

## ARTÍCULO ORIGINAL

**Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes****Risk factors and oral cavity diseases in pregnant women**

**Aliet Rodríguez Lezcano<sup>1</sup>, Mirtha León Valle<sup>2</sup>, Arellys Arada Otero<sup>3</sup>, Michel Martínez Ramos<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río.  
Correo electrónico: aliet@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>MSc. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Provincial Antonio Briones Montoto. Pinar del Río.  
Correo electrónico: mirthalv@princesa.pri.sld.cu

<sup>3</sup>Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente, Clínica Estomatológica Docente Provincial Antonio Briones Montoto. Pinar del Río.  
Correo electrónico: arelya3042@princesa.pri.sld.cu

<sup>4</sup>Licenciado en Matemáticas. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río.  
Correo electrónico: michel@fcm.pri.sld.cu

*Aprobado: 24 de junio del 2013.*

**RESUMEN**

**Introducción:** desde tiempos remotos se ha planteado que cada embarazo hace perder un diente. Aunque este planteamiento no tiene base científica alguna, se ha comprobado que existen factores biopsicosociales durante el embarazo que si no se tienen en cuenta precozmente, pueden desencadenar enfermedades bucales o agravar las ya establecidas.

**Objetivo:** identificar los factores de riesgo y las enfermedades bucales de las embarazadas del tercer trimestre pertenecientes al Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en el periodo de de marzo a junio de 2012.

**Material y método:** se realizó un estudio retrospectivo-analítico (inferencial) a todas las embarazadas del tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en el periodo de marzo a junio de 2012.

**Resultados:** la gingivitis se encontró en un 88,9%, siendo la más frecuente y como factor de riesgo más desfavorable la ingestión de dieta cariogénica con un 61.1 %.

**Conclusiones:** la placa dentobacteriana fue un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales. La ingestión de la dieta cariogénica y la saliva tuvo relación con la aparición de las caries y más de la mitad de las embarazadas presentaron deficiente nivel de conocimientos de educación para la salud bucal, estrechamente relacionado con las afecciones bucales.

**DeCS:** Mujeres embarazadas, Factores de riesgo, Enfermedades de la boca.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** from remote times it is believed that each pregnancy makes women lose a tooth. Although this statement is not scientifically supported, it is proved that the existence of bio-psychosocial factors during pregnancy, not early considered, can lead to oral cavity diseases or worsen those in existence.

**Objective:** to identify the risk factors and oral diseases of pregnant women in the third trimester at "Fermin Valdes Dominguez" university outpatient clinic, Viñales municipality from March to June 2012.

**Material and method:** a retrospective-analytical study (inferential) was carried out comprising all pregnant women on the third trimester at "Fermin Valdes Dominguez" university outpatient clinic.

**Results:** gingivitis was the most frequent finding in 88, 9% and the ingestion of cariogenic diet (61.1%) as the most unfavorable risk factor.

**Conclusions:** dentobacterial plaque was an important risk factor related to the onset of caries and more than the half of pregnant women presented low levels of knowledge regarding oral health education, close related to oral cavity diseases.

**DeCS:** Pregnant women, Risk factors, Mouth diseases.

---

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos se ha planteado que cada embarazo hace perder un diente. Aunque este planteamiento no tiene base científica alguna, se ha comprobado que existen factores biopsicosociales durante el embarazo que si no se tienen en cuenta precozmente, pueden desencadenar enfermedades bucales o agravar las ya establecidas. Entre los factores que experimentan cambios durante el embarazo y contribuyen al riesgo de caries dental, se menciona el nivel de infección por estreptococos mutans y lactobacilos, los cuales aumentan durante esta etapa, y los influyentes en las propiedades y funciones de la saliva tales como: flujo, viscosidad, capacidad amortiguadora para contrarrestar el efecto de los vómitos y cambios en el pH.<sup>1, 2</sup>

Aunque se dispone de numerosos estudios publicados sobre la temática; estos evalúan en su mayoría, el estado de la enfermedad y de los factores de riesgo en un solo momento. Por lo general no se describen los cambios en estas variables durante la gestación, que por su naturaleza son susceptibles de sufrir modificaciones, además hubo ausencia de un análisis secuencial donde se correlacionaran los riesgos con la afectación por caries dental. Algunos autores constataron en las gestantes los cambios desfavorables en el entorno bucal y

general y que los factores intrínsecos y extrínsecos se pudieron combinar y hacer a la embarazada vulnerable a padecer caries y enfermedad periodontal.<sup>3</sup>

Los cambios hormonales, salivales, microbiológicos e inmunológicos, referidos por varios investigadores, constituyeron factores que aumentaron el riesgo de padecer estas enfermedades. También describieron que los cambios desfavorables en la saliva se correspondieron con el aumento de la caries durante el embarazo. Sin embargo estos autores no dispusieron de información concluyente que permitiera cerrar la página de la investigación científica al respecto.<sup>3,4</sup>

Los factores salivales están relacionados con la caries dental. La saliva ejerce importantes funciones en la boca, por su acción de limpieza mecánica y lubricante de las superficies mucosas y dentarias, así como por su efecto antimicrobiano y su capacidad *buffer* debida a la existencia de amortiguadores químicos del equilibrio ácido-base disueltos en ella. Durante el embarazo la composición salival cambia, disminuye el pH y se afecta su función reguladora, por lo que el medio bucal se hace favorable para el desarrollo de las bacterias al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.<sup>5</sup>

Algunos autores han planteado que los cambios bioquímicos que se producen a este nivel, son responsables de la aparición de caries dental en el embarazo. La higiene bucal deficiente es otro factor reconocido en la aparición de enfermedades bucales, ya que conlleva a un aumento en la cantidad y la extensión de la placa dentobacteriana (PDB), y en la gestante pudiera aparecer como resultado de la disminución de la frecuencia del cepillado por malestar general y náuseas. Los patrones alimentarios con el aumento de la ingestión de alimentos azucarados en intervalos pequeños de tiempo, denominados como antojos, es otro factor descrito como desfavorable para la salud bucal de la embarazada.<sup>1,2</sup>

Entre los factores más estudiados con relación a riesgos de gingivitis y periodontitis en las embarazadas, se encuentran: los cambios vasculares, pues la progesterona produce dilatación de los capilares y trae consigo la gingivitis del embarazo, que se caracteriza por edema, eritema, aumento del exudado gingival y de la permeabilidad capilar. Existen además variaciones en la síntesis de prostaglandinas, supresión de la respuesta celular y ocurren cambios celulares debido a que la progesterona estimula a las células endoteliales y disminuye la producción de colágeno. Por su lado los estrógenos disminuyen la queratinización del epitelio gingival y la polimerización de la capa basal, todo esto conduce a la disminución de la barrera epitelial y por tanto a una mayor respuesta inflamatoria a los irritantes de la placa. También ocurren cambios microbiológicos, ya que existe relación directa entre el aumento de progesterona y estrógenos, con el de *Prevotella intermedia* sobre otras especies, así como cambios inmunológicos, debido a que la respuesta inmune de tipo celular disminuye, al igual que el número de linfocitos T.<sup>6,7</sup>

Los conocimientos, conductas y el estado de salud bucal de la embarazada, pueden trascender a su futuro hijo y se describe asociación entre la enfermedad periodontal, el bajo peso al nacer y los partos prematuros. Otro aspecto importante a destacar es la desnutrición materna, el retardo en la captación y la ganancia escasa de peso durante el embarazo, que son también factores de riesgo de bajo peso al nacer (BPN). Este puede ser consecuencia de una inadecuada ingestión de alimentos, tanto en el orden cuantitativo como cualitativo o de una absorción deficiente. Por tanto, se hace necesario educar en la alimentación, ya que de esta manera se influye en la nutrición y en la prevención de alteraciones en los futuros niños.<sup>8</sup>

El Sistema Nacional de Salud exige la atención estomatológica de todas las gestantes para conservar la salud de la madre y reducir los índices de mortalidad infantil, por lo que se decidió realizar un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo y las enfermedades bucales de las embarazadas del tercer trimestre pertenecientes al Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en el periodo de marzo a junio de 2012.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio retrospectivo-analítico (inferencial) a las embarazadas del tercer trimestre pertenecientes al Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Viñales en el periodo de marzo a junio de 2012. El universo coincide con la muestra y estuvo constituido por 54 embarazadas del tercer trimestre que acudieron a consulta en el periodo señalado.

### *Criterios de inclusión:*

- Todas las embarazadas del tercer trimestre de gestación que acudieran a consulta.

### *Criterios de exclusión:*

- Embarazadas discapacitadas mentales o físicas.
- Embarazadas con amenaza de aborto.
- Embarazadas que se encontraran residiendo fuera del área de salud donde fueron captadas.

Se les solicitó su aprobación para participar en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado, donde se les explicó de forma general en qué consistía la investigación.

Para el desarrollo de este trabajo se hicieron las coordinaciones con los consultorios médicos del área de salud en los que se obtuvo parte de la información en cuanto al número de embarazadas que existían en cada uno de éstos y que estuvieran en el tercer trimestre de embarazo.

La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario individual que recoge las siguientes variables:

- Placa dentobacteriana según Loe and Silness<sup>9</sup>
- Dieta cariogénica
- Síndrome emético (Vómitos)
- Saliva
- Estrés
- Hábito de fumar
- Diabetes Mellitus

En el caso de la saliva se determinó:

- No riesgo: la saliva era abundante y fluida
- Mediano riesgo: la saliva era abundante y viscosa o escasa y fluida
- Alto riesgo: la saliva era viscosa y escasa

El nivel de conocimiento de salud bucal de las embarazadas se evaluó de la siguiente forma:

- *Excelente*: la evaluación adquirida mediante el cuestionario fue de 36 a 40 puntos.
- *Buena*: los resultados se encontraban entre 32 y 35 puntos.
- *Deficiente*: los resultados estuvieron entre 24 y 31 puntos.
- *Muy deficiente*: los resultados se encontraban por debajo de 23 puntos.

Se realizó el examen bucal utilizando los set de clasificación, el sillón dental y luz artificial para detectar las enfermedades bucales tales como: caries dental y enfermedad periodontal.

En los casos de la enfermedad periodontal se tuvo en cuenta el índice de Russell.<sup>9</sup>

0- Encía sana, sin evidencia de alteración

1- Gingivitis leve: área de inflamación en la encía libre, no circunscribe al diente

2- Gingivitis: área de inflamación en toda encía libre que rodea al diente, pero no existe ruptura evidente de la adherencia epitelial

6- Gingivitis con formación de bolsa: ruptura de la adherencia epitelial y evidencia de bolsa paradontal. No hay interferencia con la masticación, ni existe movilidad dentaria.

8- Destrucción avanzada con pérdida de la función masticatoria bolsa profunda y movilidad evidente del diente.

Solo se registro el valor asignado al diente más gravemente afectado de cada embarazada examinada y se determino que:

0-No gingivitis

1-gingivitis grado I

2-gingivitis grado II

6 y 8- Periodontitis

*Técnicas de recolección de la información:*

- Revisión bibliográfica
- Consulta a expertos
- Historias Clínicas Individuales de Estomatología.

*Método estadístico:*

Se utilizó para el análisis el paquete estadístico SPSS 10.0 para *Windows*. Se expresaron resultados en frecuencias absolutas y relativas. Se relacionaron variables a través de Chi cuadrado para tablas de contingencias comparativas o el coeficiente de correlación de Speaman según el tipo de variable ordinal o nominal respectivamente.

Valoración ética:

Ninguno de los procedimientos utilizados comprometió el estado de salud de las gestantes ni se intervino en sus tratamientos estomatológicos habituales o de rutina.

## RESULTADOS

La afección más predominante en el grupo de embarazadas estudiada fue la gingivitis con un 88,9 %. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Enfermedades bucales en embarazadas del tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez. Marzo - junio 2012.

| Enfermedades bucales            | No. | %    |
|---------------------------------|-----|------|
| Total de embarazadas examinadas | 54  | 100  |
| Embarazadas con Caries dental   | 33  | 61,1 |
| Embarazadas con Periodontitis   | 1   | 1,9  |
| Embarazadas con Gingivitis      | 48  | 88,9 |

Fuente: Historia clínica individual

La ingestión de alimentos azucarados (61,1%) aparece con mayor frecuencia entre los factores que se consideran desfavorables para mantener la salud bucal de las gestantes. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Factores de riesgo en embarazadas del tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez. Marzo a junio 2012.

| Factores de riesgo                                | No. | %    |
|---|-----|------|
| Total de embarazadas encuestadas                  | 54  | 100  |
| Embarazadas con ingestión de alimentos azucarados | 33  | 61,1 |
| Embarazadas con síndrome emético                  | 26  | 48,5 |
| Embarazadas con estrés                            | 15  | 27,3 |
| Embarazadas con habito de fumar                   | 4   | 7,4  |
| Embarazadas con diabetes Mellitus                 | 5   | 9,1  |

Fuente: Cuestionario

En la tabla 3 se puede evidenciar el importante factor de riesgo placa dentobacteriana y su relación con la caries dental ya que el mayor por ciento de las embarazadas con índice de placa 2 tuvo mayor presencia de caries (69 %) y también cómo con el aumento en el índice de placa dentobacteriana se incrementó la gravedad de la enfermedad periodontal por lo que se hizo más evidente la repercusión de la placa en la aparición y severidad de los problemas periodontales.

**Tabla 3.** Relación de caries dental y enfermedades periodontales con la placa dentobacteriana en embarazadas del tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez. Marzo - junio 2012.

| PDB                   | Caries |      |     |      | No gingivitis |      | gingivitis |      |          |      | Periodontitis |     |
|-----------------------|--------|------|-----|------|---------------|------|------------|------|----------|------|---------------|-----|
|                       | Si     |      | No  |      |               |      | Grado I    |      | Grado II |      |               |     |
|                       | No.    | %    | No. | %    | No.           | %    | No.        | %    | No.      | %    | No.           | %   |
| <b>0n=1</b>           | 1      | 100  | 0   | 0,0  | 1             | 100  | 0          | 0,0  | 0        | 0,0  | 0             | 0,0 |
| <b>1n=20</b>          | 10     | 50,0 | 10  | 50,0 | 4             | 20,0 | 11         | 55,0 | 4        | 20,0 | 1             | 5,0 |
| <b>2n=29</b>          | 21     | 72,4 | 8   | 27,6 | 0             | 0,0  | 5          | 17,2 | 24       | 82,8 | 0             | 0,0 |
| <b>3n=4</b>           | 1      | 25,0 | 3   | 75,0 | 0             | 0,0  | 0          | 0,0  | 4        | 100  | 0             | 0,0 |
| <b>Total<br/>N=54</b> | 33     | 61,1 | 21  | 38,9 | 5             | 9,3  | 16         | 29,6 | 32       | 59,3 | 1             | 1,9 |

**Fuente:** Historia clínica individual.

En 46 pacientes con dieta cariogénica, el 60,9 % presentó caries y se muestra la relación de caries con la saliva teniendo en cuenta los parámetros estudiados (cantidad y viscosidad), con un alto riesgo de un 76,5% de caries. Tabla 4

**Tabla 4.** Relación de la caries con la dieta cariogénica y la saliva en embarazadas del tercer trimestre pertenecientes al Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez. Marzo - junio 2012.

| Factores de riesgo       |                       | Caries |      |     |      | Total |     |
|--------------------------|-----------------------|--------|------|-----|------|-------|-----|
|                          |                       | Si     |      | No  |      |       |     |
|                          |                       | No.    | %    | No. | %    | No.   | %   |
| <b>Dieta cariogénica</b> | <b>Si</b>             | 28     | 60,9 | 18  | 39,1 | 46    | 100 |
|                          | <b>No</b>             | 5      | 62,5 | 3   | 37,5 | 8     | 100 |
| <b>Saliva</b>            | <b>No riesgo</b>      | 8      | 47,1 | 9   | 39,8 | 17    | 100 |
|                          | <b>Mediano riesgo</b> | 12     | 60,0 | 8   | 40,0 | 20    | 100 |
|                          | <b>Alto riesgo</b>    | 13     | 76,5 | 4   | 23,5 | 17    | 100 |

**Fuente:** Historia clínica individual, cuestionario.

En la tabla 5 se refleja un mayor número de embarazadas con un deficiente nivel de conocimiento sobre salud bucal, de 29 embarazadas con evaluación deficiente el 72,4% presento caries y el 75,9% presentaba gingivitis grado II

**Tabla 5.** Relación de la caries y la enfermedad periodontal con el nivel de conocimiento para la salud bucal en embarazadas del tercer trimestre del Policlínico Universitario Fermín Valdés Domínguez. Marzo - junio de 2012.

| Factores de riesgo                        |                       | Caries |      |    |      | No gingivitis |      | gingivitis |      |          |      | Periodon- titis |     |
|---|-----------------------|--------|------|----|------|---------------|------|------------|------|----------|------|-----------------|-----|
|   |                       | Sí     |      | No |      |               |      | Grado I    |      | Grado II |      |                 |     |
|   |                       | No     | %    | No | %    | No            | %    | No         | %    | No       | %    | No              | %   |
| Nivel de conocimiento para la salud bucal | Excelen- te n=2       | 0      | 0,0  | 2  | 100  | 1             | 50,0 | 1          | 50,0 | 0        | 0,0  | 0               | 0,0 |
|   | Bueno n=11            | 2      | 18,2 | 9  | 81,8 | 2             | 18,2 | 6          | 54,5 | 3        | 27,3 | 0               | 0,0 |
|   | Deficien- te n=29     | 21     | 72,4 | 8  | 27,6 | 1             | 3,4  | 6          | 20,7 | 22       | 75,9 | 0               | 0,0 |
|   | Muy deficien- te n=12 | 10     | 83,3 | 2  | 16,7 | 1             | 8,3  | 3          | 25,0 | 7        | 58,3 | 1               | 8,3 |

Fuente: Historia clínica individual, cuestionario

## DISCUSIÓN

La afección más predominante en el grupo de embarazadas estudiada fue la gingivitis correspondiéndose con bibliografías revisadas donde se pone de manifiesto la gran susceptibilidad de estas pacientes a contraer dicha enfermedad producto de los cambios hormonales existentes en su estado.<sup>10</sup>

Entre los factores que se consideran desfavorables para mantener la salud bucal de las gestantes aparece con mayor frecuencia el aumento de la ingestión de alimentos azucarados la cual coincide con el estudio realizado por De Aguiar T y colaboradores.<sup>11</sup>

Los vómitos constituyeron el segundo factor de riesgo mas predominante en las gestante, sin embargo no se encontró estadísticamente relación con las enfermedades bucales a pesar de que en las bibliografías consultadas reflejan ser un problema importante en el primer trimestre del embarazo por la erosión que provocan en los dientes,<sup>2</sup> esto constituye un elemento desfavorable, ya que estudios han demostrado que el ácido del vómito produce una desmineralización de la matriz inorgánica con disolución de los cristales de hidroxiapatita, debido a la unión del ion H del ácido con el ion calcio del esmalte, lo cual conlleva a la pérdida del esmalte en todas las zonas que están en contacto con el ácido. La gravedad de la afectación del esmalte depende de su grado de mineralización, duración de la exposición, frecuencia y concentración del ácido (a menor pH del ácido, mayor descalcificación).<sup>12,13</sup> El tratamiento recomendado por los médicos en estos casos, es el de ingerir alimentos ricos en hidratos de carbono complejos, estos ayudan a mantener un nivel adecuado de azúcar (glucosa) en la sangre, llenan el estómago y alivian el malestar. También es recomendable ingerir menor cantidad de alimentos en intervalos de tiempo más cortos. Esta práctica genera perjuicios en los dientes de la embarazada. Si se tiene en cuenta que el malestar de los vómitos puede disminuir la frecuencia del cepillado para evitar las náuseas,<sup>14</sup> se debe considerar este aspecto como negativo para la salud bucal.



El otro factor que afectó a las gestantes en mayor proporción fue el estrés, que como se ha planteado en muchos textos, deprime el sistema inmunológico por el incremento de hormonas catecolaminérgicas y corticosteroides, y trae consigo alteraciones en todo el organismo lo que incluye la cavidad bucal, la cual puede hacerse más susceptible a las infecciones. Se observa que el hábito de fumar podría influir desfavorablemente en la salud bucal como reporta otros autores. En los últimos años han surgido numerosos informes basados en estudios epidemiológicos, en los que las infecciones buco-dentales se asocian con enfermedades sistémicas, entre ellas la diabetes mellitus y resultados adversos del embarazo.<sup>4</sup> Sin embargo no es factible relacionar el estrés, el hábito de fumar y la diabetes con las enfermedades bucales en este estudio por el tamaño de la muestra.

Se puede evidenciar el importante factor de riesgo placa dentobacteriana y su relación con la caries dental y las enfermedades periodontales. Esto coincide con los resultados obtenidos por Basterrechéa Milán MM y colaboradores.<sup>4</sup> Para la aparición de la caries deben confluír otros factores como cambios en los modos y estilos de vida, la dieta cariogénica en alta frecuencia cobra un papel protagónico así como la deficiencia del cepillado por reflejo nauseoso frecuente en las embarazadas; esto contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.<sup>15</sup> Aunque no existe consenso general con relación a los factores que se consideran que intervienen en su aparición hay tendencia a conceptualizar que el embarazo por sí mismo no causa gingivitis y los cambios patológicos del tejido gingival en este periodo se relacionan con la presencia de la biopelícula, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, así como factores hormonales, exagerando la respuesta a los irritantes locales. Estudios realizados por Betancourt Valladares M y colaboradores.<sup>6</sup> demostraron también la relación que existía entre este factor de riesgo y la enfermedad periodontal.

El riesgo de padecer caries dental se asoció significativamente con el consumo de hidratos de carbono en otro estudio hecho por De Aguiar T y colaboradores.<sup>11</sup> La dieta pone a disposición de los microorganismos de la placa dentobacteriana el sustrato metabólico, lo que sumado a los malos hábitos de higiene bucal pueden dar lugar a un aumento de la incidencia de caries dental en el embarazo, sin que sea necesaria, además, la existencia de un esmalte supuestamente debilitado por los cambios gestacionales.<sup>16</sup>

Teniendo en cuenta los parámetros estudiados (cantidad y viscosidad), la saliva como factor de riesgo tiene relación con la aparición de la caries dental, con un alto riesgo hay un mayor por ciento de caries. Esto coincide con los resultados obtenidos por Basterrechéa Milán MM, Alfonso Betancourt NM, Oliva Pérez M.<sup>4</sup>

El nivel de educación para la salud bucal se encuentra en estrecha relación con la caries dental y las periodontopatías. En un estudio de Bastarrechea Milián M y colaboradores,<sup>2</sup> se revela que las embarazadas estudiadas presentaron escasa información respecto a que las enfermedades bucales más frecuentes estuvieran asociadas a los cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos que tienen lugar en la mujer durante el embarazo. Por otra parte, gran cantidad de gestantes desconocen los motivos del deterioro dental en esta etapa, aunque algunas de ellas identifican la insuficiente higiene dental, el excesivo consumo de dulces y los cambios hormonales como factores causales de las caries dentales y del sangrado gingival. Estos resultados se corresponden con los descritos por Goepel, Bowsher, citados por *Nastri*.<sup>17</sup>

La gingivitis se encontró como la enfermedad bucal más frecuente y como factor de riesgo más desfavorable fue la ingestión de dieta cariogénica. La placa dentobacteriana fue un importante factor de riesgo en relación con la enfermedad periodontal y las caries dentales. La ingestión de la dieta cariogénica y la saliva tuvo relación con la aparición de las caries y más de la mitad de las embarazadas presentaron deficiente nivel de conocimientos de educación para la salud bucal, estrechamente relacionado con las afecciones bucales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clunes RC. El cuidado de los dientes en el embarazo. Webdental. 2009 Marzo.
2. Bastarrechea Milián M, Fernández Ramírez L, Martínez Naranjo T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Revista Cubana Estomatol. 2009; 46(4).
3. Vera Delgado MV, Martínez Beneyto Y, Pérez Lajarín L, Fernández Guillart A, Maurandi López A. Nivel de salud bucal de la mujer embarazada de la comunidad autónoma de la región de Murcia. Odontología Preventiva. 2010; 2(1):1-7.
4. Basterrechéa Milán MM, Alfonso Betancourt NM, Oliva Pérez M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(4):1-15..
5. Rojas Morales T, Romero M, Navas R, Álvarez CJ, Morón Medina A. Flujo salival, pH y capacidad amortiguadora en niños y adolescentes cardiopatas: factor de riesgo para caries dental y enfermedad periodontal. Estudio preliminar. Ciencia Odontol. 2008; 5(1):17-26.
6. Bastarrechea Milián M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la Enfermedad Periodontal y la Caries Dental en Adén. Rev Cubana Estomatol. 2009; 46(4).
7. Misrachi C, Ríos M, Morales I, Urzúa JP, Barahona P. Calidad de vida y condición de salud oral en embarazadas chilenas e inmigrantes peruanas. RevPeruMedExp Salud Pública. 2009; 26(4):455-61.
8. Fuentes Fernández R, Oporto Venegas G, Alarcón AM, Bustos Medina L, Prieto Gómez R, Rico Williams H. Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Avances en Odontoestomatología. 2009 Mayo-Junio; 25(3).
9. Sosa RM de la C. Indicadores epidemiológicos en: Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 518-562
10. Almarales C, Llerandi Y. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. Rev Cubana Estomatol. abr.-jun. 2008; 45(2).
11. De Aguiar T, Valsecki Junior A, Corrêa Da Silva S, Lopez Rosell F, Pereira Da Silva E. Avaliação do perfil de risco de cárie dentária em gestantes de Araraquara, Brasil. Rev Cubana Estomatol. oct.-dic. 2011; 48(4).

12. Pérez Oviedo AC, Betancourt Valladares M, Espeso Nápoles N, Miranda Naranjo M, González Barreras B. Caries dental asociada a factores de riesgo durante el embarazo. Rev Cubana Estomatol. 2011 Jun; 48(2): 104-112.
13. Bastarrechea M, Gispert E, García B, Ventura M, Nasco N. Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos. Rev Cubana Estomatol. oct.-dic. 2010; 47(4).
14. Martínez Cerrillo M, Arguelles González A, Avilés Salas C, Gil Martínez Acasio L, Amezcua Recovere A, González de Merlo G. Colestasis gravídica: etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento. Archivos de Medicina. 2005; 1(5).
15. Machado Ramos S, López Otero E, Torres Gárriz LI. Intervención educativa para elevar los conocimientos y modificar hábitos sobre salud bucal en embarazadas. Mediciego. 2012; 18(1).
16. Vera Delgado MV, Martínez Beneyto Y, Pérez Lajarín L, Fernández Guillart A, Maurandi López A. Nivel de salud bucal de la mujer embarazada de la comunidad autónoma de la región de Murcia. Odontología Preventiva. 2010; 2(1):1-7
17. Bastarrechea Milián MM, Gispert Abreu E, García Triana B, Ventura Hernández MI, Nasco Hidalgo N. Consideraciones para la atención estomatológica integral y sistemática durante el embarazo según riesgos 2009. Rev. Cubana de Estomatol. 2010; 47(4).

---

*Dra. Aliet Rodríguez Lezcano.* Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Pinar del Río. Correo electrónico: aliet@princesa.pri.sld.cu Dirección postal: Calle Frank País, número 194, entre Antonio Tarafa y Antonio Guiteras, Rpto. Hnos. Barcón, Pinar del Río, código postal 20100

---