Descargado el: 12-11-2026 ISSN 2221-2434

Artículos originales

Determinación del estado de salud bucal en embarazadas

Determining the Oral Health Status of Pregnant Women

Irma Aracelia Sueiro Sánchez[1] Ana Belkys Hernández Millán[1] Sonia Vega González[2] Boris Yanes Tarancón[3] Lisandra María Ercia Sueiro[4] Edita Solano López[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Policlínico Manuel Fajardo, Palmira, Cienfuegos, Cuba
[3] Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[4] Clínica Estomatológica, Rodas, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Sueiro-Sánchez I, Hernández-Millán A, Vega-González S, Yanes-Tarancón B, Ercia-Sueiro L, Solano-López E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2015 [citado 2026 Nov 12]; 5(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/342

Resumen

Fundamento: el embarazo puede perturbar el equilibrio bucal de la futura mamá, por lo que determinar el comportamiento de la salud bucal de estas pacientes constituye una prioridad de los servicios estomatológicos.
Objetivo: determinar el estado de salud bucal en embarazadas del consultorio de Elpidio Gómez, de Palmira de enero a diciembre de 2013.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo de serie de casos. El universo estuvo constituido por 41 pacientes de 15 hasta 59 años atendidas en consulta. Las variables analizadas fueron: edad, nivel de conocimiento, clasificación epidemiológica según salud bucal, factores de riesgo y procesos inflamatorios en periodonto de protección. La recolección de la información se realizó por medio de encuestas de salud bucodental y de conocimiento, previo consentimiento informado al paciente y a la institución.
Resultados: predominó el grupo de edad de 19-34, se evaluó de regular el nivel de conocimiento de salud bucal de las pacientes, prevaleció como categoría las enfermas; de los factores de riesgo que más afectaron se encontró el cepillado incorrecto. La gingivitis crónica edematosa predominó, siendo las de 15 a 18 las más perjudicadas. El índice individual para piezas dentarias permanentes aumentó con la edad, la necesidad de prótesis parcial afectó más a las de 19 a 34.
Conclusión: el estado de la salud bucal de las embarazadas fue evaluado de mal, porque estas pacientes no acudieron a consulta por restarle importancia a su atención estomatológica. Deben ser reevaluadas las estrategias para incrementar la cultura sanitaria, además de un seguimiento periódico por consulta y atención al hogar de las pacientes embarazadas.

Palabras clave: estado de salud, salud bucal, mujeres embarazadas, cuba

Abstract

Background: pregnancy can affect the future mother's oral health; hence, determining the oral health status of pregnant women is a priority for dental services.
Objective: to determine the oral health status of pregnant women served by the Elpidio Gómez family doctor-and-nurse office in Palmira from January to December 2013.
Methods: a case series study was conducted in a universe of 41 patients aged 15 to 59 years treated at the consultation. The variables analyzed were age, level of knowledge, epidemiological classification by oral health, risk factors and inflammatory processes in the tissues surrounding the teeth. Data was collected through surveys of oral health knowledge with the informed consent of the patient and the institution.
Results: the 19-34 age group predominated. The patients' oral health knowledge was assessed as fair. Sick individuals prevailed. The most common risk factor was improper tooth brushing. Chronic edematous gingivitis predominated, particularly in patients aged 15 to 18. The DMFT index increased with age. Need for partial denture was more frequent in those aged 19-34 years.
Conclusion: oral health status of pregnant women was considered poor since they missed consultation, downplaying their dental care. Consequently, the strategies to increase health knowledge must be reevaluated and regular monitoring through consultation and home visits must be conducted.

Key words: health status, oral health, pregnant women, cuba

Recibido: 2015-02-17 16:51:41
Aprobado: 2015-07-14 14:38:28

Correspondencia: Irma Aracelia Sueiro Sánchez. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. est5908@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población es el que rige el trabajo de los servicios estomatológicos en nuestro país. Tiene como premisas fundamentales la promoción de salud y prevención de las enfermedades. En el caso de las embarazadas, tienen atención estomatológica priorizada, y las actividades de promoción y prevención están encaminadas a: educar a las gestantes y a las madres en la importancia de que tanto ellas como sus hijos mantengan una adecuada higiene bucal.[1]

La salud bucal forma parte de la salud general del hombre, por lo que es de suma importancia el cuidado de la cavidad bucal y la del resto del organismo. Su análisis se orienta en la concepción del individuo en un todo indivisible, cuyo organismo se comporta como un sistema unitario que no admite una salud parcial. Es por ello que al interpretar el proceso salud-enfermedad, debe realizarse sobre la base de la integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que en ella intervienen. No obstante, desde el punto de vista práctico y operativo, resulta conveniente emplear el término salud bucal, para referirse a las manifestaciones del proceso salud-enfermedad que se presentan en la boca y estructuras anexas.[2]

El embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucodentales. El diente y los tejidos de soporte y sostén, la mucosa bucal entre otros, constituyen blancos directos que pueden afectarse por este motivo, por lo que también hay que tener en cuenta enfermedades sistémicas que pueden agravar el cuadro. En esta etapa existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad cariosa; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes. La aparición de las caries no es una situación aislada, se le considera una enfermedad infecciosa y multifactorial, por lo tanto, es obvio que un tratamiento dirigido solamente a los signos ataca el efecto, más no la causa, y la simple extirpación de la lesión no implica el fin de la enfermedad.[3]

Estudios realizados en España y Brasil corroboran que la salud bucal de las gestantes puede deteriorarse teniendo en cuenta varios factores que no solo lo modifica el embarazo.[4]

En estudios realizados en Cuba se determinó, que los cambios que se producen en esta etapa de la vida de la mujer inciden en la salud bucal, siendo las afecciones más frecuentes las gingivitis y las caries sobre todo en el segundo trimestre del embarazo con un 88,6 % y un 68,6 % respectivamente, como resultado además de que, con el aumento de la dieta cariogénica y la deficiente higiene bucal, aumenta la aparición de afecciones bucales y viceversa.[5-7]

En la bibliografía consultada no se encontraron investigaciones sobre salud bucal de las embarazadas en la provincia Cienfuegos al igual que en el municipio de Palmira. Específicamente en el Área de salud de Elpidio Gómez existen antecedentes que muestran la afectación de la salud bucal de las embarazadas constatadas en las consultas estomatológicas. Por todo esto, el objetivo del siguiente trabajo es determinar el estado de salud bucal de las embarazadas de esta Área.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de serie de casos con el objetivo de determinar el estado de la salud bucal en embarazadas pertenecientes al consultorio Elpidio Gómez, municipio Palmira en el periodo comprendido de enero a diciembre de 2013. El universo estuvo constituido por 41 pacientes embarazadas de 15 hasta 59 años seleccionadas mediante muestreo no probabilístico intencional, entre las pacientes que asistieron a consulta en el período antes mencionado y que cumplían con los criterios de inclusión, las pacientes que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y que residían en el área de atención. Se excluyeron a las pacientes con retraso mental severo o patología psiquiátrica. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas (consentimiento informado a la institución y a los pacientes).

Las principales variables analizadas fueron: edad, nivel de conocimiento, clasificación epidemiológica en cuanto al estado de salud bucal, factores de riesgo, presencia de procesos inflamatorios en periodonto de protección [gingivitis crónica edematosa, fibroedematosa o fibrosa, estado de salud bucal, índice COP-D(dientes cariados, obturados, perdidos) necesidad de prótesis y maloclusiones].

La recolección de los datos se realizó a partir de la aplicación de de encuestas de conocimiento de salud bucodental y la encuesta de salud bucodental, vigentes en el Programa Nacional de Estomatología.[8]

Se obtuvo una escala de:

Bien: de 16 a 23 preguntas contestadas correctamente.

Regular: de 8 – 15 preguntas contestadas correctamente.

Mal: de 0 – 7 preguntas contestadas correctamente.

Se comunicó a los pacientes antes de comenzar la investigación e iniciar la recolección de la información, la importancia del estudio, así como su utilidad desde el punto de vista práctico y científico.

Los datos se guardaron en una base de datos utilizando Microsoft Excel, empleando números y porcentajes. Los resultados para mejor comprensión se expresaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Predominaron las embarazadas en el grupo de 19 a 34 años con un 90,2 % seguido del grupo de 15 a 18 años con un 7,3 % y solo un 2,4 % estuvo representado por mujeres mayores de 35 años. (Gráfico 1).

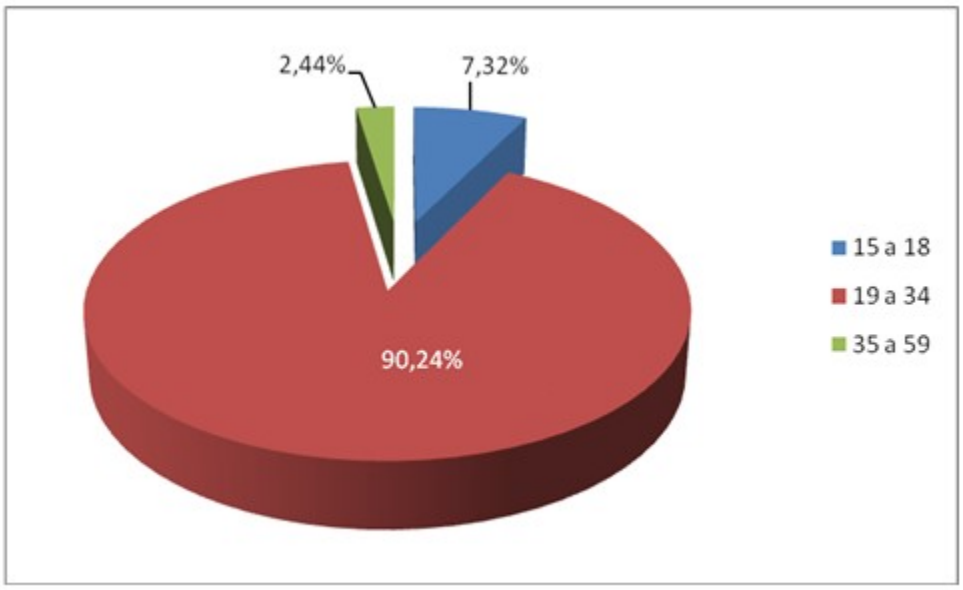


Gráfico 1. Distribución de la población de embarazadas según edad

El nivel de conocimiento sobre salud bucal del 60,9 % de las embarazadas se clasificó como regular seguido de un 29,3 % que tuvo un buen nivel de conocimientos. (Gráfico 2).

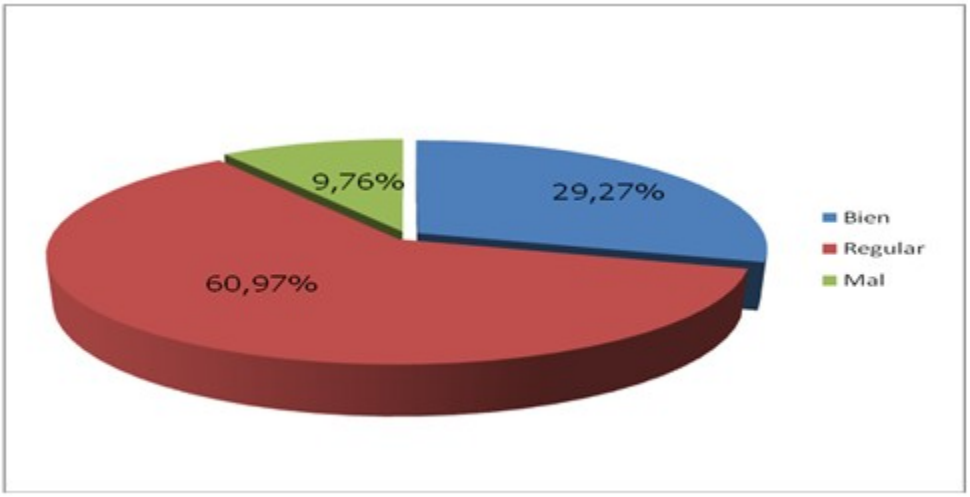


Gráfico 2. Nivel de conocimiento de salud bucal de las embarazadas

La clasificación epidemiológica mostrada, arrojó que el mayor número de gestantes se ubicó en el grupo de enfermas con 32 para un 78,1 % y ninguna en el grupo de sanos pues todas estaban expuestas a factores de riesgo. (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación epidemiológica de las embarazadas

Grupos de edades	Clasificación epidemiológica					
	Sano con riesgo		Enfermo		Total	
	#	%	#	%	#	%
15-18	2	4,9	1	2,4	**3**	**7,3**
19-34	7	17,1	30	73,2	**37**	**90,2**
35-59	0	0	1	2,4	**1**	**2,4**
Total	**9**	**21,9**	**32**	**78,0**	**41**	**100**

En cuanto a los factores de riesgo, el cepillado incorrecto y la dieta cariogénica fueron los hábitos más frecuentes en esta población de gestantes con un 80,5 % y 60,9 % respectivamente, seguido del factor de riesgo biológico de antecedentes de caries con un 68,2 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo en población de embarazadas estudiadas

Factores de riesgo		#	%
Biológicos	Antecedentes de caries.	28	68,2
Enfermedades sistémicas	Cardiopatía	1	2,4
	Hipotiroidismo	1	2,4
	Hipertensión arterial	3	7,3
Hábitos	Cepillado incorrecto	33	80,5
	Dieta cariogénica	25	60,9
	Succión digital	1	2,4
	Respiración bucal	2	4,9

En total 32 embarazadas que representó el 78 % estuvo afectada con gingivitis, con 16 casos para un 39 % de gingivitis crónica edematosa y el 29,3 % estuvo agrupado en el grupo de 19 a 34 años. (Tabla 3).

Tabla 3. Estado de salud gingival en población de embarazadas estudiadas

Grupos de edades	Salud periodontal							
	Gingivitis crónica edematosa		Gingivitis crónica fibroedematosa		Gingivitis crónica fibrosa		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
15-18	9	21,9	2	4,9	0	0	11	26,8
19-34	5	12,2	7	17,1	0	0	12	29,3
35-59	2	4,9	6	14,6	1	2,4	9	21,6
Total	**16**	**39,0**	**15**	**36,6**	**1**	**2,4**	**32**	**78,0**

Se muestra que el índice COP-D fue más elevado en las edades comprendidas entre 35 a 59 años con 15, mostrándose además que el 68,3 % de las embarazadas necesitan prótesis parcial siendo las de 19 a 34 las más afectadas. (Tabla 4).

Tabla 4. Estado de salud bucal en población de embarazadas estudiadas

	Grupo de edades							
	15-18 n=9		19-34 n=32		35-59 n=1		Total n=41	
	#	%	#	%	#	%	#	%
COP – D	8		11		15		10,7	
Embarazadas que conservan todos sus dientes	4	9,8	10	24,4	0	0	14	34,1
Embarazadas que necesitan prótesis parcial	5	12,2	22	53,7	1	2,4	28	68,3
Embarazadas con maloclusiones	3	7,3	7	17,0	0	0	10	24,4

DISCUSIÓN

Este estudio coincide con el realizado por Rodríguez cols.[3] quienes describieron en su trabajo sobre conocimientos de salud bucal en embarazadas en el área de salud Carlos J Finlay de Santiago de Cuba que el 80 % de las embarazadas tenían más de 20 años, coincide también con Laffita y cols.[6] en su investigación en el policlínico docente 30 de Noviembre en Santiago de Cuba donde también la mayoría de las embarazadas de su muestra se ubicaron en el grupo de edades de 19 a 34. Solo en el grupo de 35 a 59 años se encontró 1 embarazada lo que representa el 2,4 % de la población estudiada, este resultado difiere de los encontrados por Lárez Benavides[9] donde estadísticamente en países subdesarrollados como Panamá, Chile y Ecuador cerca del 35 % de mujeres mayores de 35 años quedaban embarazadas producto al índice de pobreza y bajo nivel cultural. Es opinión de los autores que solamente hubo una embarazada en el grupo de 35 a 49 debido a que en Cuba se trabaja constantemente por elevar la cultura sanitaria, enfatizando sobre todo en los riesgos a los cuales pudiera estar sometida a mujer si queda embarazada con mas de 35 años. En cuanto al nivel de conocimiento Rodríguez cols.[3] en su Diagnóstico educativo en salud bucal para gestantes, obtuvo resultados similares a este estudio, donde la mayoría de su muestra fue evaluada de regular, en contraste con lo plasmado por Martínez Abreu y col.[10]

Según la clasificación epidemiológica del estado de salud bucal predominaron los enfermos. Nazco LE en su estudio, Manifestaciones bucales en el embarazo. Comportamiento en los consultorios 21 y 48 de Sancti Spíritus también obtuvo resultados similares. Con relación a los factores de riesgo en esta investigación los resultados coincidieron con los de Rodríguez H[11] en el cual el cepillado incorrecto predominó sobre el resto de los factores de riesgo, según la autora, esto se debió a las nauseas que provoca el acto de cepillarse los dientes en las pacientes en esta etapa. Se presume por parte de los investigadores que la mayoría de las embarazadas estaban en la clasificación de enfermo, ya que estas no acudieron a consulta por restarle importancia a la atención de su salud bucal, en parte por desconocimiento y por otra al miedo inherente a la realización de los procedimientos estomatológicos.

La gingivitis crónica edematosa afectó a la mayoría de las embarazadas y las de 15 a 18 años fueron las más perjudicadas, coincidiendo con Nápoles García y col.[12] en las gestantes de su estudio predominó la gingivitis, lo que evidencia que el embarazo provoca una respuesta exagerada de los tejidos periodontales ante la agresión de elementos irritantes locales; sin embargo, por sí solo no desencadena la respuesta inflamatoria, este resultado fue similar también a los obtenidos por Bastarrechea Milián,[13] Yero Mier y col,[14] Rodríguez Lezcano.[15]

El índice COP-D aumentó con la edad y fue más elevado en las edades comprendidas entre 35 a 59 años y la mayoría estuvo necesitada de prótesis parcial. Es criterio de los autores que estos resultados se debieron a la falta de interés por parte de la gestante a acudir a los servicios estomatológicos, ya que priorizan otras atenciones en esa etapa de su vida, además del miedo que muestran ante cualquier procedimiento en consulta, incrementándose este abandono por el estado de salud bucal de esta población en el último trimestre de embarazo. es de 6,4.bien a los obtenidos por Semejante a Laffita Lobaina YM[6] en su investigación titulada Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana, donde predominaron los dientes obturados (con un promedio de 6,3 dientes por mujer) y cariados (3,6 dientes por mujer), y en menor proporción los perdidos (3,4 dientes por mujer), en el de 35 y más años el promedio de dientes perdidos es de 6,4 con un índice COP-D de 13,3 dientes cariados, obturados y perdidos. La mayoría de las pacientes necesitaron prótesis, dado por los dientes perdidos y por las extracciones indicadas, y la mayoría necesito prótesis parcial.

Según Sánchez Martínez R y col.[16] existe conciencia en la mayoría de las mujeres encuestadas, que la principal responsable de su salud bucal durante el embarazo es la propia paciente. El miedo y la aprehensión ante el tratamiento repercutieron en pocos casos en el abandono de este tratamiento.

Al terminar el estudio se pudo determinar que la salud bucal fue deficiente lo que se traduce en que se debe insistir en reevaluar las estrategias para incrementar la cultura sanitaria de esta población y el tratamiento además de un seguimiento minucioso y periódico por consulta y atención al hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Sintez R. Temas de Medicina Integral. Salud y Medicina. La Habana: ECIMED; 2001;

2. Álvarez Sintez R. Temas de Medicina Integral. Salud y Medicina. 3ra. ed. La Habana: ECIMED; 2014;

3. González WC, Corona MH, Pineda AM, Lao N, Pardo MI. Conocimientos de las embarazadas del área de salud ¨Carlos J. Finlay¨ sobre salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2007 [citado 28 Ene 2014];44(4):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000400009&script=sci_arttext

4. De Aguiar DT, Valsecki A, Corrêa S, López F, Pereira E. Evaluación de factores de riesgo de padecer caries dentales en gestantes de Araraquara, Brasil. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2011 [citado 15 Jun 2014];48(4):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

5. Díaz L, Sánchez L, Vilvey L. Afecciones bucales en el embarazo. Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet]. 2008 [citado 15 Jun 2014];10(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(1)_01/p1.html

6. Laffita YM, Riesgo YC, Corujo CM, Crespo MI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana. MEDISAN [revista en Internet]. 2009 [citado 2 Jun 2014];13(4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm

7. Vera MV, Martínez Y, Pérez L, Fernández A, Maurandi A. Nivel de salud bucal de la mujer embarazada de la comunidad autónoma de la región de Murcia. Odontología Preventiva [revista en Internet]. 2010 [citado 15 Jun 2014];2(1):1-7:[aprox. 9p]. Disponible en: http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v2i1/01.pdf

8. Sosa MC, Mójaiber A, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. Ciudad de La Habana: Dirección Nacional de Estomatología; 2009

9. Lárez L, Benavides Y, Henríquez Y, Moreno S. Lesiones bucales vistas en la embarazadas. Rev Obstet Ginecol Venez [revista en Internet]. 2005 [citado 23 Mar 2014];65(1):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034

10. Martínez J, Llanes E, Gou A, Bouza M, Díaz O. Diagnóstico educativo sobre salud bucal en embarazadas y madres con niños menores de un año. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2013 [citado 22 Jul 2014];50(3):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300004&lng=es

11. Rodríguez HE, López M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2003 [citado 22 Jun 2012];40(2):[aprox. 8p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est09203.htm

12. Nápoles D, Nápoles D, Moráguez G, Cano VM, Montes de Oca A. Estado de salud periodontal en embarazadas. MEDISAN [revista en Internet]. 2012 [citado 12 Ago 2014];16(3):[aprox. 17p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000300004&lng=es

13. Bastarrechea M, Fernández L, Martínez T. La embarazada y su atención estomatológica integral como grupo priorizado. Área de salud Moncada. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2009 [citado 26 Jun 2012];46(4):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000400007&lng=es

14. Yero IM, García M, Reytor E, Nazco LE. Conocimiento sobre salud buco-dental de las embarazadas. Consultorio La California. 2012. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2013 [citado 2 Jun 2014];15(1):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100004&lng=es

15. Rodríguez A, León M, Arada A, Martínez M. Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2013 [citado 5 Jul 2014];17(5):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500006&lng=es

16. Sánchez R, Cadenas JL, De la Torre L. Factores que limitan el acceso de las embarazadas al tratamiento estomatológico. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2011 [citado 30 Jun 2014];33(5):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano 2011/vol5 2011/tema02.htm