

Pautas alimentarias para una buena salud bucal en embarazadas

**Influencia de la nutrición en la salud bucodental**

Durante el embarazo, el cuidado de la boca debe ser prioritario. Una dieta inadecuada, la falta de higiene y un sistema de defensa debilitado podrían desencadenar afecciones diversas como aftas bucales, inflamación y sangrado de encías, molestias como ardor en la boca y sequedad, desmineralización de los dientes y de la estructura que los soporta, caries e incluso infecciones por hongos.¹

Recomendaciones**Aumentar el consumo de alimentos:**

- Ricos en vitamina A: lácteos enteros o semidesnatados, yema de huevo, hígado y alimentos enriquecidos.
- Ricos en betacarotenos: frutas y verduras de color amarillo, rojo y anaranjado.
- Ricos en vitamina C: cítricos, kiwi, fresas, tomate, etc.
- Ricos en vitaminas del grupo B: lácteos, carnes, vísceras, huevos, vegetales de hoja y derivados de la harina elaborados con levadura.
- Ricos en zinc: carnes, pescados y huevos.
- Ricos en hierro: carnes, hígado, yema de huevo; legumbres y frutos secos oleaginosos. Para mejorar la absorción de alimentos vegetales ricos en hierro se aconseja aumentar el consumo de alimentos ricos en vitamina C.

Aumentar especialmente el consumo de alimentos ricos en calcio:

El requerimiento de calcio se incrementa considerablemente durante el embarazo, también durante la lactancia. Un buen aporte asegurará que la futura madre no sufra desmineralización de sus piezas dentarias ni de la estructura ósea que las sujeta. Además, hay que tener en cuenta que la mineralización de los dientes del feto empieza en el cuarto mes y dura hasta la pubertad, de modo que un buen aporte materno de calcio y otros micronutrientes como el fósforo y la vitamina D, que ayuda a fijar el calcio, o por ejemplo el flúor, que interviene en la formación del esmalte de los dientes para protegerlos de las caries, va a beneficiar la salud bucodental del futuro bebé y de la madre.

Durante la gestación es conveniente consumir cuatro raciones de lácteos, entendiéndose por ración una taza de leche o dos yogures o una tarrina de queso fresco o 2-3 lonchas de queso. Los lácteos no desnatados también aportan vitamina D y fósforo. El fósforo también lo encontramos en carnes, pescados y legumbres. Hallamos flúor en el té, en el pescado procedente del mar y añadido en productos para la higiene bucodental. La falta de estos nutrientes, así como también de proteínas (carne, pescado, lácteos, legumbres, cereales) y yodo (pescado procedente del mar, marisco y sal yodada) podría retrasar la dentición.²

Controlar el nivel de glucosa en sangre:

Debido a los cambios metabólicos que se producen en el organismo para beneficiar el desarrollo del feto, una de las consecuencias más habituales suele ser la diabetes gestacional³. Este tipo de diabetes no requiere mayor intervención que hacer una redistribución de la alimentación diaria en cinco comidas. Debe controlarse la glucemia, ya que un mal control podría ocasionar molestias como ardor en la boca, candidiasis y sequedad de las mucosas.

En los últimos meses de la gestación se pueden dar problemas de reflujo gastroesofágico, pesadez en la digestión y molestias de ardor debido al aumento del vientre. Igual que se recomienda para la diabetes, lo adecuado es distribuir los alimentos en pequeñas ingestas a lo largo del día, sobre todo hacer una cena muy ligera y cocer los alimentos de forma muy suave y con poca grasa. Es recomendable no consumir alimentos ricos en hidratos de carbono y azúcares simples entre las comidas. Si se consumen, se recomienda combinarlos con otros alimentos que requieran masticación y que prevengan la caries, como vegetales, frutas, frutos secos y queso.



Bibliografía:

1. Garbero I, Delgado AM, Benito IL. Salud oral en embarazadas: conocimientos y actitudes. Acta Odontol Venez. 2005;43(2). URL: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2005/2/salud_oral_embarazadas.asp
2. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause Dietoterapia. 12th ed. Barcelona: Elsevier Masson;2009. p. 171-83.
3. Giglio JA, et al. Oral health care for the pregnant patient. J Can Dent Assoc. 2009 Feb;75(1):43-8. URL: <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-75/issue-1/43.html>