng=es.
7. Nápoles García D, Nápoles Méndez D, Moráquez Perelló G, Cano García VM., Montes de Oca García A. Estado de salud periodontal en embarazadas. Medisan [Internet]. 2012 Mar [citado 2015 Ene 27]; 16(3): 333-340. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es.
8. Almarales Sierra C, Llerandi Abril Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2008 Jun [citado 2015 Ene 27]; 45(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200003&lng=es.
9. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. 1 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
10. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. 3ra edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008
11. Betancourt Valladares M, Pérez Oviedo A, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 Dic [citado 2015 Ene 27]; 44(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400006&lng=es.

Recibido: 2014-03-12

Aprobado: 2014-03-12