

Salud bucal de la embarazada y su influencia en el parto prematuro en el partido de Azul y sus alrededores.

Resumen

El presente trabajo de investigación consiste en la evaluación del conocimiento odontológico de las embarazadas que sufren amenaza de parto prematuro y que se encuentran internadas en el Hospital Zonal Materno Infantil Argentina Diego de Azul y en el reconocimiento del estado de salud bucal de dichas pacientes. El problema de la investigación fue la falta de conocimiento de cuidados odontológicos por parte de las gestantes y cómo eso llevó a que sufran diferentes infecciones bucales desencadenando problemas durante el embarazo tal como parto prematuro y bajo peso al nacer. Se realizó una investigación descriptiva transversal simple obteniendo información de diversas fuentes como artículos, encuestas(método cuantitativo) y una revisión de literatura. La población de estudio fueron 100 embarazadas que se presentaron en el servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Argentina Diego de Azul con amenaza de parto prematuro y que acudieron a la charla de parto. Se analizaron 6 variables a lo largo de la investigación que son: edad, lugar de origen, periodo gestacional que cursa, atención odontológica, estado de salud bucal y antecedentes. Lo anterior favoreció para la formulación de conclusiones, las cuales pretenden concientizar a las gestantes a adquirir conocimientos odontológicos, cómo estos afectan a la salud del embarazo, y así promover a que concurran a la consulta odontológica antes, durante y después del embarazo evitando partos prematuros y bajo peso al nacer.

Palabras claves: parto prematuro; enfermedad periodontal; salud bucal

## Introducción:

El embarazo constituye un periodo de 40 a 42 semanas dividiéndose en tres trimestres, donde sucede una serie de transformaciones como consecuencia del aumento en las hormonas sexuales femeninas, principalmente estrógenos y progesterona lo cual favorece la aparición de problemas bucodentales.

La Organización Mundial de la Salud define el parto prematuro o pre término como aquel que ocurre antes de cumplirse las 37 semanas de gestación, siendo muy prematuro si se produce antes de las 32 semanas, e inmaduro si es antes de 28 semanas. Se considera que el recién nacido tiene un bajo peso al nacer cuando éste no alcanza los 2.500 gramos.(Flores et al., 2004)

El parto prematuro, el bajo peso al nacimiento o la restricción del crecimiento fetal durante la gestación son complicaciones del embarazo que pueden conllevar severas consecuencias, pudiendo incluso acontecer la muerte durante los primeros meses de vida. Por este motivo es importante determinar cuáles son las causas que estarían provocando este proceso.

Estudios realizados señalan que la mayoría de las madres no buscan tratamiento dental durante su embarazo, lo que favorece la aparición de diferentes afecciones bucales, caries, gingivitis y periodontitis fundamentalmente, que si no son tratadas a tiempo pueden ocasionar complicaciones que afectan la salud general de las gestantes y a su vez la de su futuro hijo.

Se considera importante enfatizar en la salud bucal de la embarazada para prevenir un parto prematuro. Para llevar a cabo esto se necesita promover comportamientos saludables e información de cómo lograrlo.

Las infecciones polimicrobianas en la cavidad bucal por lo general, producidas por un desequilibrio entre el sistema inmunitario, habitualmente, deficitario, de la

gestante y los microorganismos de la placa dental desencadenan la inflamación de la encía, pudiendo llegar a provocar, inclusive, la pérdida de piezas dentales. Pero, más allá de este concepto focal, la infección periodontal, a través de la microcirculación sanguínea de la encía, constituye una de las múltiples rutas de diseminación hematógona, que puede producir, entre otras, infecciones intrauterinas, generalmente, bacterianas. Dado que se ha demostrado que los agentes patógenos periodontales y orales en general son capaces de atravesar los vasos sanguíneos de la encía y ser detectados en el aparato cardiovascular, la cavidad bucal puede constituir una de las fuentes e importante reservorio de microbios con posibilidades claras de afectar al medio intrauterino.

Las enfermedades periodontales tienen una alta prevalencia en el embarazo, ya que, a los cambios sistémicos, inducidos por la peculiar respuesta inflamatoria e inmunitaria de la gestante, se suman otros factores favorecedores de la infección. No hay que olvidar que, a grandes rasgos, para posibilitar la aceptación del feto como huésped, la gestante crea un ambiente inmunodeprimido, evitando, así, su rechazo y, de forma colateral, es más susceptible y vulnerable a las infecciones de todo tipo.

Un estudio de la Universidad de Carolina del Norte demostró que las mujeres con enfermedad periodontal fueron siete veces más propensas a partos pretérminos y a tener niños de bajo peso. De manera fisiológica, se produce durante toda la gestación un aumento de los niveles intraamnióticos de prostaglandinas y del factor de necrosis tumoral alfa, hasta alcanzar un nivel suficiente en el momento del parto para inducir la dilatación cervical. Las infecciones genitourinarias producen un aumento artificial de estos mediadores, al igual que infecciones que se originan en otros sitios a distancia. (Díaz Valdés & Valle Lizama, 2015)

Las infecciones periodontales deberían ser causa de preocupación durante el embarazo, pues actúa silenciosamente y suponen un depósito de microorganismos anaerobios gram negativos, lipopolisacáridos y endotoxinas, y mediadores

inflamatorios como PGE2 y TNF alfa, que podrían suponer un riesgo para la unidad feto placentaria, lo que pudiera repercutir en el parto pre término con bajo peso .

A pesar de los esfuerzos realizados en el control del embarazo, del parto y del avance de las nuevas tecnologías en la vigilancia gestacional, la incidencia de los partos prematuros o partos pre término no ha disminuido en las dos últimas décadas. El parto prematuro supone una serie de amenazas para la salud del recién nacido, sobreañadiendo, además, un porcentaje muy importante de costos a los destinados a la atención sanitaria perinatal. Es, sin lugar a dudas, uno de los grandes problemas de salud pública en los países desarrollados. (Conceptual, 2013)

El propósito de este trabajo es profundizar en el conocimiento sobre la influencia de estas afecciones bucales en la salud del futuro bebé y la importancia que tiene la obtención de información sobre la salud bucal antes durante y después del embarazo.

#### Objetivo general:

- Determinar el nivel de conocimiento odontológico que tienen las embarazadas que se internan en el Hospital Zonal Materno Infantil Argentina Diego de Azul por amenaza de parto prematuro.

#### Objetivos específicos:

- Reconocer cual es el estado de salud bucal que presentan las pacientes embarazadas que concurren al servicio de maternidad del Hospital Zonal Materno Infantil Argentina Diego de Azul por amenaza de parto prematuro
- Establecer según el índice de Russell si el grado de enfermedad periodontal de las pacientes internadas por amenaza de parto prematuro es bajo, medio o alto.

- Identificar en qué periodo gestacional concurren la mayoría de las madres embarazadas al hospital.

### Materiales y métodos

Se realizó una investigación descriptiva transversal simple, a través de encuestas estandarizadas de carácter anónimo en una población seleccionada de 100 madres que se presentaron en el servicio de maternidad con amenaza de parto prematuro y madres que acudieron a la charla de pre parto, en un periodo que comprendió desde junio del 2017 a julio 2018.

El universo de estudio fueron las madres que se presentaron en el servicio de maternidad con amenaza de parto prematuro y madres que acudieron a la charla de pre parto.

Las variables estudiadas fueron edad de la paciente, lugar de origen, periodo gestacional que cursa, si fueron a la consulta odontológica, como está su salud bucal y que antecedentes odontológicos tiene. En los casos de aquellas embarazadas que presentaban problemas periodontales se utilizó el índice de Russell el cual asigna un valor de 0 a 8, evaluando los criterios establecidos de acuerdo con la presencia de la inflamación gingival, resorción ósea alveolar, presencia de bolsas periodontales y el movimiento de los dientes, clasificándolas en bajo, medio o alto grado de enfermedad periodontal.

### Criterios de inclusión

- Embarazadas que concurren al servicio de maternidad del HZMI Argentina Diego de Azul con amenaza de parto prematuro y por tal motivo quedaron internadas,
- Embarazadas que acudieron a las charlas de pre parto.

### Criterios de exclusión

- Embarazadas que ingresaron al servicio de guardia del HZMI Argentina Diego de Azul con amenaza de parto prematuro donde se debió realizar cesárea de urgencia.

Para el mejor análisis y comprensión de los datos obtenidos se confecciono una base de datos en Microsoft Excel lo que permitió tabularlos y elaborar gráficos.

### Resultados

De los resultados obtenidos de 100 madres encuestadas el 56% correspondieron a embarazadas que acudieron a las charlas de parto y el 44% perteneciente a aquellas embarazada que se internaron por amenaza de parto prematuro.

El 64% arrojo que tenía un estado bucal deficiente o enfermo (I).

De los resultados 44 madres encuestadas internadas por amenaza de parto prematuro el 48% presento un índice alto de enfermedad periodontal, un 40% presento un índice medio, mientras que solo un 12% presento un índice bajo (II).

El 48% concurrió a la consulta odontológica durante el embarazo (VI) de los cuales un 49% asistió a un hospital público (VII).

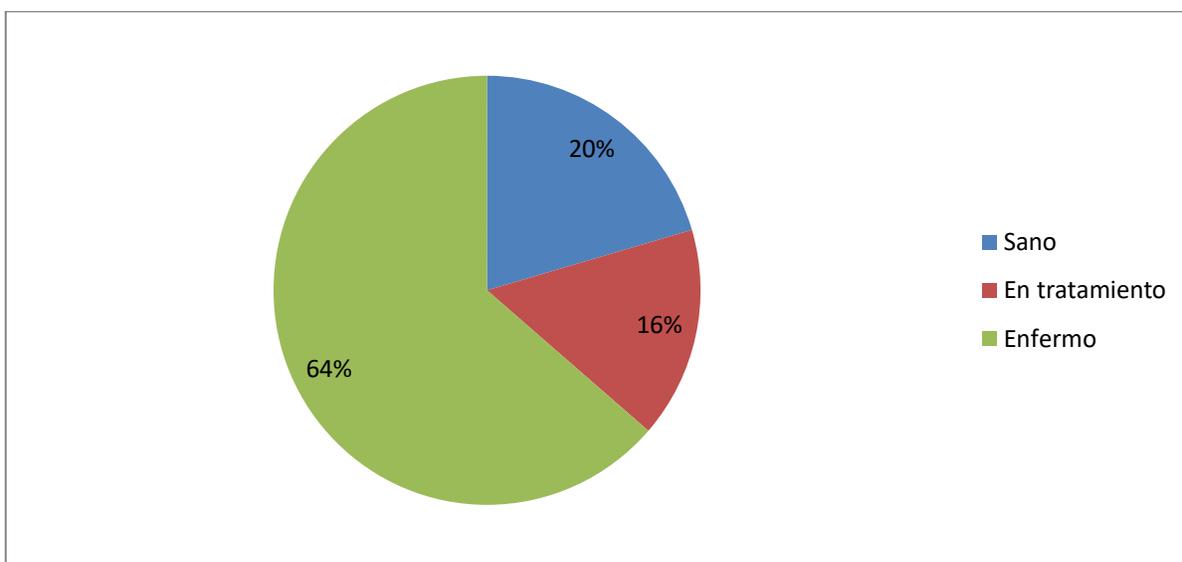


Grafico I. Estado de salud bucal de 100 madres encuestadas

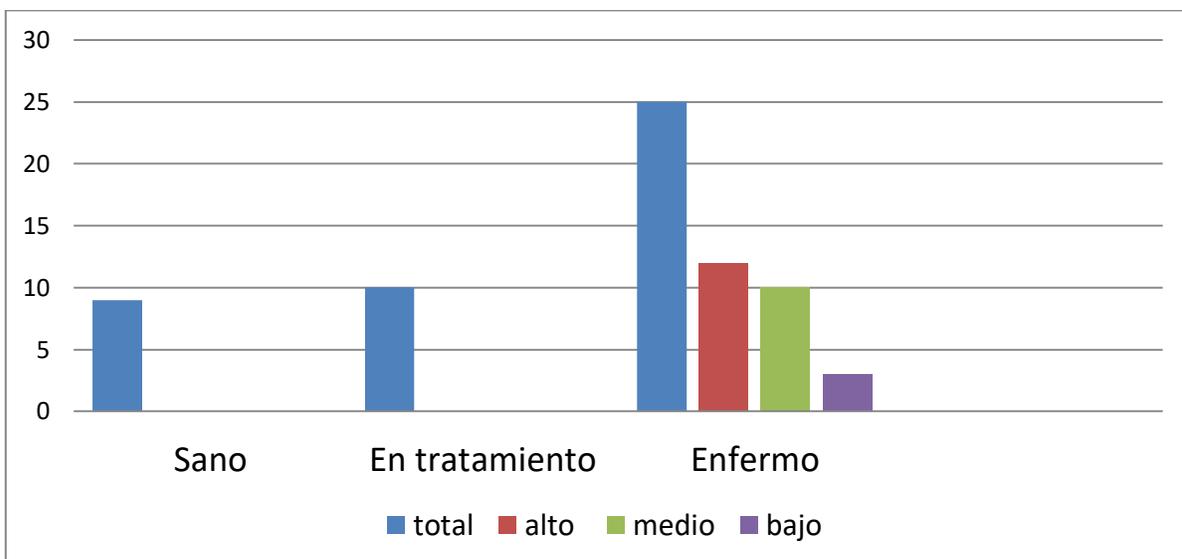


Grafico II. Estado de enfermedad periodontal según el Índice de Russell

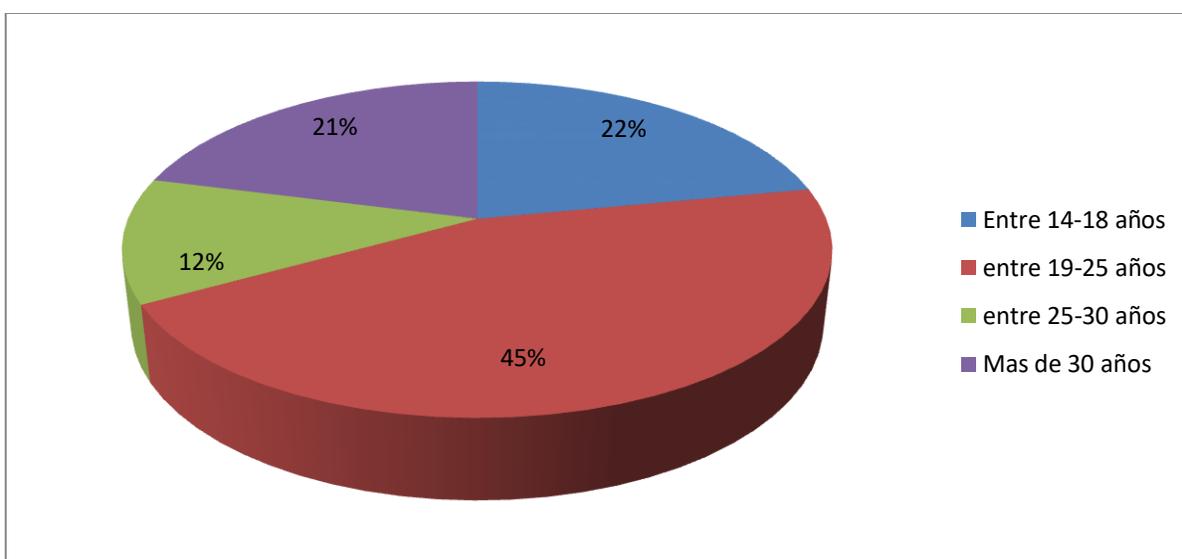


Grafico III. Distribución por edades de las 100 madres encuestadas.

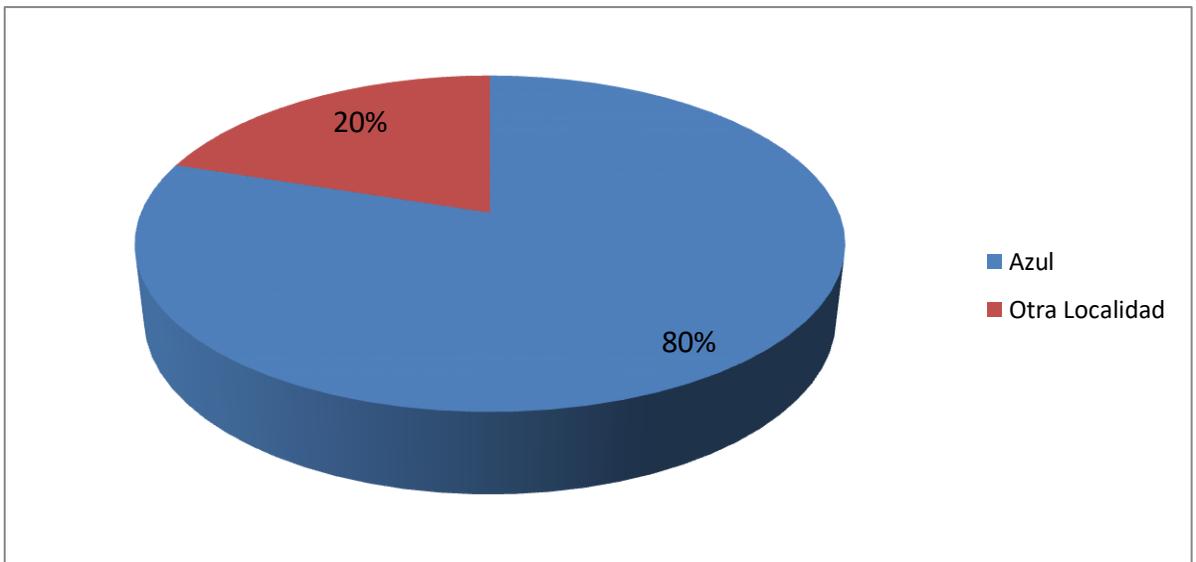


Grafico IV. Distribución de la población según localidad.

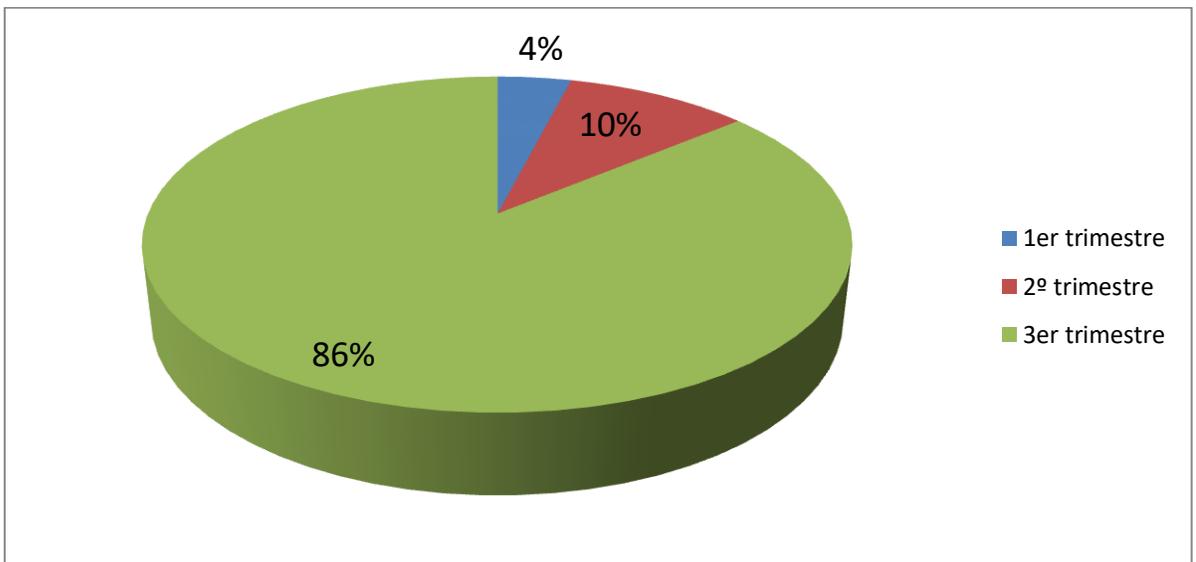


Grafico V. Distribución de la población según periodo de gestación.

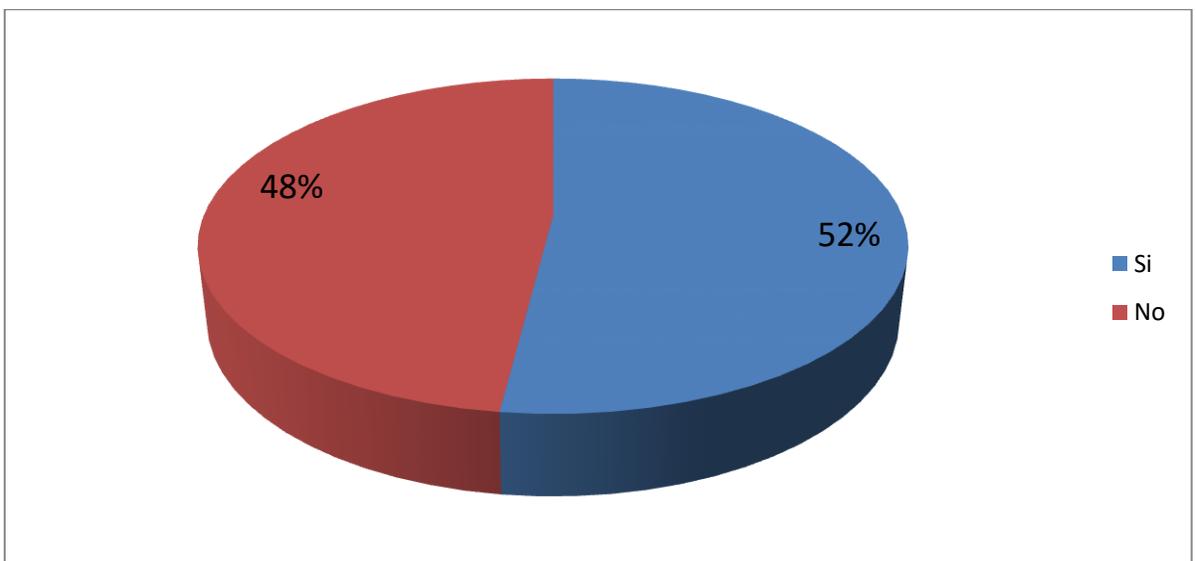


Grafico VI. Distribución de la población que acudió o no a la consulta odontológica durante el embarazo.

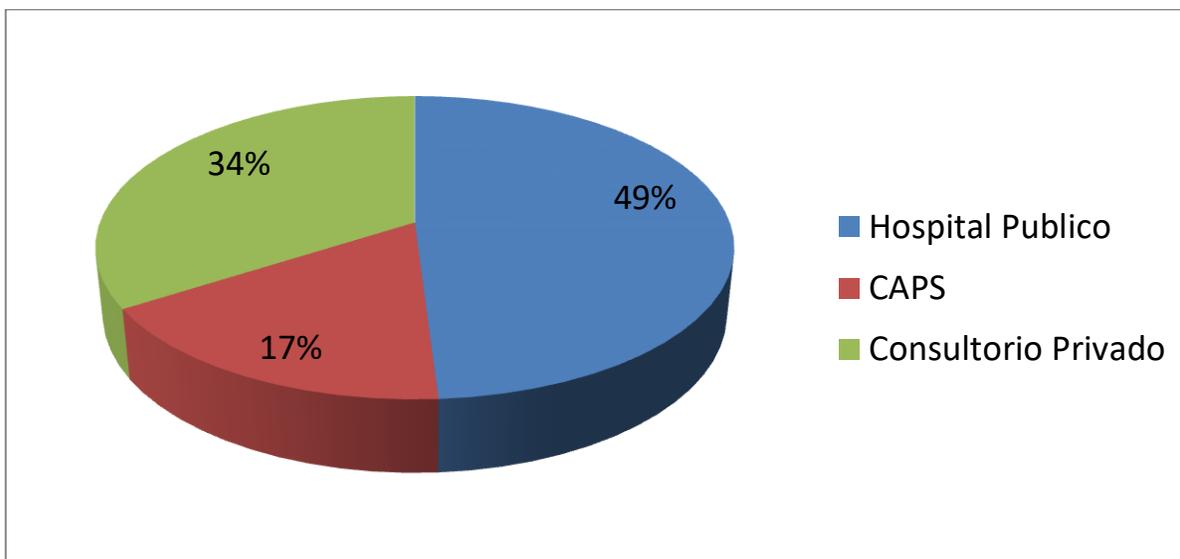


Grafico VII. Distribución de la población encuestada según a donde acuden generalmente al odontólogo.

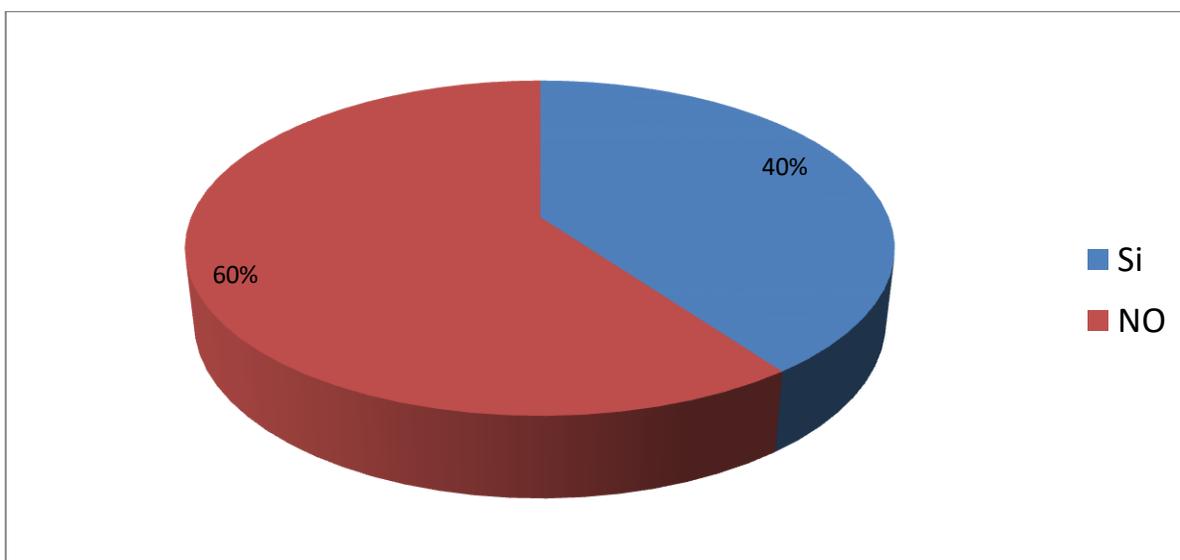


Grafico VIII. Distribución de la población encuestada que acudió o no durante la infancia al Servicio de Odontología del HZMI Argentina Diego de Azul.

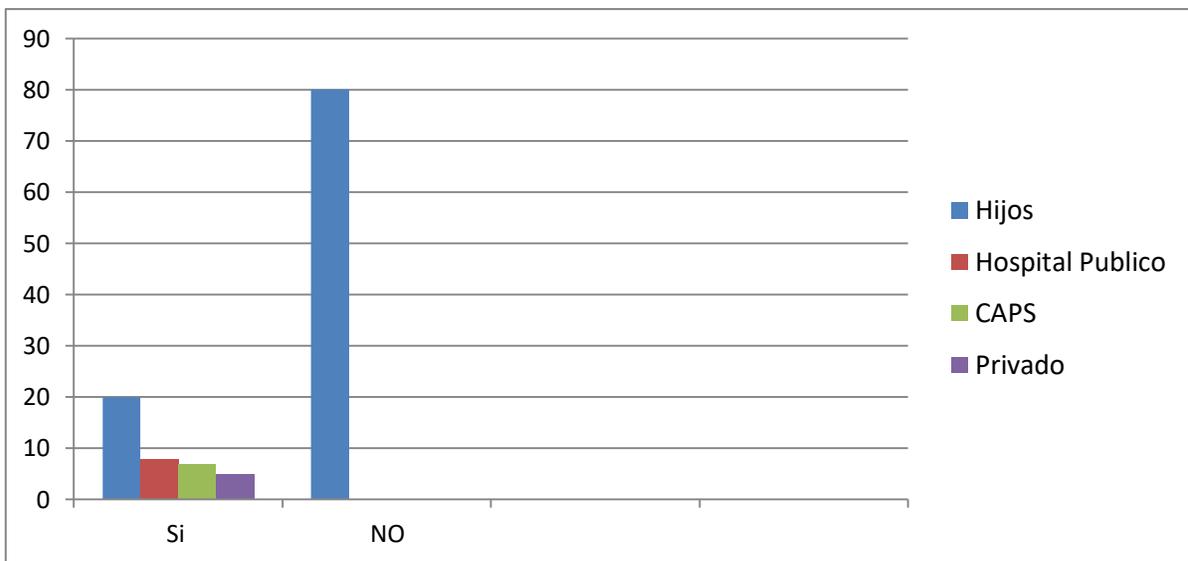


Grafico IX. Distribución de madres encuestadas que tienen hijos y que los llevan al Servicio de Odontología del HZMI Argentina Diego de Azul, a un CAPS o a un consultorio privado y aquellas que no tienen hijos.

### Discusión

Finalizando con el trabajo logro decir que la enfermedad periodontal puede inducir modificaciones sistémicas potencialmente capaces de afectar al resultado del embarazo, dado que el aumento de citocinas proinflamatorias debe ser considerado como responsable capital de las modificaciones placentarias que desencadenan el parto prematuro y el bajo peso al nacer. Asimismo, la diseminación de bacterias desde la cavidad bucal por vía hematógica ha sido directa o indirectamente correlacionada con algunos casos de parto prematuro.

Analizando los datos obtenidos en el trabajo de investigación, realizados en el periodo de aproximadamente un año en el HZMI Argentina Diego de Azul, llego a la conclusión que la mayoría de las madres encuestadas tienen poco conocimiento de la importancia que presenta el estado de salud de su boca para el futuro bebe y las posibles complicaciones. La mayoría de ellas cursando el último trimestre de embarazo (86,9%), lo que genera un estado de alerta para el servicio de salud ya que son posibles madres de niños prematuros y todo lo implica la atención de un niño prematuro, una cesárea de urgencia y los cuidados a largo y corto plazo de las dos vidas ( la madre y el niño nacido) .La investigación tiene como limitación de

estudio a aquellas pacientes embarazadas que ingresan de guardia al servicio de maternidad del Hospital Zonal Materno Infantil Argentina Diego y se les realiza cesárea de urgencia.

A la luz de los aspectos analizados, los beneficios de la prevención y del tratamiento de la patología infecciosa en general y de la periodontal en particular durante la gestación tienen un valor intrínseco reconocido; es imprescindible mantener la salud bucal en esta importante fase de la vida de la mujer y, por lo menos, conseguir minimizar sus efectos adversos, contribuyendo a eliminar un factor séptico más en la etiología de la prematuridad fetal.

Por tal motivo, considero que es de suma importancia crear un programa interdisciplinario en el HZMI Argentina Diego de Azul, para la prevención y cuidados de la salud bucal de la paciente embarazada, de manera de aportar información práctica y simple a las pacientes y a los profesionales de la salud no odontólogos; y así realizar una completa atención a la comunidad gestante o en edad de procrear. Considerando que no solo evitaríamos un riesgo para este grupo de la comunidad, sino que también disminuimos los gastos hospitalarios en caso de parto prematuro y la atención del niño neonato.

#### Referencias bibliograficas:

Conceptual, N. (2013). Patología periodontal y parto prematuro: riesgo de resultados adversos del embarazo. *Editotial Medica Panamericana*, September, 84–97.

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

Flores, J., Oteo, A., Mateos, L., & Bascones, A. (2004). Relación entre enfermedad

periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *Avances En Periodoncia e Implantología Oral*, 16(2).  
<https://doi.org/10.4321/s1699-65852004000200004>

Hernández Rivera, P. (2014). Manejo odontológico de la paciente embarazada. *Revista Médica de La Universidad de Costa Rica*, 7(2).  
<https://doi.org/10.15517/rmu.v7i2.14956>

Lara Hernández, A., & Santiago Montealegre, C. (2016). Manejo odontológico de mujeres embarazadas. *Investigacion Materno Infantil*, VIII(3), 105–112.

Lezcano, A. R., León Valle, M., Otero, A. A., & Ramos, M. M. (2013). Factores de riesgo y enfermedades bucales en gestantes Risk factors and oral cavity diseases in pregnant women. *Rev. Ciencias Médicas. Sept.-Octubre*, 17(175), 51–6351.

Martínez-Menchaca, H. R., & Rivera-Silva, G. (2013). Parto prematuro y enfermedad periodontal. In *Salud Publica de Mexico* (Vol. 55, Issue 6, pp. 553–554).

Noguerado Mellado, M., Perea Pérez, B., & González Labajo, E. (2011). *Seguridad del paciente: prescripcion de fármacos en odontología a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia*.8(1), 51–60.  
<https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/61.pdf>

Orueta Sánchez, R., & López Gil, M. J. (2011). Manejo de fármacos durante el embarazo. *Informe Ter Sistema Nacional de Salud*, 35(4), 107–113.  
[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf)

## Anexos

---

---

***Salud bucal  
durante el embarazo***

*En el embarazo ocurren una serie de cambios hormonales que pueden favorecer la aparición de enfermedades bucales y agravarse si no se presenta una correcta higiene bucal.*



**Enfermedades bucales del embarazo:**

- Gingivitis
- Granuloma piogeno
- Periodontitis

**¿Cómo cuidar mi salud bucal?**

- Mantener una higiene bucal adecuada.
- Visitar al odontólogo durante el embarazo.
- Tratar los problemas bucodentales.

*"Una mala higiene bucal pone en riesgo tu embarazo"*

---

---

### **Anexo 1. Afiche para embarazadas**

“El rol que desempeña el Servicio de Odontología de HZMI Argentina Diego de Azul en la prevención de la amenaza de parto prematuro. Importancia del cuidado bucal en los controles pre natales”

Encuesta a pacientes embarazadas

Fecha: \_\_\_\_\_

- Charla preventiva preparto \_\_\_\_\_
- Charla a paciente con amenaza de prematuro \_\_\_\_\_

- 
- Edad: \_\_\_\_\_
  - Localidad: \_\_\_\_\_
  - Periodo gestacional: \_\_\_\_\_

- 
- Salud Bucal: -Sano \_\_\_\_\_  
- En tratamiento \_\_\_\_\_  
- Enfermo: \_\_\_\_\_  
-Bajo \_\_\_\_\_ -Medio \_\_\_\_\_ Alto \_\_\_\_\_
  - ¿Antes o durante el embarazo fue a la consulta Odontológica?  
- Si \_\_\_\_\_  
- No \_\_\_\_\_
  - ¿Dónde se atiende generalmente?  
-Hospital Publico \_\_\_\_\_  
-CAPS \_\_\_\_\_  
-Clínica Privada \_\_\_\_\_
  - ¿Se atendió de niña en el Servicio de Odontología del HZMI de Azul ?  
-Si \_\_\_\_\_  
-No \_\_\_\_\_
  - ¿Tiene hijos?  
-Si \_\_\_\_\_  
-No \_\_\_\_\_
  - ¿Dónde se atienden?  
-HZMI de Azul \_\_\_\_\_  
-CAPS \_\_\_\_\_  
-Clínica Privada \_\_\_\_\_  
-Otros \_\_\_\_\_

- 
- Antecedentes de embarazos anteriores:

---

---

---

## Anexo 2. Encuesta para embarazadas



#### Pre-embarazo:

Los profesionales de la salud que atienden a las mujeres que quieren quedarse embarazadas, deberían recomendarles que acudan a un profesional de la salud oral para que les mujeres comiencen a estar periodontalmente sanas antes del embarazo, lo que podría beneficiar el resultado del embarazo planificado. Con respecto a esto, los resultados adversos del embarazo y la enfermedad periodontal, comparten algunos factores de riesgo, tales como por ejemplo el consumo de tabaco, y por esta razón es importante recomendar un estilo de vida saludable.



#### Cartilla informativa para profesionales de la salud no Odontólogos.



**“Influencia e importancia que presenta la salud bucal de la madre durante el embarazo para la salud del futuro bebé”**

#### Introducción

Los principales cambios hormonales y fisiológicos de la vida de la mujer son los que tienen lugar durante el embarazo, y la boca es una de las áreas del cuerpo más afectadas por dichos cambios. Los niveles hormonales elevados (Estrógenos y Progesterona), aumentan la permeabilidad vascular de manera significativa en los tejidos gingivales, y en presencia de placa dental, favorecen la inflamación gingival.

En presencia de los biofilms orales, estos cambios fisiológicos, agravarán la inflamación gingival, y en el caso de mujeres con Periodontitis, la situación clínica empeorará. Tanto la forma de inflamación localizada más específica (épulis) como la forma más generalizada (gingivitis del embarazo), están asociadas a la gestación, y generalmente reversiones después del parto.

El embarazo puede conducir a situaciones adversas que incluyen el nacimiento de niños de bajo peso (menos de 2,5 kg), o de muy bajo peso (menos de 1,5kg), nacimiento de niños antes de tiempo: nacimiento pretérmino, (antes de las 37 semanas de gestación) o muy pretérmino (antes de la 32 semanas de gestación), restricción del crecimiento intrauterino (bajo peso para la edad gestacional), o complicaciones como la pre-eclampsia (definida como Hipertensión y proteinuria maternas después de la 20 semana de gestación), aborto y/o nacimiento de un niño muerto. Algunos de estos resultados adversos, pueden tener lugar de manera simultánea.

La Periodontitis podría estar asociada con un riesgo mayor de bajo peso al nacer, nacimiento pretérmino, y especialmente pre-eclampsia. Sin embargo, los resultados de los estudios de investigación, no son concluyentes, y no se pueden sacar conclusiones definitivas todavía.

Los posibles mecanismos que explican esta relación, implican a bacterias patógenas y comensales que colonizan la unidad feto-placentaria por diseminación hematógena. Así, la presencia de bacterias periodontales y sus productos en la unidad feto-placentaria puede activar una respuesta inflamatoria/ inmune que puede conducir al desarrollo de resultados adversos del embarazo.

Se ha demostrado que las medidas específicas de eliminación de placa, junto con las actuaciones profesionales, son seguras cuando se administran durante el embarazo, y son eficaces tanto para reducir la inflamación gingival como para mantener la salud periodontal durante el embarazo.

Los resultados de los estudios clínicos, que han evaluado si la terapia periodontal realizada durante el embarazo, puede tener efecto en los

resultados adversos del embarazo, no han sido concluyentes. Los estudios más amplios, y de mayor calidad, han demostrado, generalmente, que el tratamiento periodontal no quirúrgico, administrado durante el segundo trimestre del embarazo, lo más probable es que no afecte a la incidencia de parto pretérmino y/o nacimiento de niños de bajo peso. Sin embargo, en las mujeres que presentan un riesgo alto de resultados adversos del embarazo, la terapia periodontal puede tener un efecto positivo al reducir las tasas de parto pretérmino y nacimiento de bajo peso. Estos estudios, por otra parte, han demostrado que la terapia periodontal noquirúrgica realizada durante el embarazo, es segura tanto para la madre como para el feto, y mejora el estatus periodontal de la mayoría de las mujeres con enfermedad periodontal, aunque no consigue eliminar por completo la inflamación gingival. Basándonos en nuestro entendimiento actual sobre los efectos de la infección e inflamación periodontal materna sobre la unidad feto-placentaria, parece más probable que la terapia periodontal sería más efectiva a la hora de reducir el riesgo de resultados adversos del embarazo, si fuera administrada antes de la concepción.

#### Recomendaciones para profesionales de la salud

##### Educación en salud oral:

Como parte de los cuidados regulares que recibe una embarazada, los profesionales de la salud deberían proporcionar educación en salud oral y evaluar cómo es la salud oral de las mujeres embarazadas y realizar la derivación al Servicio de Odontología.

##### Historia de salud oral:

Los profesionales de la salud deberían incluir una historia de la salud oral como parte de la Historia médica general de la paciente.

##### Examen de la salud oral:

Los llevaran a cabo los profesionales de la salud oral realizando un examen exhaustivo como parte de su examen clínico habitual. Este examen deberá ser realizado en el Servicio de Odontología para explorar si existe sangrado en el margen entre el diente y la encía, o bien, si hay inflamación evidente. En presencia de estos signos, el Odontólogo deberá referir a la paciente a realizarse los tratamientos necesarios y los cuidados apropiados para obtener un correcto estado de salud oral, debiendo concurrir nuevamente al control de salud oral al siguiente trimestre.

#### Control Médico:

Lo llevaran a cabo los profesionales de la Salud no Odontólogos en el control mensual de la paciente embarazada, así refiriendo y comprometiendo a la paciente a realizarse el control Odontológico cuando sea necesario.

#### Cambios inflamatorios en la encía:

Los profesionales de la salud deberían informar a las mujeres de lo frecuentes que son los cambios inflamatorios en la encía durante el embarazo, y explicarles que estos cambios no son fisiológicos, por lo que deberían ser diagnosticados y tratados correctamente por un profesional de la salud oral.

#### Resultados adversos del embarazo

Los profesionales de la salud deberían informar a las mujeres de que, en presencia de periodontitis, puede haber un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo.

## Anexo 4. Folleto para profesionales no odontólogos

#### Rayos x y anestesia:

Se informará a las mujeres de que el uso de analgésicos comunes y antibióticos sistémicos durante el tratamiento periodontal, generalmente es seguro. Se deben evitar las Tetraciclinas.

#### Salud periodontal y complicaciones del embarazo:

Las mujeres embarazadas, y aquellas que están planificando un embarazo, deben saber que puede haber una conexión entre su estado periodontal y posibles complicaciones del embarazo. Por esta razón, el tratamiento periodontal puede ser necesario, y en tal caso, debería realizarse antes de la concepción o en el segundo trimestre del embarazo. Además, como los resultados adversos del embarazo y la periodontitis, comparten algunos factores de riesgo importantes, como por ejemplo el consumo de tabaco, las mujeres deben recibir información sobre la importancia de adquirir hábitos de vida saludables durante el embarazo

**¡CUIDATE!**



**¡CUIDALO!**



#### Información para embarazadas



**“Influencia e importancia que presenta la salud bucal de la madre durante el embarazo para la salud del futuro bebé”**

#### Introducción

Durante el embarazo, el aumento de los niveles hormonales puede afectar la respuesta ante la placa dental, y como consecuencia, las encías pueden estar hinchadas y sangrar (gingivitis). También puede afectar a una forma más seria de enfermedades de las encías llamadas Periodontitis.

Se ha demostrado que puede haber asociación entre las enfermedades periodontales y los resultados adversos del embarazo: una mujer embarazada con mala salud gingival puede tener un riesgo mayor de tener un parto prematuro y dar a luz un niño de bajo peso.

#### Recomendaciones

##### Reconocer los signos/síntomas:

Las mujeres durante la gestación deberían saber reconocer los signos de la enfermedad oral e intentar hacer una auto-evaluación buscando los cambios

inflamatorios de la encía o la presencia de sangrado gingival. Otros signos (tales como dolor a la masticación, halitosis oral, recesión gingival aumentada, movilidad dental), deberían alertar a las mujeres para buscar inmediatamente cuidados orales profesionales.

##### Cambios gingivales:

Los cambios gingivales inflamatorios son frecuentes durante el embarazo, pero no son fisiológicos. Si estos cambios aparecen, deben ser diagnosticados y tratados apropiadamente por un profesional de la salud oral.

##### Prevención:

Aun en ausencia de signos de enfermedad, las mujeres embarazadas deberían tener una consulta de salud oral, con su dentista, tan pronto como sea posible, para aplicar medidas preventivas adecuadas. Durante esta visita, las mujeres deben consultar sobre medidas de higiene oral y que herramientas deben utilizar para ello.

#### Enfermedad periodontal:

Si se diagnostica una enfermedad periodontal, las mujeres embarazadas deben saber que tanto la gingivitis como la periodontitis pueden ser tratadas durante el embarazo de forma segura. Deben ser informadas de que los riesgos de no tratarse son significativamente mayores que el trauma mínimo que puede tener lugar durante la terapia.

#### Tratamiento periodontal:

Se ha demostrado que el tratamiento periodontal es eficaz para mejorar el estado periodontal de las embarazadas, y no supone riesgo para la salud general. Deben también recibir información de que este tratamiento debe evitarse en el primer trimestre, y de que el tratamiento debe realizarse preferentemente en el segundo trimestre del embarazo.

## Anexo 5. Folleto con información para embarazadas