



**Universidad**  
Zaragoza

**salud**  
servicio aragonés  
de salud  
ESCUELA U. DE ENFERMERÍA  
AVDA. MARTÍNEZ DE VELASCO, 36  
22004 HUESCA  
TFNO. - 974 21 02 88  
acmenfeh@posta.unizar.es

## **Universidad de Zaragoza Escuela de Enfermería de Huesca**

### ***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2014 / 2015

**TRABAJO FIN DE GRADO**  
Revisión bibliográfica sobre las Enfermedades Bucodentales en  
mujeres embarazadas: Prevención y tratamiento.

**Autor/a:** Alba Hernández Navarro

Tutor. Nuria Puig Comas

# INDICE

---

RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	4
OBJETIVOS .....	6
• Objetivo principal	
• Objetivos secundarios	
METODOLOGIA .....	6
DESARROLLO .....	8
CONCLUSIONES.....	11
BIBLIOGRAFIA.....	13
ANEXOS .....	18
• ANEXO 1.....	19
• ANEXO 2.....	20
• ANEXO 3.....	21
• ANEXO 4.....	22
• ANEXO 5.....	23

# RESUMEN

---

**Introducción:** Las enfermedades bucodentales constituyen un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan a la estructura de soporte del diente, pudiendo afectar al embarazo. La prevención de estas enfermedades o un tratamiento a tiempo es la manera más efectiva de combatir este problema, mediante una correcta educación para la salud otorgada a la embarazada por los profesionales de la salud.

**Objetivos:** Conocer la importancia de la prevención de las enfermedades bucodentales como una medida para evitar el parto pretérmino, los recién nacidos de bajo peso, la preeclampsia, la diabetes gestacional y la hendidura orofacial en el recién nacido, actualizando el conocimiento sobre la relación de estas patologías y el embarazo, conociendo los métodos de prevención de las enfermedades bucodentales y valorando la eficacia de una correcta higiene oral en su prevención.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica de las principales bases de datos biomédicas, también se consultaron las páginas web para encontrar revistas digitales, guías, etc.; y la biblioteca de la facultad de ciencias de la salud y el deporte de Huesca.

**Conclusiones:** la enfermedad periodontal afecta al embarazo, pudiendo producir partos pretermino, recién nacidos de bajo peso, preeclampsia, diabetes gestacional y hendidura orofacial en recién nacidos. Como prevención de estas patologías lo más eficaz es una correcta educación higiénico-dietética y un tratamiento a tiempo en caso de presentar alguna patología bucodental previa.

**PALABRAS CLAVE:** enfermedad periodontal, embarazo, higiene oral, salud bucodental.

*"La vida es el arte de sacar conclusiones suficientes a partir de datos insuficientes."*

Samuel Butler (1835-1902)

## INTRODUCCIÓN

---

El embarazo es un momento único en la vida de una mujer caracterizado por la aparición de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales, resultado del aumento en la producción de estrógenos, progesterona, gonadotropinas y relaxina, entre otras hormonas, afectando también a la salud bucodental, pudiendo presentar alteraciones reversibles y transitorias. En este periodo, las mujeres están más receptivas a los consejos de los profesionales, por lo que es un buen momento para iniciar una educación sobre la prevención de las principales manifestaciones o enfermedades bucodentales que pueden cursar durante el embarazo, entre las que destacan las enfermedades periodontales (EP), granuloma de embarazo o épulis gravídico y lesiones cariosas <sup>(1) (2)</sup>.

Las EP son un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan a la estructura de soporte del diente (ANEXO 1), clasificándose en dos grupos: gingivitis y periodontitis <sup>(1)</sup>.

La gingivitis es un proceso inflamatorio de la encía sin destrucción de los tejidos de soporte del diente. La prevalencia de esta inflamación gingival en la gestante alcanza el 60-75% aproximadamente, habitualmente entre el tercer y octavo mes de embarazo y suele desaparecer después del parto. Suele deberse, entre otras causas, a una mala o insuficiente higiene oral, a las modificaciones hormonales y vasculares, a la dieta o a una respuesta inmunológica. No todas las mujeres presentan el mismo patrón inflamatorio, ya que este puede iniciar con una leve inflamación y progresar hasta una hiperplasia severa acompañada de sangrado profuso y dolor <sup>(1) (2)</sup>.

La periodontitis es un proceso inflamatorio que se extiende hasta los tejidos de soporte del diente, caracterizada por la destrucción progresiva del ligamento periodontal y del hueso alveolar, afecta al 30% de las mujeres en

edad fértil, siendo el embarazo un escenario en el que esta patología se ve agravada <sup>(1)</sup>.

La lesión cariosa es una de las enfermedades crónicas mas prevalentes en el ser humano, sobre todo en la infancia. La relación embarazo-caries se debe a un incremento de los factores cariogénicos locales, entre los que se encuentran: cambios en el pH de la saliva y la flora oral, vómitos por reflujo, higiene deficiente y modificaciones en los hábitos dietéticos <sup>(1) (2)</sup>.

El “*granuloma del embarazo*”, “*épulis gravídico*” o “*Tumor del embarazo*”, es una transformación en la encía de las embarazadas, localizándose en una zona con gingivitis creciendo rápidamente, mostrando cifras de prevalencia del 5%. Este cambio se manifiesta por el incremento estrogénico y su efecto sobre el componente vascular de los tejidos <sup>(1) (3)</sup>.

Dada la alta prevalencia de estas patologías, las matronas tienen una tarea muy importante que desarrollar; han de informar y concienciar de la importancia que tiene una buena salud bucodental y sus consecuencias, así como insistir en la prevención para evitar posibles complicaciones, recomendando a sus pacientes visitar al odontólogo antes de planear el embarazo y durante este, ya que estas alteraciones bucales en la gestación pueden adquirir un empeoramiento considerable, pudiendo afectar a su calidad de vida e incluso al propio embarazo, produciendo: parto pretérmino, recién nacidos de bajo peso, preeclampsia, diabetes gestacional y hendidura orofacial en el recién nacido <sup>(1)</sup>.

En la actualidad, las matronas de atención primaria derivan a las embarazadas al servicio de odontología para que se les realice una revisión y se preste educación higiénico-dietética para prevenir estas enfermedades, pero aun así, la salud bucodental es un tema que se suele tener en el olvido, desconociendo la importancia de esta como prevención de otras enfermedades importantes. Con este trabajo lo que se pretende es concienciar de la importancia de una prevención mediante educación para la salud bucodental o tratamiento a tiempo de estas patologías como un método efectivo para evitar ciertas complicaciones del embarazo.

# OBJETIVOS

---

## Objetivo Principal

- Conocer la importancia de la prevención de las enfermedades bucodentales como una medida para evitar el parto pretérmino, los recién nacidos de bajo peso, la preeclampsia, la diabetes gestacional y la hendidura orofacial en el recién nacido.

## Objetivos Secundarios

- Actualizar el conocimiento sobre la relación entre embarazo y enfermedades bucodentales y viceversa.
- Conocer la validez de los métodos de prevención de las enfermedades bucodentales en embarazadas.
- Valorar la eficacia de una correcta higiene oral en la prevención de las enfermedades bucodentales.

# METODOLOGÍA

---

Se han consultado las principales bases de datos nacionales e internacionales: PubMed, EMBASE, Dialnet plus, Biblioteca Cochrane Plus, Scielo, Guía salud.

Se ha realizado la búsqueda utilizando el tesauro DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud); de ahí se obtuvieron los siguientes descriptores o términos clave: "periodontal disease (enfermedad periodontal)", "Pregnancy (embarazo)", "Oral Hygiene (higiene oral)".

Se utilizó el operador booleano: AND (Y).

Periodo de tiempo comprendido entre los años 2004 – 2015, ya que al ser un tema poco estudiado hubo que aumentar el rango de tiempo para tener suficientes referencias bibliográficas; y en lo que respecta al idioma, artículos en español e inglés.

También se consultaron las páginas web de matronas-profesión, saludoralyembarazo.es para encontrar revistas digitales, guías, etc.; y la biblioteca de la facultad de ciencias de la salud y el deporte de Huesca en busca de libros, revistas, etc.

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>TÉRMINOS UTILIZADOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>UTILIZADOS</b>
<b>Pubmed</b>	“pregnancy” AND “Periodontal disease”	272	6
	“Pregnancy” AND “Oral higiene”	103	2
	“periodontal disease” AND “premature”	276	3
<b>EMBASE</b>	“pregnancy” AND “periodontal disease”	358	1
<b>Dialnet plus</b>	“Enfermedad periodontal” y “embarazo”	4	2
<b>Cochrane plus</b>	“Enfermedad periodontal” y “embarazo”	0	0
<b>Scielo</b>	“Enfermedad periodontal” y “embarazo”	2	0
<b>Guía salud</b>	“Enfermedad periodontal” y “embarazo”	0	0
<b>LILACS</b>	“Enfermedad periodontal” y “embarazo”	40	1

# DESARROLLO

---

La enfermedad periodontal es un factor de riesgo de partos pretérmino y de niños de bajo peso. Se plantea que la enfermedad periodontal aumenta el riesgo de prematuridad siete veces. <sup>(1)</sup>

Si no hay placa bacteriana los cambios hormonales durante el embarazo no dan lugar a periodontitis, pero si esta está presente daría lugar a EP; que como infección genera citoquinas y otros mediadores inflamatorios, como respuesta a la infección, los cuales se extienden por vía sanguínea hasta alcanzar la cavidad uterina. Estas sustancias iniciarán la síntesis de prostaglandinas, provocando contracción del músculo liso y la dilatación del cuello uterino, produciendo un parto prematuro y un niño de bajo peso al nacer. Muchos son los autores que han investigado la relación entre la periodontitis y ciertas patologías del embarazo <sup>(4)</sup>.

Según la OMS un parto pretérmino es aquel que “*tiene lugar antes de que se hayan completado las 37 semanas de gestación*” <sup>(5)</sup> y un bebé de bajo peso es aquel que nace con un peso inferior a 2500 g <sup>(6)</sup>.

En Mayo de 2013 se publicó un estudio transversal donde observaron la relación entre la inflamación periodontal y el crecimiento fetal en embarazadas. Se distribuyeron en dos grupos, uno con EP y otro sano (previamente tratadas). Los resultados sugirieron que la inflamación periodontal se correlaciona con una menor longitud del fémur fetal, peso y estatura al nacer <sup>(7)</sup>.

Datos actuales apoyan la hipótesis de que las bacterias orales pueden llegar a la unidad materno-fetal dando lugar a alteraciones de la gestación, ya que se han encontrado patógenos periodontales en el líquido amniótico. Estos patógenos provocan anomalías fetales o estimulan la respuesta inflamatoria y contracción de los miocitos e inducen a la prematuridad <sup>(8)</sup>.

En un estudio de cohorte prospectivo realizado en el Hospital universitario de Lleida (España), los resultados apuntan a una asociación entre la periodontitis y los partos pretérmino y recién nacidos de bajo peso, considerando la EP un factor de riesgo <sup>(9)</sup>.

Otro de los problemas relacionados con la EP es la preeclampsia severa, un estudio midió dicha asociación mediante un cuestionario materno sobre síntomas y problemas orales, prácticas de higiene oral y/o utilización de los servicios dentales antes o durante el embarazo. El resultado obtenido sugiere que la EP previa es un marcador inflamatorio sistémico, que puede conducir a trastornos hipertensivos <sup>(10)</sup>.

También se desarrolló un estudio de casos-control cuyo objetivo era evaluar y comparar si la EP amplifica el riesgo de parto prematuro en mujeres embarazadas con preeclampsia y sin ella. Como resultado la incidencia de parto prematuro en relación al estado periodontal en pacientes con preeclampsia fue muy elevada <sup>(11)</sup>.

La relación de la EP en embarazo y el riesgo de niños que presenten hendiduras orofaciales está poco estudiado, pero según un estudio se observó una fuerte asociación entre madres que presentaban la patología y el nacimiento de niños con esta anomalía congénita <sup>(12)</sup>.

En relación a la gingivitis y el embarazo, se publicó una revisión sistemática donde se incluyeron estudios de cohortes y transversales prospectivos donde se valoraron los efectos del embarazo sobre la inflamación gingival. Esta revisión corrobora la existencia de un crecimiento significativo del índice gingival entre gestantes <sup>(13)</sup>.

Respecto a la diabetes gestacional (DG), pocos estudios han incidido sobre esta relación. En 2009 se realizó un estudio de caso-control en el que a un grupo de mujeres con DG y sin ella se les realizaron unos exámenes periodontales. Tras la realización de estos exámenes se apoyó la hipótesis de asociación entre la EP y la DG <sup>(14)</sup>.

En Enero de este año, se ha publicado un estudio sobre la prevalencia de las lesiones bucales en los diferentes trimestres gestacionales y su correlación con el pH de la saliva. Se observó que el porcentaje de mujeres con lesiones orales fue mayor en el segundo trimestre, pero la mayor prevalencia de dos lesiones orales la tuvo el tercer trimestre. La conclusión de este estudio es que la mayoría de estos cambios se pueden evitar mediante una buena higiene oral <sup>(15)</sup>.

Se sugiere la probabilidad de que haya razones genéticas por las que las mujeres embarazadas respondan de diferente manera a similares cargas inflamatorias/infecciosas causadas por la EP (16).

También se sugiere que el periodo pre-concepcional puede ser un momento óptimo para el tratamiento de la EP en lugar de durante el embarazo (17).

Es importante marcar que en todos los estudios realizados en los que ha realizado un tratamiento periodontal en gestantes, indican que este tratamiento es positivo para la madre y el niño. Por lo tanto, se debe prestar tratamiento periodontal durante el embarazo para mejorar la salud bucal de la madre (18).

En 1983 la OMS definió el término educación para la salud como "*cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una misma situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten*"<sup>(1)</sup>. La educación sanitaria es el instrumento más potente en promoción de salud y acción preventiva.

Es importante que las matronas desarrollen la labor de dar a conocer y sensibilizar sobre la importancia de una correcta salud bucodental y sus consecuencias, así como a la hora de la prevención, incidir en ella para evitar complicaciones, recomendando a sus pacientes visitar al odontólogo antes y durante el embarazo (19).

Se destacaron en varios estudios el cepillado incorrecto y la ingestión de una dieta cariogénica como principales factores de riesgo para la salud bucal de las gestantes, y como afecciones bucales más frecuentes la enfermedad periodontal y la caries dental. Se logró mejorar la eficiencia de la higiene bucal en la mayoría de las embarazadas mediante educación en higiene bucodental. La aceptación de medidas educativas fue clasificada como buena en más de la mitad de las gestantes, con una percepción positiva respecto a la estrategia educativa (20)

(21).

La guía para la salud oral y embarazo describe que los profesionales sanitarios deben proporcionar los cuidados y el tratamiento de la infección

lo antes posible en la gestación, ya que la prevención de caries y gingivitis es primordial en el embarazo. Se recomienda el uso de selladores en las superficies oclusares de los molares por prevención en mujeres embarazadas de alto riesgo de caries. La mejor estrategia de prevención es una buena educación sobre higiene oral (técnica del cepillado, uso de seda dental, flúor y agentes antisépticos) y con profilaxis profesional mediante remoción de sarro supra y subgingival. También informar que si es necesario, el tratamiento dental o periodontal no debe demorarse, ya que el beneficio del mismo es superior a los mínimos riesgos que este conlleva.

También se deben tener en cuenta los fármacos, aunque los requeridos para el tratamiento dental pueden seguir utilizándose durante el embarazo, ante la mínima duda se debe consultar con el médico de cabecera de la paciente <sup>(3)</sup>.

Es importante una alimentación equilibrada, beneficiando no solo al bebé, sino que también evita las alteraciones bucales. Es importante el consumo de vitaminas (A, D y B), junto a minerales como calcio y fósforo <sup>(22)</sup>.

En 2013 se realizó una campaña sobre Salud oral y embarazo encabezada por el doctor Juan Carlos LLodra con el fin de promover la salud bucodental, concienciando a las madres de su importancia, incorporando las visitas al dentista en el protocolo de asistencia a embarazadas, difundiendo entre los profesionales los tratamientos preventivos y curativos recomendados durante el embarazo así como dar a conocer los hábitos saludables y cuidados odontológicos para el recién nacido. En esta campaña participaron 1000 centros de salud de Atención Primaria, 1500 clínicas dentales y 15000 farmacias. El resultado fueron más de 1000 embarazadas exploradas e informadas y todos los profesionales sanitarios participantes estuvieron sumamente satisfechos con la campaña <sup>(23)</sup>.

# CONCLUSIONES

---

Algunos estudios relacionan que la enfermedad periodontal tiene que ver en un elevado grado con los partos pretermino, los recién nacidos de bajo peso, la preeclampsia, la diabetes gestacional y la hendidura orofacial en el recién nacido.

Estudios recientes apuntan que los patógenos presentes en la cavidad bucal viajan por vía sistémica hasta llegar a la unidad materno-fetal, y que estos gérmenes bucales aumentan debido a los cambios hormonales producidos durante el embarazo, agravando la patología bucal previa.

Estudios revelan que hay poca evidencia que muestre la relación entre EP y DG o hendiduras orofaciales; en cambio la evidencia es mayor si relacionamos las EP con partos pretérmino, recién nacidos de bajo peso y preeclampsia.

Observamos en los estudios que una buena enseñanza sobre higiene oral y un tratamiento a tiempo en caso de presentar ya la patología, disminuye notablemente la aparición de la enfermedad periodontal.

Dentro de esta enseñanza, la forma de prevención más efectiva es enseñar a realizar una correcta higiene oral (cepillado y uso de hilo dental), evitando así la formación de placa y previniendo la aparición de enfermedades periodontales (gingivitis, periodontitis).

# BIBLIOGRAFÍA

---

1. Rivas Castillo MT, Romero Sánchez M, De la Roda Várez Z. Impacto de medidas preventivas sobre la calidad de la salud bucodental en la gestante. NURE Inv [Internet] 2014 [citado 11 de Febrero de 2015]; 11(71): 17. Disponible en: [http://www.funden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/F METODOLOGIA/NURE71\\_TFG\\_BUCODENTAL.pdf](http://www.funden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/F METODOLOGIA/NURE71_TFG_BUCODENTAL.pdf)
2. Machuca Portillo G, Rodriguez Bermudo S. Asistencia Odontológica a pacientes en estado de gestación y lactancia. En: Bullón Fernández P, Machuca Portillo G, editores. Tratamiento odontológico en pacientes especiales. 2a ed. Madrid: Laboratorios Normon; 2004. p. 537-545.
3. Llodra Calvo JC. Salud oral y embarazo. Una guía práctica [Internet]. Fundación Dental Española; 2013 [Citado 23 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.saludoralyembarazo.es/assets/pdf/guia.pdf>
4. Marchena Rodríguez L, Fernández Ortega CM, Pérez Ruiz E, Pérez Heredia M, San Martín Galindo L, Castaño Sélquer A. Factores de riesgo asociados a la periodontitis en mujeres embarazadas. Gaceta dental: Industria y profesiones [Internet]. 2013 [citado 25 de Marzo de 2015]. (246):128-134. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4197503>
5. Resumen ejecutivo de Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2012 [citado 12 de Marzo de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon\\_execsum\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/borntoosoon_execsum_es.pdf?ua=1)

6. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. World Health Organization [Internet]. 2011 [citado 12 de Marzo de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/infant\\_feeding\\_low\\_bw/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/)
7. Takeuchi N, Ekuni D, Irie K, Furuta M, Tomofuji T, Morita M, et al. Relationship between periodontal inflammation and fetal growth in pregnant women: a cross-sectional study. Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2013 [citado 10 de Marzo de 2015]; 287(5):951-7. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00404-012-2660-4>
8. Yang Hui Zi M, Larcher Longo P, Bueno-Silva B. Mechanisms Involved in the Association between Periodontitis and Complications in Pregnancy. Front Public Health [Internet]. 2014 [citado 10 de Marzo de 2015]; 2:190. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310218/>
9. Agueda A, Ramón JM, Manau C, Guerrero A, Echeverría JJ. Periodontal disease as a risk factor for adverse pregnancy outcomes: a prospective cohort study. J Clin Periodontol [Internet]. 2008 [citado 10 de Marzo de 2015]; 35(1):16-22. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/wol1/doi/10.1111/j.1600-051X.2007.01166.x/full>
10. Boggess KA, Berggren EK, Koskenoja V, Urlaub D, Lorenz C. Severe Preeclampsia and Maternal Self-Report of Oral Health, Hygiene, and Dental Care. Journal of periodontology. 2013; 84(2):143-151.
11. Pattanashetti JI, Nagathan VM, Rao SM. Evaluation of Periodontitis as a Risk for Preterm Birth among Preeclamptic and Non-Preeclamptic Pregnant Women – A Case Control Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR [Internet]. 2013 [citado 14 de

Marzo de 2014]; 7(8):1776-1778. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3782968/>

12. Báñhid F, Ács N, Puhó EH, Czeizel AE. A possible association of periodontal infectious diseases in pregnant women with isolated orofacial clefts in their children: A population-based case-control study. Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology [Internet]. 2010 [citado 30 de Marzo de 2015]; 88(6):466-473. Disponible en:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bdra.20664/full>
13. Figuero E, Carrillo-de-Albornoz A, Martín C, Tobías A, Herrera D. Effect of pregnancy on gingival inflammation in systemically healthy women: a systematic review. J Clin Periodontology [Internet]. 2013 [citado 10 de Marzo de 2015]; 40(5):457-473. Disponible en:  
<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/jcpe.12053/#Survey>
14. Xiong X, Elkind-Hirsch KE, Vastardis S, Delarosa RL, Pridjian G, Buekens P. Periodontal disease is associated with gestational diabetes mellitus: a case-control study. J Periodontol [Internet]. 2009 [citado 10 de Marzo de 2015]; 80(11):1742-9. Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3011834/>
15. Jain K, Kaur H. Prevalence of oral lesions and measurement of salivary pH in the different trimesters of pregnancy. Singapore Med J [Internet]. 2015 [citado 11 de Marzo de 2015]; 56(1): 53-57. Disponible en:  
<https://sma.org.sg/UploadedImg/files/SMJ/5601/5601a4.pdf>
16. Armitage GC. Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease. Periodontol 2000. 2013;61(1):160-176

17. Jiang H, Xiong X, Su Y, Zhang Y, Wu H, Jiang Z, et al. A randomized controlled trial of pre-conception treatment for periodontal disease to improve periodontal status during pregnancy and birth outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2013 [citado 12 de Marzo de 2015]; 13:228. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029591/>
18. Alonso Rosado A, Pérez Gómez RMP, Criado Pérez L, Duque Alonso N, Hernández Marcos C, Hernández Martín M, et al. Enfermedades periodontales durante el embarazo y su asociación con parto prematuro y bajo peso al nacimiento: evidencias y controversias. *Avances en periodoncia e implantología oral* [Internet]. 2010 [citado 25 de Marzo de 2015]; 22(2):85-89. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v22n2/original3.pdf>
19. Liaño A, Calvo X. El papel de la matrona en la salud bucodental de la embarazada. *Matronas prof* [internet]. 2014 [citado 11 de Marzo de 2015]; 15(4): 119-120. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/18353/173/salud-bucal-y-embarazo-el-papel-de-la-matrona-en-la-salud-bucodental-de-la-embarazada>
20. Dobarganes Coca AM, Lima Álvarez M, López Larquin N, Pérez Cedrón RA, González Vale L. Intervención educativa en salud bucal para gestantes. *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. 2011 [25 de Marzo de 2015]; 15(3):528-541. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300010&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
21. Geisinger ML, Geurs NC, Bain JL, Kaur M, Vassilopoulos PJ, Cliver SP, Hauth JC, Reddy MS. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2014 [citado 30 de Marzo de 2015]; 41: 141-148. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12188/full>

22. Tec. Odontología. Salud bucal durante el embarazo, lactancia. Alimentación y Prevención [Internet]. 2011 [citado 30 de Marzo de 2015]. Disponible en: [http://tec-odontologia.blogspot.com.es/2011\\_10\\_01\\_archive.html](http://tec-odontologia.blogspot.com.es/2011_10_01_archive.html)
23. Llodra Calvo JC. Campaña Salud Oral y embarazo. Libro blanco [Internet]. 2013 [citado 24 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.saludoralyembarazo.es/>

# ANEXOS

---

**ANEXO 1** (Tec. Odontología. Salud bucal durante el embarazo, lactancia. Alimentación y Prevención [Internet].

2011 [citado 30 de Marzo de 2015]. Disponible en: [http://tec-odontologia.blogspot.com.es/2011\\_10\\_01\\_archive.html](http://tec-odontologia.blogspot.com.es/2011_10_01_archive.html))



Cuadros clínicos de origen infeccioso que afectan a la estructura de soporte del diente.

**ANEXO 2** (Llodra Calvo JC. Salud oral y embarazo. Una guía práctica [Internet]. Fundación Dental Española; 2013 [Citado 23 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.saludoralyembarazo.es/assets/pdf/guia.pdf>).

### ¿QUÉ DEBO HACER PARA MANTENER MI BOCA SANA EN EL EMBARAZO?

#### Visite a su dentista al menos una vez

- Puede visitarle y recibir tratamiento dental en cualquier momento de su embarazo. Sin embargo le será más cómodo hacerlo en el segundo trimestre
- Su dentista le informará si tiene algún problema oral y le dará los oportunos consejos para mantener su boca sana

#### Cuide su boca adecuadamente

- Cepille sus dientes y encías cuidadosamente al menos dos veces al día
- Use un cepillo suave y pequeño para evitar las náuseas
- Utilice pasta dentífrica fluorada
- Utilice la seda dental entre los dientes al menos una vez al día

#### Mantenga una dieta sana

- Limite los alimentos azucarados a las comidas y no entre horas
- Prefiera fruta fresca en vez de zumos industriales
- Evite las bebidas carbonatadas
- Mastique chicle sin azúcar y con xilitol

#### En caso de náuseas y vómitos frecuentes

- Tome pequeñas cantidades de frutas, vegetales, yogur o queso a lo largo del día
- Use colutorio fluorado diario
- Enjuáguese con agua después de cada vómito

**UNA BUENA SALUD ORAL DURANTE SU EMBARAZO TIENE UN IMPACTO POSITIVO EN SU SALUD Y EN LA DE SU BEBÉ**

Los autocuidados en el embarazo.

**ANEXO 3** (Llodra Calvo JC. Salud oral y embarazo. Una guía práctica [Internet]. Fundación Dental Española; 2013 [Citado 23 de Marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.saludoralyembarazo.es/assets/pdf/quia.pdf>).

### ¿QUÉ HACER EN FUNCIÓN DEL TRIMESTRE DE EMBARAZO?

<b>Trimestre</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Acciones</b>
<b>PRIMERO</b> (hasta semana 13)	Informar a embarazada de cambios oral comunes y cómo prevenirllos <ul style="list-style-type: none"><li>• Reducir colonización cariogénica de cavidad oral.</li><li>• Prevenir gingivitis y tumor de embarazo</li></ul> Eliminar focos sépticos/dolor dental	Educación sanitaria (induir consejos deshabituación tabáctica) <ul style="list-style-type: none"><li>• Control de placa</li><li>• Instrucción higiene oral</li><li>• Profilaxis/curetajes simples</li><li>• Uso clorhexidina si procede</li><li>• Informar transmisión saliva madre-hijo</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamiento de urgencia</li><li>• En caso de Rx: protección con delantal y collarín de plomo</li></ul>
<b>SEGUNDO</b> (semanas 14-27)	Tratar lesiones de caries y enfermedad periodontal (ideal semanas 14-20 de embarazo)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamientos electivos restauradores y periodontales</li><li>• Evitar blanqueamientos dentales durante embarazo</li><li>• Usar siempre aislamiento absoluto</li><li>• Citas cortas y cuidar posición de embarazada en sillón</li></ul>
<b>TERCERO</b> (desde semana 28)	Eliminar focos/dolor dental	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tratamientos de urgencia</li><li>• En caso de Rx: protección con delantal y collarín de plomo</li></ul>

Los autocuidados después del parto.

**ANEXO 4** (Geisinger ML, Geurs NC, Bain JL, Kaur M, Vassilopoulos PJ, Cliver SP, Hauth JC, Reddy MS. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. *J Clin Periodontol* [Internet] 2014 [citado 30 de Marzo de 2015]; 41: 141–148. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12188/full>).



**Imagen 1.** Fotografías intraorales antes de la higiene oral a las 16 semanas de gestación.



**Imagen 2.** fotografía frontal intraoral demostrando una respuesta clínica típica a una intensiva higiene oral de la 16 a la 24 semana de gestación.

## ANEXO 5. CRONOGRAFIA

ACTIVIDAD	OCT'14	NOV'14	DIC'14	ENE'15	FEB'15	MAR'15	ABR'15	MAY'15
PROPUESTA DEL TEMA								
ASIGNACIÓN TUTOR								
BUSQUEDA BIBLIOGÁFICA								
ESTRUCTURACIÓN DEL TRABAJO								
WORD								
APROBACIÓN DEL TUTOR Y PUBLICACIÓN								
POWERPOINT								
REALIZAR EXPOSICIÓN								