

**Importancia de la promoción y prevención de la salud bucodental en la embarazada, su relación con binomio madre-hijo y cuidados del niño en la primera infancia.**

*Astoreca V, Dominguez M, Menescardi A, Mercadier M, Mitta MT.*

Servicio de Odontología. Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra”

**RESUMEN**

La salud materno-infantil es uno de los temas más relevantes para la sociedad a nivel internacional. Un embarazo saludable y un parto seguro son los cimientos esenciales para una vida feliz.

Se ha demostrado que la influencia hormonal sobre el sistema inmune durante el embarazo contribuye significativamente en la etiología y patogénesis de la gingivitis gravídica. Estos cambios, ante la presencia de la biopelícula, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal exageran la respuesta del organismo.

Acciones de promoción y prevención a mamás y futuras mamás en la sala de espera de los centros de salud serían de vital importancia para lograr cambios de actitud y comportamiento, recibir información y ser educadas sobre temas tales como mantenimiento y cuidado de su salud sistémica y bucal e implicancias de la misma en la salud bucal del BEBÉ, siempre en base al conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población.

**Cómo citar:**

Astoreca V, Dominguez M, Menescardi A, Mercadier ML, Mitta MT. Importancia de la promoción y prevención de la salud bucodental en la embarazada, su relación con binomio madre-hijo y cuidados del niño en la primera infancia. *Sbarra Científica* 2019; 1(1)

## **OBJETIVO**

Profundizar el conocimiento sobre la CARIES y ENFERMEDAD GINGIVO-PERIODONTAL en la gestante y su influencia en la salud del futuro BEBÉ realizando acciones de promoción y prevención en la sala de espera, centros comunitarios, entre otros.

## **INTRODUCCIÓN**

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo entre los que se incluye la elevación de la progesterona y del estrógeno influyen sobre el sistema inmune contribuyendo significativamente en la etiología y patogénesis de la gingivitis del embarazo. Sumado al descenso de la razón CD4/CD8 y linfocitos en sangre periférica, además de una disminución en la migración funcional de células inflamatorias y fibroblastos.

Los elevados niveles de progesterona y estrógeno pueden ser causantes de alteraciones en la microflora bucal. El cambio de microorganismos, representado por el incremento de anaerobios y aerobios, es el resultado de transformaciones en el microambiente subgingival causado por una acumulación de progesterona activa, cuyo metabolismo es reducido durante el embarazo y la habilidad de algunos microorganismos, entre ellos la Prevotella Intermedia, de sustituir un esencial factor de crecimiento, la vitamina K, con progesterona y estrógeno. Estos cambios, ante la presencia de la biopelícula, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal exageran la respuesta ante los irritantes.

Aunque una proporción significativa de mujeres embarazadas sufren gingivitis gravídica, esta condición es a la vez auto limitante y transitoria. El tejido gingival retorna a su original estado saludable postparto, cuando los niveles de estrógeno y progesterona logran valores basales.

La salud materno infantil, es hoy día uno de los temas más relevantes para la sociedad a nivel internacional. Un embarazo saludable y un parto seguro son los cimientos esenciales para una vida feliz. 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.

El esmalte dentario está compuesto por cristales de hidroxiapatita que no responden a los cambios bioquímicos del embarazo, o a alteraciones en el metabolismo de calcio que trae aparejado.

La caries dental es el resultado de repetidos ataques de ácidos sobre el esmalte dentario y no de repetidos embarazos.

La cultura, nivel social, historia, entre otros condicionantes, influyen en el abordaje clínico del proceso de sanar o enfermar, traspasando así las barreras individuales. Además, la cultura tiene una relación indiscutible con conceptos como estilos de vida, formas de articulación social, apoyo social, autoayuda, por mencionar algunos de los mecanismos de intervención sobre los que se sustenta la “Promoción de la Salud”.

La **Promoción de la Salud** es una de las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud, quien la define como el **“proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla”**. Éste deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población. Si no son consideradas, las acciones preventivas resultarán culturalmente irrelevantes y por lo tanto, se tendrán escasas posibilidades de éxito.

La gestación genera adaptaciones en la fisiología femenina que obligan al odontólogo a ampliar sus conocimientos y habilidades en relación al proceso reproductivo y a la atención estomatológica en este período. El avance de la inmunología aumentó el conocimiento del proceso salud-enfermedad, y de cómo la evolución de los mecanismos defensivos del huésped se acompañan de alteraciones en los mecanismos agresivos de los microorganismos potencialmente patógenos. Las enfermedades infecciosas, como LA CARIES, son producto de un desequilibrio, con cambios periódicos en la severidad de la enfermedad.

El estado nutricional y el estrés de la gestante afectan el resultado de su embarazo. En caso de dietas deficientes se limitarán el crecimiento y desarrollo normales, mientras

que una alimentación insuficiente del feto y del niño después del parto disminuye la resistencia a las enfermedades.

Las acciones preventivas en la mujer embarazada tienen marcado efecto positivo en la salud sistémica y bucal de los niños. Los hábitos alimenticios del niño como el agregado de azúcar a la leche, la mamadera nocturna para dormir y el consumo de bebidas potencialmente cariogénicas entre comidas, pueden ser factores predisponentes para el desarrollo precoz de caries y enfermedad periodontal.

El control preventivo debe estar dirigido hacia la ventana de infectividad, iniciado en la madre embarazada y continuado con sus descendientes.

El poder interferir o retardar la transmisión vertical de *Streptococcus Mutans* (SM) se traduce en disminución del número de dientes temporarios cariados.

La sola presencia del microorganismo en la cavidad bucal del niño no justifica por sí solo el establecimiento y desarrollo de la enfermedad, porque no es un factor etiológico determinante en la producción de la caries.

La primera consulta odontológica de la embarazada debe realizarse al tercer mes de gestación, resultando de suma importancia el informar sobre la posible transmisión bacteriana intrafamiliar, ventana de infectibilidad.

En 1975 se descubrió el pasaje de la flora microbiana entre los miembros de una misma familia, se confirmó científicamente los criterios de tipificación bacteriológica, mostrando perfiles idénticos microbios e igual patrón de ADN entre sus miembros.

El más acidogénico de los microorganismos que el adulto transmite al niño es el *Streptococcus Mutans* (SM), uno de los más importantes en la formación de caries, debido a que necesita de una superficie dura para colonizar, su presencia se torna riesgosa a partir de la erupción del primer diente. La saliva es el vehículo de transmisión, es así que los besos en la boca, las gotitas de Flügge, probar comida del niño con el mismo cubierto o limpiar con la boca de la madre el chupete se transforma en un factor de riesgo para los niños. También en la primera consulta es muy importante informar la posible transmisión bacteriana intrafamiliar, ventana de infectibilidad.

La calidad de vida de la madre y del niño, está apoyada en el personal médico: ginecólogo, obstetra, pediatra y paramédico; identificación de los riesgos, eficiencia, control y seguimiento brindados por los equipos interdisciplinarios de Atención Primaria que, unido al resto de los factores de la comunidad, hacen posible la intervención educativa sobre las embarazadas que necesitan instrucción sobre salud bucal y la repercusión que tiene esta para la salud materna y posnatal, y fundamentalmente para la salud bucal del BEBÉ.

## **DESARROLLO**

Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para una mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que ésta se produce como ya se ha mencionado, porque el calcio de los dientes es extraído por el BEBÉ. El intercambio mineral del esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio.

La caries dental en la mamá requiere de un tratamiento curativo; en ese sentido, no debe verse solo desde el punto de vista de la embarazada, sino también a partir de las consecuencias que puede tener para el futuro bebé. La caries dental es transmitida verticalmente de la madre al hijo. El genotipo del SM de los niños se equipara al de sus madres en el 70 % de las veces. Cuando los dientes emergen de la cavidad bucal se hace receptiva a la colonización. Se cree que la ventana de la infectividad para adquirir este microorganismo está limitada a los nuevos dientes. La caries de los niños está más correlacionada con la experiencia de la madre que con la del padre, ya que ellas son las encargadas de su crianza en los primeros años.

Unas 24 a 36 horas después del nacimiento, los niños presentan niveles de bacterias bucales en saliva al mismo nivel que los adultos. Si bien el SM no es detectable hasta después de que los dientes hayan hecho erupción, otras bacterias que colonizan la lengua y la mucosa ya se establecieron antes.

Cuando los dientes temporarios aparecen en el medio ambiente bucal, éstos se hacen receptivos para la colonización por el SM, aunque existen estudios en niños de 6 a 36

meses en los que el SM fue detectado aún en niños preeruptados y eruptados antes de los 12 meses, atribuyéndole un papel fundamental a la madre.

Si bien el genotipo del SM no siempre concuerda con el de la madre, sí se observó que los niños tenían el mismo serotipo que sus madres. El SM se transfiere durante el periodo de ventana (promedio 26 meses de edad), incluye el contacto con la saliva de la madre y probablemente también durante el nacimiento en el canal vaginal, sin tener niveles detectables en reservorios como las amígdalas (en discusión), o el dorso de la lengua, hasta la erupción de los dientes primarios, donde el SM alcanza niveles detectables.

**Transmisión vertical:** Los microorganismos orales comienzan a colonizar la boca del bebé poco después del nacimiento. Los números de bacterias orales aumentan. La transmisión y colonización infantil de estos microorganismos por vía materna depende de diversos factores, que incluyen madres con grandes experiencias de caries, enfermedad periodontal, mala higiene oral gradualmente según la exposición a fuentes microbianas del ambiente externo.

**Transmisión horizontal:** La transmisión horizontal de microorganismos entre los miembros de una familia, incluidos el padre, los hermanos y demás posibles cuidadores ocurre también mediante actividades de intercambio de saliva.

Se ha demostrado que cepas del SM se agrupan dentro de familias y razas, sugiriendo que las cepas se conservan dentro del linaje materno. La embarazada y más aún si es múltipara puede responder de forma ineficaz ante el ataque de la caries dental y cabe esperar una respuesta intensificada en un segundo o tercer embarazo debido al hecho de que el sistema inmune materno se suprime en alguna medida para evitar el rechazo madre-feto. El conocimiento del riesgo de padecer de caries dental durante el periodo de embarazo es esencial para un correcto plan de tratamiento con las acciones

educativas y preventivas necesarias para que las madres puedan cuidar adecuadamente de su salud bucal y la de sus hijos ya que están en íntima relación.

Una de las razones por las cuales el padre no es considerado dentro de la vía de transmisión vertical y sí en la de transmisión horizontal, que refuerza la mayor posibilidad de transmisión desde la madre, incluye el paso transplacentario y en la leche materna de anticuerpos contra SM que originan una similitud importante en la inmunidad de las mucosas orales entre madres e hijos, dándoles por lo tanto mayor ventaja en la transmisión a los microorganismos que colonizan a la madre.

En determinaciones realizadas en padres otros familiares y en los cuidadores, se encontró que si bien estaban presentes los genotipos de éstos ninguno superó a los de la madre. El SM también puede ser transmitido horizontalmente entre niños durante las fases iniciales de su colonización en entornos infantiles.

**Factores de riesgo:** Son múltiples los factores que influyen en la iniciación y progreso de la Caries. Entender los factores que afectan el inicio de la colonización de los SM es esencial para entender el desarrollo de la caries a edad temprana. Entre ellos se encuentran: Factores hereditarios, Tipo de parto, Tipo de lactancia, Dieta, Ambiente, entre otros.

La gingivitis es una patología usual en las embarazadas en la cual sangren las encías, tanto, que se le conoce como la “gingivitis del embarazo”. En esta etapa debido a las alteraciones endócrinas, aumentan los niveles hormonales, en especial de estrógenos y progesterona, que son esenciales para el desarrollo y desenvolvimiento del feto pero que pueden ser causa de alteraciones gingivales, que aparece durante el segundo mes y alcanza su punto máximo en el octavo mes de gestación. También influyen en su aparición, la higiene bucal deficiente que propicia la acumulación de placa dental, factor determinante en el aumento de la inflamación gingival considerada como el principal agente causal de la enfermedad periodontal. A pesar de que los cambios gingivales durante el embarazo son los más marcados, los periodontales no se excluyen, el aumento de la profundidad de la bolsa durante el embarazo es habitual

pero se debe principalmente a un aumento del tejido gingival más que a destrucción periodontal.

El organismo en el estado de gestación produce una hormona llamada Relaxina, cuya función radica en relajar las articulaciones de la gestante para facilitar el parto. Algunos estudios plantean que esta hormona puede actuar también en el ligamento periodontal provocando una ligera movilidad dentaria que facilita la entrada de restos de alimentos y que la placa dental se deposite entre la encía y el diente, lo que origina la inflamación de éstas. Esta movilidad dentaria se diferencia por no llevar consigo pérdida de inserción dentaria, que no precisa tratamiento y remite en el posparto, ya que es raro que el daño periodontal sea irreversible. En algunos casos, la encía inflamada forma masas circunscritas de aspecto tumoral denominadas “tumores o épulis del embarazo”. A los dos meses después del parto la inflamación de las encías es casi nula, y luego de un año el estado de las mismas es normal.

Teniendo en cuenta las funciones integradas de odontología, medicina y otros efectores de salud, la evaluación de los efectos de la intervención de la salud pública y la introducción de la promoción de la salud oral como parte de la promoción de la salud en general, se puede decir que la boca puede ser a la vez un nido de infección y la ubicación del primer signo de enfermedad sistémica, a la que los pediatras tienen acceso frecuente en los controles de salud de los niños pequeños, teniendo la primera oportunidad para tratar temas relacionados con la salud oral. Por lo tanto, los médicos pediatras deben estar familiarizados con las intervenciones eficaces para los niños más pequeños antes de que se requieran los servicios dentales de urgencia. Se ha observado que el entrenamiento en salud oral durante la residencia médica puede aumentar su participación en tareas de promoción de la salud oral.

## **CONCLUSIONES**

El embarazo genera adaptaciones en la fisiología femenina las cuales repercuten en la salud bucal de la gestante, siendo las afecciones bucales más frecuentes la caries dental y la gingivitis. En caso de no ser tratadas a tiempo pueden afectar la salud bucal



y general del futuro BEBÉ, de ahí la importancia de tener en cuenta en el período prenatal la prevención de las enfermedades. Las madres son una importante fuente de transmisión de los microorganismos responsables de las caries de sus hijos. En el niño existe un período de mayor riesgo de contagio.

Recordar siempre que el SM, se detecta en la boca de los bebés antes de la erupción de los dientes pero no desarrolla colonias hasta la erupción del primer diente, ya que estos microorganismos necesitan superficies duras, como las de los dientes, para adherirse y colonizar.

Es importante detectar a mamás y otros familiares con alto riesgo de caries, y educarlos sobre la importancia de mantener una adecuada salud bucal tanto la propia como de sus BEBES, debiendo consultar al odontólogo sobre la implementación de un tratamiento preventivo o preventivo-restaurador, durante el embarazo con controles periódicos y seguimiento clínico tanto de la madre como del niño y su madre luego del nacimiento.

**LA EDUCACION ES PREVENCIÓN, PREVENCIÓN ES SALUD.**

**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- Alonso Noriega MJ, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum* 2009; 23 (2): 90-97. Acceso: 15/04/19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip092g.pdf>
- Bordoni N. Odontología integral para niños: Programa de Educación Continua Odontológica no convencional (PRECONC). Módulo 1: Atención odontológica del paciente con riesgo médico. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1993. (Serie Paltex OPS/OMS)
- Bordoni N. Odontología pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Panamericana, 2005.

- Carletto Körber FPM, Trezza JS. Estado de salud bucal en mujeres embarazadas durante el último trimestre de gestación. *Obstetricia y Ginecología Latino Americanas* 2002.
- Carletto-Körber FPM, Gonzalez-Ittig RE, Jiménez MG, Cornejo LS. Estudio genotípico de STREPTOCOCCUS MUTANS en binomios madre-niño. *Oral B News* 2011; 14 (35): 2-5. Acceso: 01/09/16. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/271840550\\_Estudio\\_genotipico\\_de\\_Str\\_eptococcus\\_mutans\\_en\\_binomios\\_madre-nino](https://www.researchgate.net/publication/271840550_Estudio_genotipico_de_Str_eptococcus_mutans_en_binomios_madre-nino).
- Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y adolescente. Medellín: Amolca, 2014.
- Douglas JM, Li Y, Tinanoff N. Association of mutans streptococci between caregivers and their children. *Pediatr Dent* 2008; 30 (5): 375-387.
- Liébana Ureña J. Microbiología oral. México: Interamericana, 2002.
- Martínez Pabón MC, Rodríguez Cíodaro A. Estudio de las cepas de estreptococos del grupo Mutans Presentes en binomios madre-hijo. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* 2010; 21(2). Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/2181>. Acceso: 01/09/16.
- Rojas FS, Echeverría S. Caries temprana de infancia: ¿enfermedad infecciosa? *Revista Médica Las Condes*. 2014; 25 (3): 396-597. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-caries-temprana-infancia-enfermedad-infecciosa-S0716864014700732>. Acceso: 02/09/16.
- Velásquez Vergara O, Podestá ME. Adquisición temprana de Streptococcus Mutans y caries dental. *Dental Tribune Hispanic & Latin America* 2014: 22-26. Disponible en: [https://www.dental-tribune.com/epaper/dt-latin-america/dt-latin-america-no-8-2014-0814-\[22-26\].pdf](https://www.dental-tribune.com/epaper/dt-latin-america/dt-latin-america-no-8-2014-0814-[22-26].pdf). Acceso: 02/09/16.