

CUIDADOS DENTALES DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es una situación normal en la mujer. No debe ser visto como una enfermedad, a pesar de que muchas mujeres van al médico en esos nueve meses más que en toda su vida, se hacen más analíticas de las que pensaban, más pruebas que muchos enfermos y todo eso no le deja pensar que debe ser un estado de transición hacia la maternidad.

Sí que es verdad que hay molestias que parece que van a durar toda la vida (náuseas, picores, hambre, incomodidad por el volumen adquirido, “antojos”, ciática, etc.), algunas de las cuales requieren tratamiento médico.

Existen una serie de cambios debidos al propio embarazo, ya sea por las hormonas, ya sea por el propio aumento de volumen que se va adquiriendo, o por conductas que adoptamos y que acaban teniendo reflejo en la boca.

Cambios hormonales

Son los responsables de la gingivitis. Esta es una infección reversible de la encía que rodea al diente, de forma que se produce inflamación y sangrado prácticamente de forma espontánea y también al cepillarse la boca. Aparece incluso aunque se tenga una higiene perfecta. La progesterona produce una dilatación de los capilares de la encía, que quedan más frágiles y al menor contacto se rompen produciéndose el sangrado. Este aumento de la progesterona, además, modifica la composición de la placa bacteriana, favoreciendo el crecimiento de especies nocivas para la encía.

Además, los mecanismos de defensa contra la placa bacteriana están disminuidos durante el embarazo, por lo que ante la misma cantidad de placa, las embarazadas reaccionan con más inflamación que las que no lo están.

Dieta

El aumento del consumo de sacarosa, que prácticamente todas las embarazadas sufren en el último trimestre (en el que el feto va engordando y creciendo a gran velocidad, y necesita de ese aporte energético) es el responsable de ese falso mito de que “cada embarazo cuesta una muela”. Este aumento en la ingesta así como en la frecuencia (la embarazada necesita comer pocas cantidades pero casi de forma constante), hacen que el ataque ácido de las bacterias no termine nunca y aumenta considerablemente el riesgo de aparición de caries, máxime si es una persona que ya tenía elevado ese riesgo (diabéticas, mujeres con el esmalte más débil de lo normal, mujeres con muchas restauraciones previas). Por tanto, el embarazo supone una situación en la que hay que extremar los cuidados higiénicos. Por si fuera poco, muchas mujeres le cogen verdadera manía al cepillo de dientes, porque produce náuseas con más facilidad que si no estás embarazada.

Si la higiene dental es buena y acudimos a las revisiones habituales, el quedarse embarazada no significa nada en cuanto a patología dental: dudosamente aparecerán caries nuevas que requieran tratamiento. Estaremos al tanto de muelas del juicio que no

terminan de salir (porque tendremos radiografías anteriores que confirman o desmientan riesgos al respecto) y si hubiera habido problemas los habríamos resuelto ANTES de quedarnos embarazadas.

Pero es cierto que en nuestro medio sólo el 33% de las personas acuden al dentista con regularidad. Otro 33% acude “cuando le duele algo” y otro tercio ¡nunca! (sí, hay gente que dejan que se les caigan las muelas a cachos).

Si estamos buscando un embarazo, es más fácil “encontrarlo” si nuestro estado de salud es óptimo: si no tenemos un montón de caries, una gingivitis espantosa, ni fumamos, ni bebemos alcohol, si tenemos una dieta equilibrada, y estamos habituadas a hacer un poco de ejercicio físico al día.

Pero a veces nos sorprendemos con un test de embarazo que ha dado positivo y no nos ha dado tiempo a modificar estos pequeños cabos sueltos... ¿qué hacemos?

Pues ir al dentista lo más pronto posible. De hecho en algunas CCAA (si no en todas) cuando vas al médico de cabecera diciendo que estás o creer estar embarazada, te dan cita con la matrona y con el dentista, para empezar.

Alteraciones periodontales

La salud de las encías se ve alterada de forma sistemática, debido a los cambios hormonales tal como hemos señalado anteriormente.

De forma muy significativa, además, el sangrado y la inflamación tienen lugar en las áreas interdenciales, afectando sobre todo a las papilas (el triangulito de encía que hay entre diente y diente), que se ven rojas, amoratadas, con mucha tendencia a sangrar e incluso en ocasiones con un ligero dolor y sensación de boca sucia y mal aliento.

Hacia el octavo mes puede aparecer cierta sensación de movilidad dental, ocasionada por la laxitud de los ligamentos de todo el cuerpo, incluido el ligamento periodontal, que es el que une el diente al hueso.

Cualquiera de estos cambios se va a ver muy beneficiado por el uso de hilo dental, colutorios con antisépticos (sin alcohol) y una limpieza profesional cada 6 meses. El control de la placa bacteriana es fundamental para evitar que estas molestias lleguen a ser un auténtico problema

Sin embargo, si ya se padecía una enfermedad periodontal antes del embarazo (tal vez sin diagnosticar), con grandes cantidades de sarro, movilidad de algún diente, etc, eso significa que habría gran cantidad de bacterias circulantes dentro de la boca, eliminando sus toxinas al riego sanguíneo. Esta circunstancia, mantenida durante el embarazo, incrementa el riesgo de parto prematuro, por lo cual el mantenimiento de un adecuado estado de salud de las encías se hace realmente imprescindible durante la gestación.

Existen otros problemas más raros, como lesiones abultadas sobre la encía que sangran profusamente (épulis del embarazo o épulis gravídico), o alteraciones asociadas a otras patologías que también se agravan (diabetes, enfermedades renales...), la mayoría de las cuales desaparecen como mucho a los dos meses postparto.

Alteraciones dentales

El calcio de los dientes no se utiliza en ningún caso para la formación del esqueleto del feto. Las caries que pudieran aparecer durante el embarazo son consecuencia de la progresión durante el mismo de pequeñas caries que no estaban diagnosticadas previamente, y que en ausencia de tratamiento, y en presencia de bacterias de las cuales es más difícil defenderse durante el embarazo, acaban convirtiéndose en cavidades muy penetrantes y destructivas que pueden indicar la realización de endodoncias o incluso extracciones antes de llegar a dar a luz.

De la misma manera, los cambios en la composición de la saliva ocurren en el embarazo ya avanzado y durante la lactancia, y pueden temporalmente predisponer a la caries y a la erosión.

Tratamientos dentales durante el embarazo:

- El tratamiento por excelencia es la realización de una limpieza profesional (tartrectomía, profilaxis), con el que conseguiremos eliminar la placa bacteriana sobre los dientes, así como el sarro, que es la placa una vez calcificada, y alisar las superficies dentales para evitar la adhesión de los productos bacterianos. Como en el resto de la población, es recomendable una limpieza al año, con lo cual una durante el embarazo seguramente será necesaria.
- Si el sarro ha penetrado por debajo de la encía, hay que hacer un raspado y alisado, o curetaje, tratamiento con el que se pretende restaurar la salud de las encías, devolverles su color y textura normales, y que estén bien adheridas al diente, sin esa capa de sarro en medio. Normalmente se hace una cuarta parte de la boca en cada cita, y con anestesia local.
- Odontología conservadora: cualquier tratamiento necesario se puede realizar durante el embarazo, ya que se considera que es peor para la madre tanto como para el feto el dejar las cosas que evolucionen, porque siempre irán a peor. Entonces, puede ser necesario realizar empastes (obturaciones, reconstrucciones), endodoncias, extracciones, etc. El trimestre más adecuado para cualquier tratamiento es el segundo, porque es en el que la formación de los órganos en el feto ya está más desarrollada, y el volumen de la madre no es tanto como para que le resulte incómodo estar tumbada adecuadamente en el sillón dental. La anestesia que se utiliza es local, y se puede utilizar durante el embarazo para hacer cualquier trabajo dental.
- Si hicieran falta radiografías, se hacen. Se toman todas las precauciones oportunas (como con todos los pacientes): delantal de plomo, y se sigue al pie de la letra el protocolo del Consejo de Seguridad Nuclear: no se han de hacer exploraciones rutinarias, hay que tener el equipo radiográfico en perfecto estado, se utilizan películas de muy alta sensibilidad, o en la actualidad radiología digital que reduce la dosis a la mínima expresión. Lógicamente las radiografías se hacen porque son necesarias, si no lo son no se hacen. Pero si se requieren, el no hacerlas es peor porque obviamos datos totalmente imprescindibles para que un tratamiento resulte eficaz, sobre todo en endodoncia. Sin embargo, si se opta

por no hacer radiografías, el tratamiento dental queda en suspenso hasta después del parto y luego se retoma terminándolo como tiene que ser.

- Cirugía: si hay que hacer un procedimiento quirúrgico durante el embarazo, se puede hacer. Pero si se puede posponer y controlar sólo con medicación, se pospone. La colocación de implantes, por ejemplo, se debe posponer.
- Tratamientos estéticos: blanqueamientos, colocación de carillas de porcelana, etc, se pueden realizar perfectamente después del parto, no hay necesidad ninguna de realizarlos durante el embarazo.
- Medicación durante el embarazo: el paracetamol, como analgésico, y la amoxicilina como antibiótico son los fármacos de elección ante casi cualquier problema que pueda surgir a nivel bucodental durante el embarazo. Otros productos químicos que sí se pueden y se deben utilizar son los fluoruros y la clorhexidina para la prevención de problemas dentales y gingivales.

El embarazo es el tiempo en el que deberían incrementarse los cuidados preventivos orales. Esto significa el uso de fluoruros, dieta equilibrada e incrementar los hábitos de higiene. Las medidas preventivas en las mujeres embarazadas tienen por objeto mejorar las condiciones del desarrollo de los dientes del feto, así como prevenir la patología bucodental en los dientes de la madre. El periodo óptimo para introducir estas medidas es el primer mes de embarazo.

Si nos acostumbramos a unos hábitos correctos, y preservamos la salud de nuestro organismo y consecuentemente de nuestra boca, el ambiente en el que se cría el feto va a ser el más óptimo posible para que no aparezcan problemas después en la boca de nuestro hijo. Porque cuidarnos durante el embarazo es poner las bases para que nuestros hijos disfruten de una boca sana.