

Salud bucodental de la mujer

LILIANA GRACIELA REYES

CÁTEDRA LIBRE DE SALUD DE LA MUJER (UNLP)

Resumen

El componente bucodental de la salud es un indicador socioeconómico y de la conducta que debe ser analizado al estudiar sus inequidades. A nivel mundial, la mayor carga de enfermedad bucodental se encuentra en las poblaciones pobres. La caries dental es un problema grave de salud pública. Debe enfatizarse la importancia y el significado de la prevención en las políticas públicas odontológicas, dada la respuesta que la patología bucodental tiene a través de los ciclos vitales de la mujer y su repercusión en la salud global. El sentido bidireccional tiene su expresión entre patologías orales y no orales, manifestando una creciente prevalencia e incrementando la morbilidad de las mujeres a nivel mundial.

Palabras clave

Salud bucodental; gingivitis; caries; enfermedad periodontal; desigualdades; prevención.

Introducción

Un indicador relevante de salud de la mujer es su estado bucodental.

Las enfermedades orales comparten factores de riesgo con otras patologías no orales, constituyendo problemas de salud prevalentes.

La salud bucodental es un factor que influye de manera drástica en la calidad de vida del individuo. Una mala salud oral se vincula en gran medida con bajos índices socioeconómicos.

Así, impactan en la salud de las personas y, en el caso particular de las mujeres, son expresión frecuente de trastornos relacionados con su status hormonal...

La comunicación, la masticación, la vida de relación y hasta la actividad laboral se ven afectadas por esta patología.

La limitación que genera se traduce en disminución de la capacidad funcional de la boca. Debe enfatizarse que el proceso digestivo comienza en ella.

La calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) se define como «el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal».

Constituye un importante indicador de impacto sanitario de enfermedad y de eficacia de un tratamiento.

Epidemiología

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con otras importantes enfermedades transmisibles y no transmisibles. Se estima que afectan a casi 3.500 millones de personas en el mundo.

Según el estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2017 (Global Burden of Disease Study, 2017), la caries dental sin tratar en dientes permanentes es el trastorno de salud oral más frecuente. Asimismo la caries en los dientes temporarios debe ser igualmente tratada para no afectar la integridad del futuro diente permanente.

La periodontitis avanzada, que puede provocar pérdida de dientes, resulta prevalente dado que afecta a casi el 10 % de la población mundial

El cáncer oral (labio o boca) es uno de los tres cánceres de mayor incidencia en algunos países de Asia y el Pacífico.

El tratamiento de las afecciones odontológicas es oneroso (dependiendo de la complejidad del caso a tratar) y por lo general no forma parte de la mayoría de las coberturas médico sociales.

En Argentina, el Programa Médico Obligatorio (PMO) incluye odontología general, endodoncia, prevención, odontopediatría, periodoncia, radiología y cirugía.

Una gran parte de países de ingresos bajos y medianos tienen poco desarrollados los servicios de prevención y tratamiento de los trastornos de salud bucodental.

Estos son prevenibles en gran medida y pueden tratarse con éxito en sus etapas iniciales, lo que ha sido demostrado en la mayoría de los casos.

Patología bucodental de la mujer

Durante sus distintos ciclos vitales, la mujer experimenta modificaciones en la estructura oral bajo la incidencia de estrógenos y progesterona.

La pubertad, los ciclos menstruales, el uso de anticonceptivos orales, el embarazo y la menopausia condicionan los niveles de las hormonas

sexuales femeninas. Estas variaciones hormonales afectan a la irrigación del tejido gingival y a la respuesta del organismo frente a las toxinas que provienen del biofilm oral, favoreciendo la aparición de enfermedades gingivales y periodontales. El ecosistema favorece esta situación.

Asimismo la ausencia de un buen cepillado, el consumo de hidratos de carbono, la dieta desequilibrada y factores socioeconómicos favorecen el cuadro.

Principales efectos de las fluctuaciones hormonales sobre la salud bucodental en las distintas etapas de la vida de la mujer: las investigaciones revelan que las mujeres son más disciplinadas cuidando su boca (se cepillan los dientes casi el doble de veces que los varones), pero los cambios hormonales femeninos suelen afectar a la salud bucodental.

Las mujeres tienen mayor prevalencia de patología periodontal. El incremento de las hormonas femeninas hace que las encías sean más vulnerables a la acción de la placa bacteriana.

Durante los ciclos vitales las encías se muestran más susceptibles a la inflamación y, por lo tanto, se eleva el riesgo de sufrir enfermedades bucales. A las evidencias ya existentes sobre el impacto negativo de la enfermedad periodontal sobre la salud, se une ahora un nuevo estudio en el que se muestra que las mujeres con una mala salud bucodental conforman un grupo de riesgo para lograr su planteo de fertilidad (Helsinki University). Asimismo, cuando logran su embarazo conllevan mayor riesgo de parto de pretérmino.

Debe destacarse que los microorganismos que componen el microbioma humano son comunidades organizadas estructural y funcionalmente que

se adhieren a las superficies formando biopelículas. Contribuyen a funciones metabólicas e inmunológicas claves para el ser humano.

El complejo equilibrio entre las especies residentes en la cavidad bucal es responsable de mantener un estado saludable (simbiosis) o de asociarse a enfermedad (disbiosis). Un microbioma disbiótico, aquel en cuya microbiota se alteran las proporciones relativas de especies o taxones, puede subyacer a alteraciones como la gingivitis y la periodontitis. La secuenciación de nueva generación y, en concreto el estudio del ARNr 16S, abre un inmenso campo que permitirá la traslación clínica de los hallazgos génicos a la práctica odontológica.

La investigación desarrollada por **MIRA** revisó los datos científicos publicados sobre el vínculo entre el microbioma humano y la odontología desde un punto de vista etiológico, diagnóstico y terapéutico.

Pubertad

Las modificaciones hormonales y sus mecanismos de acción en la pubertad conllevan a las adolescentes a cuadros de gingivitis. Sin duda existe frecuentemente un terreno predisponente. La acción de estrógenos y progestágenos se expresa con aumento de vascularización de encías y modifican la respuesta del tejido gingival ante la presencia del biofilm.

De esa forma, ante un proceso inflamatorio, la encía sangra con el cepillado o con la masticación de elementos duros.

En oportunidades progresa y altera los tejidos de sostén del diente, constituyendo la enfermedad periodontal. Es factor fundamental la presencia de placa bacteriana.

Edad fértil

Ciclo menstrual

Las variaciones de los niveles de las hormonas sexuales que ocurren durante el ciclo menstrual de la mujer también alteran la salud bucodental, produciendo enrojecimiento, inflamación y sangrado de las encías, inflamación de las glándulas salivales y desarrollo de aftas bucales durante la ovulación y la fase premenstrual.

En este caso, las hormonas sexuales tendrían un efecto potenciador de una inflamación gingival preexistente, de modo que la gingivitis asociada al ciclo menstrual no ocurre en mujeres con una buena salud gingival, sino solamente en aquellas que tienen inflamación preexistente causada por la placa bacteriana. Ésta debe ser removida con cepillado diario para evitar la enfermedad.

Usuarias de anticonceptivos orales

La mayoría de los anticonceptivos orales actuales están compuestos por un estrógeno y un progestágeno. Se expresó que la acción hormonal incrementa el flujo sanguíneo al tejido gingival y genera mayor predisposición de la encía a la inflamación. Asimismo los anticonceptivos orales favorecen el desarrollo de microorganismos responsables de la gingivitis y la periodontitis, como *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* y distintas especies del género *Candida*.

A partir del incremento de estos microorganismos en la placa, las usuarias de anticonceptivos orales tienen mayor riesgo de sufrir enfermedad periodontal y, por ello, es fundamental que adopten medidas estrictas para mantener una correcta higiene bucodental y así prevenir o reducir la intensidad de esta patología.

La placa bacteriana es la causante de la inflamación y es accesible, corregible y controlable.

Si bien no es visible a simple vista existen métodos colorimétricos para evidenciarla, tanto de uso profesional como del paciente.

Embarazo

Las modificaciones de la salud bucodental durante el embarazo y su repercusión son tratados en un capítulo del Eje Obstetricia.

Climaterio y menopausia

El hipoestrogenismo del climaterio, esencialmente en la menopausia y postmenopausia, impacta notablemente en la salud bucal de las mujeres. Los niveles circulantes de estrógenos ejercen influencia en la densidad de hueso alveolar en la mujer posmenopáusica.

Durante la menopausia disminuyen los niveles de hormonas sexuales y la función de los ovarios. La deficiencia hormonal provoca descamación del epitelio gingival.

Con frecuencia, las mujeres posmenopáusicas refieren molestias orales, sensación de boca ardiente, xerostomía, mal sabor en la boca (disgeusia) y halitosis.

Pero a la largo de sus vidas las mujeres pueden padecer patologías vinculadas a infecciones, procesos oncológicos y metabólicos.

VIH/SIDA y salud oral

La cavidad bucal desempeñó una función clave en la epidemia VIH/SIDA. Aproximadamente hay alrededor de cuarenta manifestaciones orales

variables de la enfermedad que se han informado desde el comienzo de la epidemia de SIDA.

Generalmente la cavidad bucal es el primer sitio que refleja la infección por el VIH. Las manifestaciones bucales más frecuentes por la infección por el VIH y el SIDA son: candidiasis bucal, leucoplasia pilosa, gingivitis y periodontitis por VIH, GUNA, sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin.

Muchas de estas patologías bucales tienen un gran valor predictivo de la infección por el VIH y en los pacientes seropositivos preceden el desarrollo del SIDA.

HPV y salud bucal

Los genotipos de alto riesgo y bajo riesgo se transmiten por contacto sexual y se han detectado en células exfoliadas de la cavidad bucal. De los genotipos HPV el HPV-16 es el más frecuente de los genotipos de alto riesgo en la cavidad bucal.

Por otra parte, los subtipos 26, 53 y 66 implican riesgo de carcinogénesis. La prevalencia de HPV en los tumores de cabeza y cuello (1-10 %), así como en las lesiones hiperplásicas y displásicas de la mucosa bucal tienen variabilidad en sus porcentajes, según las poblaciones evaluadas.

Diabetes

Las mujeres diabéticas cursan con mayor incidencia de gingivitis, lo que implica pronóstico desfavorable para ellas. El 90 % de las pacientes con diabetes son propensas a sufrir enfermedad periodontal. Existe una relación «bidireccional» entre la salud oral y la diabetes. Se produce aumento de la inflamación, destrucción tisular y disminución de la

reparación tisular. Todo esto contribuye a que la periodontitis sea una complicación de la diabetes.

Por otro lado, se cree que la influencia en el control de la glucemia de la periodontitis severa resulte de la respuesta inflamatoria en los tejidos periodontales. Las citoquinas presentes en la enfermedad periodontal (factor de necrosis tumoral alfa, interleuquina 6 e interleuquina 1) antagonizarían a la insulina. Estos mediadores a través de la microcirculación del periodonto accederían a la circulación general y afectarían órganos y tejidos a distancia.

Trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son alteraciones graves dentro de la ingesta alimentaria que tienen consecuencias físicas y psíquicas, entre las que está la mortalidad como la más grave.

Las alteraciones de la salud bucodental más prevalentes en estas pacientes se expresan como: enfermedad periodontal, lesiones de tejidos blandos y erosiones en piezas dentarias y mucosa oral y en orofaringe y caries. Los índices de placa en pacientes con TCA son mayores para pacientes con bulimia nerviosa que para pacientes con anorexia nerviosa.

Se la relaciona probablemente con los estados de salud mental expresados en ceplillados compulsivos.

La patología gingival más frecuente es la gingivitis. Prevalece mayormente en pacientes con bulimia nerviosa que en quienes padecen anorexia nerviosa.

Desigualdades en salud bucal

Las desigualdades en salud bucal siguen siendo, en el marco de lo social, similares a la de la salud general.

El componente bucal de la salud es un indicador socioeconómico y de la conducta que debe ser analizado al estudiar las inequidades en salud.

A nivel mundial, la mayor carga de enfermedad bucodental se encuentra en las poblaciones pobres. La caries dental es un problema grave de salud pública.

Su incidencia en la salud comunitaria se expresa como padecimiento de dolor, deterioro de la función y reducción de la calidad de vida.

OPS y odontología

La misión del Programa de Salud Oral de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es fortalecer los servicios de salud oral entre los países miembros, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

La carga de morbilidad por enfermedades bucodentales y otras enfermedades no transmisibles puede reducirse mediante intervenciones de salud pública dirigidas a los factores de riesgo más comunes.

Entre esas intervenciones cabe citar:

- El fomento de una dieta equilibrada baja en azúcares libres y que incluya muchas frutas y hortalizas, y en la que la bebida principal sea el agua.
- La interrupción del consumo de tabaco en todas sus formas.
- La reducción del consumo de alcohol y el fomento del uso de equipo de protección para la práctica de deportes y los

desplazamientos en bicicletas y motocicletas (para reducir el riesgo de traumatismos faciales).

- La exposición suficiente al flúor es un factor esencial en la prevención de la caries. Se puede obtener un nivel óptimo de flúor a través de diversas fuentes, entre ellas el agua potable, la sal, la leche y dentífricos fluorados.

Debería alentarse el cepillado con dentífrico fluorado (de 1.000 a 1.500 ppm) dos veces al día. Nada reemplaza a un buen cepillado, desde la niñez y permanentemente, siempre en personas con piezas dentales.

Acceso a servicios de salud bucodental

La distribución desigual de los profesionales de la salud bucodental y la falta de centros de salud adecuados en la mayoría de los países implican que el acceso a los servicios de atención primaria de salud bucodental es frecuentemente bajo.

Se estima que para adultos que requieren de servicios de salud bucodental, el acceso varía entre el 35 % en los países de ingresos bajos, el 60 % en los países de ingresos medianos bajos, el 75 % en los países de ingresos medianos altos y el 82 % en los países de ingresos altos.

Propuestas de la OMS

Ocho años después de que la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles reconociera que las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga de morbilidad para muchos países, 2019 fue testigo de la inclusión de la salud

bucodental en la declaración política sobre la cobertura sanitaria universal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido estrategias esenciales para mejorar la salud bucodental, centrándose en las poblaciones marginadas y de ingresos bajos, con más limitaciones para acceder a la atención odontológica.

Los parámetros son:

- Fortalecer la prevención costo/eficaz para el conjunto de la población mediante la Atención Primaria de Salud (APS) centrada en el paciente.
- Controlar el consumo de tabaco y promover los dentífricos fluorados y otros medios de administración de flúor.

Situación en Argentina

En Argentina los datos sobre prevalencia son pocos, pero no difieren de los demás países de la región. La realidad de la salud bucal argentina de las últimas décadas demuestra que los altos indicadores de enfermedades bucales necesariamente implica el compromiso de profesionales y autoridades a efectos de optimizar mejores índices.

La Dirección Nacional de Salud Bucodental (DINASAB) del Ministerio de Salud de la Nación implementa a nivel nacional los siguientes programas:

- **Programa Nacional de Cáncer Bucal.** Su objetivo principal es disminuir la morbimortalidad por cáncer bucal en todo el territorio argentino.
- **Programa Nacional de Rehabilitación Bucodental.** Su objetivo principal es desarrollar un sistema de atención con acceso

universal de poblaciones desdentados a la asistencia oportuna e integral.

- **Programa de Prevención y Asistencia Primaria Bucodental.** El objetivo general es contribuir a la igualdad de oportunidades previniendo y resolviendo problemas de salud, de modo de mejorar la inserción de la población en desventaja social, económica, psicológica y biológica.

Recomendaciones finales

La salud bucodental y la salud general son bidireccionales. Resulta necesario fortalecer el primer nivel de atención para alcanzar la salud universal, enfatizando en el cuidado de la salud bucodental de las mujeres.

Un modelo con capacidad resolutoria, con equipos de salud transdisciplinarios, y con la participación activa de referentes de otros sectores.

Desarrollar e implementar un sistema de monitoreo y evaluación de las políticas en el componente bucal de la salud

El sistema de salud debería enfatizar acciones de prevención.

La formación de profesionales está más orientada a la reparación que a la prevención.

Por lo expresado:

- Una mala salud bucal daña la calidad de vida de las personas.
- Clínicamente la existencia de por lo menos diez dientes naturales en cada arcada se relaciona a calidad de vida positiva.

- La pérdida dentaria mayor conlleva a una percepción negativa expresada en trastornos masticatorios y alteraciones en su expresión a través de la sonrisa.
- Se generan así disfunción y disconfort como expresión evidente en estos casos.

Bibliografía

- ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Resolución A/66/L1; 2011.
- CAMPBELL K. Cómo el estudio del microbioma oral puede revolucionar el dogma de la odontología. *Gaceta Dental*. 2021. <<https://gacetadental.com/2021/11/como-el-estudio-del-microbioma-oral-puede-revolucionar-el-dogma-de-la-odontologia-28344/>>
- CLEVELAND CLINIC. Hormones and Oral Health. 2019. <<https://my.clevelandclinic.org/health/articles/11192-hormones-and-oral-health>>
- GROVER CM, MORE VP, SINGH N, GROVER S. Crosstalk between hormones and oral health in the mid-life of women: A comprehensive review. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2014;4(Suppl 1):S5-10. <<https://doi.org/10.4103/2231-0762.144559>>
- LEÓN MANTERO D, MOYA RIVERA P, VIDAL GAMBOA C. Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020;45(3). <<https://scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n3/e1628/es/>>
- MIRA OTAL FJ, VIVANCOS CUADRAS F. El microbioma oral como paradigma en la investigación odontológica. *Gaceta Dental*. 2021;338:28-38. <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8047956>>
- MISRACHI C, ESPINOZA I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile*. 2005;96(2):28-35. <<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/123542>>

OPS-OMS. La Salud Bucodental: Repercusión del VIH/SIDA en la práctica odontológica. USA; 1995.

PERES MA, MACPHERSON LMD, WEYANT RJ, DALY B, VENTURELLI R, MATHUR MR, LISTL S, KELLER CELESTE R, GUARNIZO-HERREÑO CC, KEARNS C, BENZIAN H, ALLISON P, WATT RG. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet*. 2019;394(10194):249-260. <[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31146-8)>

PISTOCHINI A. Estado del componente bucal de la salud en la República Argentina. Informe pre pandemia. *Odontol Sanmarquina*. 2020;23(4):487-492. <<https://doi.org/10.15381/os.v23i4.19107>>

ROMERO BENVENUTO MR. Salud bucal y diabetes. Un abordaje bidireccional. *Tendencias en Medicina*. 2013;VIII(8).119-122. <https://issuu.com/farmanuario/docs/tendencias_py_08/121>

VAN STRYDONCK DC, TIMMERMAN MF, VAN DER VELDEN U, VAN DER WEIJDEN GA. Plaque inhibition of two commercially available chlorhexidine mouthrinses. *J Clin Periodontol*. 2005;32(3):305-309. <<https://doi.org/10.1111/j.1600-051x.2005.00681.x>>

WHO, January 2005.

