

# *Hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes en Ecuador*

## *Harmful habits for oral health in pregnant women in Ecuador*

Samanta Arriaga, Universidad Tecnológica Equinoccial Quito, Ecuador, [samy\\_vane1992@hotmail.com](mailto:samy_vane1992@hotmail.com)

Jorge Gudiño, Universidad Tecnológica Equinoccial Quito, Ecuador, [iowae9ms5@hotmail.com](mailto:iowae9ms5@hotmail.com)

Santiago Oñate, Universidad Central del Ecuador, Ecuador, [hson1987@hotmail.com](mailto:hson1987@hotmail.com)

Alejandra Núñez, Universidad Central del Ecuador, Ecuador, [ale\\_nu1804@hotmail.es](mailto:ale_nu1804@hotmail.es)

Ana Armas, Universidad Tecnológica Equinoccial Quito, Ecuador, [ana\\_del\\_ec@yahoo.es](mailto:ana_del_ec@yahoo.es)

### **RESUMEN**

*El embarazo es una etapa donde la futura mamá experimentará cambios físicos y fisiológicos, por lo cual debe cuidar mucho más su salud oral, ya que podrá repercutir en el bebé. El objetivo fue evaluar hábitos perjudiciales para la salud oral en mujeres gestantes que acudieron al centro de salud del barrio “6 de Julio”, del norte de Quito – Ecuador. Este estudio se realizó en abril y mayo de 2016 con un universo de 125 embarazadas.*

*La muestra fue de 45, que acudieron a control prenatal en estos meses, se implementó una encuesta con preguntas de selección múltiple, se recolectó información sobre: hábitos alimentarios, de higiene oral y algunos perjudiciales en este período de gestación. Existen prácticas que pueden ser perjudiciales tanto en la salud de la madre como del bebé, en este estudio se obtuvo datos en los cuales un 72,7% de las gestantes ingieren café y 36,3% se muerden las uñas. De acuerdo con los datos recolectados, el 100% refirió algún mal hábito.*

*Con respecto al cepillado, el 20% limpia sus dientes hasta 2 veces al día y el 80% más de dos veces al día, la frecuencia de cambio de cepillo dental el 40% lo realiza en menos de 6 meses y el 60%, más de 6 meses. Hay que hacer hincapié en el cuidado de su cavidad oral como parte integral de organismo y se debe reducir la práctica de hábitos perjudiciales durante la etapa de gestación.*

### **PALABRAS CLAVE**

*Salud oral, mujeres gestantes, hábitos.*

*Pregnancy is a stage where expectant mother will feel physical and physiological changes, so she should take care of her oral health because this can affect the baby. The objective was evaluate harmful habits for oral health in pregnant women that were treated at the neighborhood clinic “6 de Julio”, north of Quito - Ecuador. This study was made in the months of April and May 2016 with a universe of 125 pregnant women. The sample was 45, who went to prenatal care during these months, was implemented multiple-choice questions at the investigation, and information was collected about: eating habits, oral hygiene habits and harmful habits in this period of gestation. There are habits that can be harmful health by mother and baby, in our study had a 72.7% of pregnant women who drink coffee, and 36.3% bite their nails. According to the data collected 100% reported any bad habits. While to brush teeth 20% brush their teeth twice a day and 80% more than twice a day, the frequency of change of toothbrush 40% was changed in less than 6 months and 60%, more than 6 months. We should do emphasis at the care of oral cavity as an integral part of the body and should reduce bad habits during pregnant period.*

### **KEYWORDS**

*Oral health, pregnant women, habits.*

Recibido: 31 enero, 2018

Aceptado para publicar: 4 abril, 2018

## INTRODUCCIÓN

La primera etapa en el desarrollo de la caries es el depósito, también denominado placa, una película de productos precipitados de saliva y alimentos en los dientes, esta placa está habitada por un gran número de bacterias disponibles fácilmente para provocar la caries dental.<sup>1</sup> Es importante el impacto de las hormonas sexuales femeninas durante el embarazo a escala oral, pues su expresión se relaciona con las patologías como la enfermedad periodontal y gingivitis.<sup>2</sup>

El microorganismo asociado con la caries dental es el *Streptococo Mutans*,<sup>3</sup> esta bacteria depende en gran parte de los hidratos de carbono o azúcares para su alimento.<sup>4</sup> A partir de este sustrato, las bacterias producen ácidos, en particular el láctico y enzimas proteolíticas.<sup>5</sup> Los ácidos son la causa principal de la caries,<sup>6</sup> porque las sales de calcio de los dientes se disuelven lentamente en un medio ácido, y una vez que se han absorbido, la matriz orgánica restante es digerida rápidamente por las enzimas proteolíticas.<sup>7</sup>

Cada vez que se ingiere azúcar, los ácidos atacan el esmalte dentario por un tiempo aproximado de 20 minutos,<sup>8</sup> por lo que el ataque ácido es proporcional al tiempo que haya presencia de azúcar, lo que explica que es la frecuencia y no la cantidad de azúcar ingerida lo que provoca la caries dental.<sup>9</sup>

La Academia Americana de Periodoncia ha publicado una revisión de diversas enfermedades sistémicas para las cuales las periodontales podrían ser un potencial factor de riesgo; dentro de estas se incluyen, prematuridad, bajo de peso al nacer, bacteremias, endocarditis infecciosa, entre otras.<sup>2</sup>

En relación con la mujer embarazada, los cambios más frecuentes

y marcados radican sobre el tejido gingival,<sup>10</sup> y dan lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad;<sup>11</sup> también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales.<sup>12</sup>

Durante el primer mes de embarazo la mujer no experimenta mayor alteración a escala bucal,<sup>13</sup> a partir del segundo mes comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre,<sup>14</sup> llegan al máximo de los signos y síntomas al octavo mes de gestación, y disminuyen durante el último mes, hasta su completa remisión después del parto.<sup>15,17</sup>

Como todo proceso de salud/enfermedad, lo biológico no puede aislarse de lo social. Esta etapa también puede provocar cambios en los modos y estilos de vida, aunque de ninguna manera puede hacerse extensivo a todas las embarazadas.<sup>16</sup> Los cambios en los hábitos alimentarios son evidentes,<sup>18</sup> la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria.<sup>19</sup> Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por las náuseas<sup>20</sup>, la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.<sup>21</sup>

Por otra parte, se ha demostrado que el sistema inmunológico materno presenta algunas modificaciones particulares para evitar el rechazo inmunológico entre la madre y el feto.<sup>1</sup> La literatura refiere que la progesterona funcio-

na como un inmunosupresor en los tejidos gingivales de mujeres embarazadas previniendo el tipo agudo, rápido de reacción inflamatoria contra la placa,<sup>1</sup> pero permitiendo un tipo crónico creciente de reacción del tejido, que da lugar clínicamente a un aspecto exagerado de la inflamación. Sin embargo, se ha evidenciado que muchas veces, a pesar del control de la placa y demás factores de riesgo, está implícita la inflamación gingival, que da como respuesta que existe una disminución de las células T, lo cual sugiere que esta depresión sea un factor en la sensibilidad alterada de los tejidos gingivales.<sup>4,5,6</sup>

Sabemos bien que en el periodo de gestación se deben tener cuidados especiales, tanto para la madre como para el bebé, con estos antecedentes este estudio pretendió mediante una encuesta, determinar los hábitos de higiene oral, alimentarios y los perjudiciales para la salud en mujeres gestantes y comprender la necesidad de la intervención odontológica en las embarazadas, como prevención y tratamiento a los hábitos perjudiciales.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico observacional de corte transversal en los meses de abril y mayo de 2016. Se respetó la identidad de las personas, los factores de riesgo y la libre participación en la investigación. Previamente se solicitó firmar la carta de consentimiento informado.

El universo estuvo conformado por 125 mujeres que asisten al centro de salud ubicado en el barrio "6 de Julio", del norte de la ciudad de Quito. El tamaño de la muestra fue obtenido tomando en cuenta las personas que acudieron en los meses de abril y mayo de 2016 al centro de salud mencionado, por



Foto Puesto de salud

lo cual se obtuvo 45 embarazadas que asistieron al centro médico del barrio “6 de Julio” del norte de la ciudad de Quito- Ecuador a realizarse algún chequeo médico, indistintamente de si era un control pre-natal.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo encuesta compuesta por preguntas de selección múltiple con única respuesta tomada del artículo original “Hábitos de higiene oral, alimentarios y perjudiciales para la salud en mujeres embarazadas”, y que permitió obtener información sobre los datos personales de las pacientes, período y número de embarazos, hábitos alimentarios, perjudiciales para la salud bucal y también los de higiene bucal.

## RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio un total de 45 embarazadas. Entre estas el 72,7% se encontraban en su primer embarazo y el 27,2% ya tenían historia de otro u otros embarazos. En cuanto al período de gestación, el 36,3% se hallaban en el primer

trimestre, el 27,2% en el segundo trimestre y el 36,3%, en el tercer trimestre.

En cuanto al hábito de ingerir dulces y alimentos ricos en carbohidratos, el 100% afirmó consumirlos. De estas el 45,5% acostumbra hacerlo dos veces al día y el 54,5%, que corresponde a la mayoría, consume estos alimentos una vez al día.

En cuanto al consumo de cigarrillos, el 9,09% fuma menos de 5 cigarrillos por día, el 36,3% eran ex-fumadoras y el 54,5% no fuman. En relación con el consumo de alcohol, el 18,1% ingiere alcohol 1 – 3 veces por semana, mientras que el 81,8% no lo toma. Con respecto a otros hábitos considerados como perjudiciales para la salud oral, el 72,7% de las gestantes toma café y el 36,3% se muerde las uñas. De acuerdo con los datos recolectados, el 100% refirió algún mal hábito.

## DISCUSIÓN

Se presentaron limitaciones al no realizar un seguimiento comple-

to de las pacientes y la anamnesis y revisión clínica de ellas, pero se obtuvieron resultados importantes como determinar la costumbre de la mayoría de las embarazadas de consumir azúcares y dulces al menos una vez al día, pero el consumo de alimentos fermentables es un factor importante para la susceptibilidad a la caries dental, ya que poseen un fuerte potencial acidogénico.<sup>22</sup> A pesar de esto, la aparición de caries siempre ha sido asociada con los hábitos de higiene oral por medio de dentífricos a base de flúor.<sup>23</sup> Sin embargo, las embarazadas sometidas a la encuesta revelaron información variada de acuerdo con sus hábitos de higiene como es la frecuencia y duración del cepillado lo que si se asocia al consumo de dulces, podría reflejar cierto riesgo de caries en ellas.

En la etapa del embarazo debido a las necesidades energéticas y calóricas de la mujer se recomienda una dieta amplia<sup>24</sup> y con breves intervalos de entre 2 y 3 horas entre cada comida<sup>25</sup> lo que podría resultar en un descuido en la higiene oral. De

este modo se explicaría el por qué las embarazadas que respondieron la encuesta, se cepillaban los dientes y usaban hilo dental con la frecuencia mínima recomendada.

Es necesario tomar en cuenta la situación económica de las gestantes que acuden a los subcentros de salud, debido a que esta repercute en su estado de salud oral y en general, más cuando de embarazadas se trata, aun sabiendo lo fácil que resulta realizar prevención con chequeos regulares, profilaxis y educación para evitar hábitos que perjudican la salud.

Las mujeres en estado en gestación son más susceptibles a adquirir hábitos perjudiciales; sin embargo, no a todas las mujeres afecta las enfermedades antes descritas, porque es la falta de información sobre cuidados y prevención lo que perjudica mayormente a las gestantes y los bebés desde la etapa prenatal.

### **CONCLUSIONES**

Mediante la encuesta realizada logramos obtener los hábitos de higiene oral, alimentarios y los perjudiciales para las mujeres gestantes que acudieron al centro de salud del barrio "6 de Julio", pues el 100% refirió algún mal hábito, dentro de estos la ingesta de café, consumo de cigarrillo y alcohol en bajos porcentajes y morderse las uñas, y con respecto a la higiene oral se presenta con una mínima frecuencia a pesar de la ingesta frecuente de carbohidratos. ■■■

Autores:

Samanta Arriaga<sup>1</sup>,  
Jorge Gudiño<sup>1</sup>,  
Santiago Oñate<sup>2</sup>,  
Alejandra Núñez<sup>2</sup>,  
Ana Armas<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Estudiantes de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud "Eugenio Espejo" de la Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito- Ecuador.

<sup>2</sup> Odontólogos, Universidad Central del Ecuador.

<sup>3</sup> Máster, PhD en Operatoria Dental, Profesora de Odontología basada en evidencia de la Universidad Tecnológica Equinoccial. Quito-Ecuador  
Correspondencia: Alejandra Núñez  
Correo electrónico: ale\_nu1804@hotmail.es  
Teléfono: +593 99 574 98 66

ECUADOR

---

## BIBLIOGRAFÍA

Guyton, A., Hall, J. (2011). *Tratado de fisiología médica*. España, Elsevier. 1120-1140.

Beck, L. (1997). *Gynecological and obstetric problems in connection with stomatology*. *Dtsch Zahnarztl Z* ; 32(9):6603.

ArreguÍ, J., RÍos, C., Hernández, C., Ostia, M., Ventura, J., Alvarez, C. González, Z., Gutiérrez, G. (2016) *Caries dental y microorganismos asociados a la caries en la saliva de los alumnos del primer año de la Facultad de Odontología, UNAM. Revista Odontológica Mexicana, Volumen 20, Issue 2, April–June 2016, Pages 77-81.*  
<https://doi.org/10.1016/j.rodex.2016.04.002>

Poyato Ferrera, M. M., Segura-Egea, J. J., RÍos-Santos, J. V., & Bullon, P. (2001). *La placa bacteriana: Conceptos básicos para el higienista bucodental*. *Periodoncia*, 11 (2), 149-164.

Blagojevic, D., Brkanic, T., Stojic, S. (2002). *Oral health in pregnancy*. *Oral health in pregnancy*. *Med pregl* , 55(6):2136. <https://doi.org/10.2298/MPNS0206213B>

Vilvey, L.J. (2015). *Caries dental y el primer molar permanente*. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(2), 92-106.

López Alama, L. E. (2015). *Relación entre caries dental y estrato socioeconómico en gestantes atendidas en instituciones de salud públicas y privadas, Iquitos-2013*.

Durán Soncco, Y., Condori, C., & Edwin, D. (2016). *Influencia de hábitos odontológicos en pacientes gestantes del Centro de Salud Vallecito de Puno. Mayo-Julio 2016*.

Astorga, B., Barraza, C., Casals, J. M., Cisterna, M. J., Mena, D., Morales, F, ... & Moncada, G. (2015). *Avances en el estudio de la diversidad bacteriana oral asociada a caries dental mediante el estudio genómico*. *International Journal of Odontostomatology*, 9(3), 349-356. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300002>

Díaz Valdés, L., & Valle Lizama, R. L. (2015). *Influencia de la salud bucal durante el embarazo en la salud del futuro bebé*. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(1), 111-125.

Arbelo-Yeras, Y., García-Duarte, O. J., & Hechavarría-Martínez, L. (2017). *Estrategia educativa de salud bucal para mujeres embarazadas*. *Educación y Sociedad*, 15(2), 36-48.

Valena V, Young, WG. (2002). *Dental erosion patterns from intrinsic acid regurgitation and vomiting*. *Aust Dent J* ; 47 (2):106 B15. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2002.tb00313.x>

Giraldo, S. M., Awad, D. V., Serralde, J. A. B., Aramendiz, J. M., Zapata, G. A. V., & Leal, M. B. (2016). *MANEJO DE LAS NAÚSEAS Y VÓMITOS EN EL EMBARAZO. CONSENSO DE LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE ASOCIACIONES DE PERINATOLOGÍA (FECOPEN)*. BOGOTÁ, 2016. *Medicina*, 38(2), 169-186.

Cofre, F, Delpiano, L., Labraña, Y., Reyes, A., Sandoval, A., & Izquierdo, G. (2016). *Síndrome de TORCH: enfoque racional del diagnóstico y tratamiento pre y post natal. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Neonatales Sociedad Chilena de Infectología*, 2016. *Revista Chilena de Infectología*, 33(2), 191-216.  
<https://doi.org/10.4067/S0716-10182016000200010>

Di Plácido, Tumini V, D´archivio D., Di Peppe G. (1998), *Gingival hyperplasia in pregnancy II. Etiopathogenic factors and mechanisms*. *Minerva Stomatol* ; 47(5):2239.

Laine M. (2002). *Effect of pregnancy on periodontal and dental health*. *Acta Odontol Scand* ; 60(5):25764.  
<https://doi.org/10.1080/00016350260248210>

Ojanotko Harri A.O., Harri M.P, Hurttia H.M., Sewon L.A. (1991). *Altered tissue metabolism of progesterone in pregnancy gingivitis and granuloma*. *J Clin Periodontol* ; 18(4):2626.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.1991.tb00425.x>

Méndez de Varona, Y. B., Batista Sánchez, T., Peña Marrero, Y., & Torres Acosta, R. (2016). Principales enfermedades bucodentales en embarazadas. *Correo Científico Médico*, 20(4), 702-713.

Arbelo-Yeras, Y., García-Duarte, O. J., & Hechavarría-Martínez, L. (2017). Estrategia educativa de salud bucal para mujeres embarazadas. *Educación y Sociedad*, 15(2), 36-48.

Gómez Porcegué, Y., & Macías Estrada, L. (2015). Salud bucal en un grupo de embarazadas. *Área Sur. Sancti Spíritus*. 2014. *Gaceta Médica Espirituana*, 17(3), 48-55.

Bouza Vera, M., Martínez Abreu, J., Carmenate Rodríguez, Y., Betancourt González, M., & García Nicieza, M. (2016). El embarazo y la salud bucal. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 628-634.

González M, González A, González E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr. Hosp.* [Internet]. Jul [citado 2016 Jun 08]; 28(Suppl4): 64-71. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es)

Sanabria-Castellanos, C. M., Suárez-Robles, M. A., & Estrada-Montoya, J. H. (2015). Relación entre determinantes socioeconómicos, cobertura en salud y caries dental en veinte países. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 14(28), 161-189. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs18-28.rdsc>

Moreno, J. M., Fernández, J. G., Requena, R. O., & Moleón, J. J. J. (2016). Dieta mediterránea y diabetes gestacional. *Nutrición Clínica*, 10(1-2016), 54-67.

Cruz, C., Cruz, L., López, M., González, D. Nutrición y embarazo: algunos aspectos generales para su manejo en la atención primaria de salud. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2012 Mar [citado 2016 Jun 08]; 11(1): 168-175. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2012000100020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000100020&lng=es).



Derechos de Autor © 2018 Samanta Arriaga, Jorge Gudiño, Santiago Oñate, Alejandra Núñez y Ana Armas. Esta obra se encuentra protegida por una [licencia Creative Commons de Atribución Internacional 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)