

# Frecuencia y grado de evolución de la enfermedad periodontal gestacional en pacientes de la UMF N°49 del IMSS.

Frequency and degree of the evolution of periodontal disease in pregnancy among patients at the Mexican Institute of Social Security's (IMSS) Family Health Center No. 49

Dra. María de Lourdes Hernández López  
Cirujana Dentista.  
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Bertha Arcelia Pérez Cervantes  
Jefe de Educación e Investigación en Salud.  
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dra. Ana Ramos Pérez  
Cirujana Dentista Adscrita a la Unidad de Medicina  
Familiar N°49 Instituto Mexicano del Seguro Social

*Recibido: Junio de 2011.*

*Aceptado para publicación: Febrero de 2012.*

## Resumen.

**Antecedentes.** Durante el embarazo suceden muchas transformaciones fisiológicas y los tejidos bucales no son excluidos de este acontecimiento. La descripción de la enfermedad periodontal gestacional data de 1898 y en la actualidad hay evidencia científica de que es uno de los factores de riesgo para partos pretermino y desarrollo de pre-eclampsia-eclampsia.

**Objetivo.** Determinar la frecuencia y el grado de evolución de la enfermedad periodontal gestacional en las pacientes que acuden al servicio de Estomatología de la Unidad de Medicina Familiar N°49 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

**Materiales y métodos.** Por medio de estudio observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal; con un muestreo no probabilístico de casos consecutivos se entrevistaron y se examinaron mensualmente los tejidos periodontales de 27 pacientes de febrero a junio del 2009, previo consentimiento informado. A los resultados se les aplicó estadística descriptiva.

**Conclusiones.** Los padecimientos más frecuentes encontrados fueron la gingivitis leve y la gingivitis moderada, presentándose entre las 13-24 semanas de gestación con antecedentes de un embarazo previo y en la mayoría de los casos no se observó involución satisfactoria ni evolución a un grado mayor de enfermedad periodontal.

**Palabras clave.** Embarazo, enfermedad periodontal, evolución y remisión.

## Abstract

**Background.** Many physiological changes take place during pregnancy, with changes in oral tissues being no exception. Periodontal disease in pregnancy was first described in 1898 and today there is scientific evidence to suggest that it is a risk factor for preterm delivery, as well as for eclampsia and preeclampsia.

**Objective.** To determine the frequency and degree of evolution of periodontal disease in pregnant patients using the Stomatology Service of the Mexican Institute of Social Security's (IMSS) Family Health Center No. 49.

**Materials and methods.** An observational, descriptive, prospective, and longitudinal study with a non-probabilistic sampling of the consecutive periodontal tissue of 27 patients that were interviewed and tested monthly from February to June 2009, all of whom had given their prior informed consent. Descriptive statistics were applied to the results.

**Conclusions.** Minor and moderate gingivitis were the most frequent conditions found, appearing between the 13<sup>th</sup> and 24<sup>th</sup> week of gestation in those patients who had a prior recorded pregnancy. In most cases, no satisfactory remission was observed nor was the periodontal disease seen to have become more severe.

**Keywords.** Pregnancy, periodontal disease, evolution and remission.

## Introducción.

**D**urante el embarazo la presencia hormonal aumentada puede provocar en el tejido periodontal muchos cambios, esto aunado a las variaciones en la dieta, desbalances alimenticios, apatía e incluso negligencia en los hábitos de higiene bucal promueven la formación y maduración de la placa dentobacteriana provocando caries y periodontopatías<sup>1</sup> caracterizadas por una importante inflamación y sangrado profuso.<sup>2</sup> La enfermedad periodontal es una enfermedad infecciosa crónica que afecta el aparato de inserción del diente.<sup>3</sup> Se ha sugerido que la progesterona funciona como inmunosupresor en los tejidos gingivales de las mujeres embarazadas, con una disminución de las células T como respuesta la aparición de la inflamación.<sup>2</sup> La intensidad de la gingivitis aumenta durante el embarazo a partir del segundo o tercer mes; algunos investigadores informan que la mayor intensidad ocurre entre los trimestres segundo y tercero.<sup>4</sup> La higiene bucal, dieta y el examen bucal periódico contribuirá a disminuir o controlar estas alteraciones<sup>5</sup>, por lo anterior podemos decir que el estado de gestación modifica las condiciones bucales e incide de esta forma en la salud bucal y que el diente, los tejidos periodontales y la mucosa bucal son blancos directos que pueden ser afectados por este motivo.<sup>6</sup> En la literatura mundial se ha estudiado la relación entre embarazo y la pérdida de órganos dentarios, habiéndose encontrado que durante el estado de gestación se producen cambios en los tejidos orales y cambios de conducta como la apatía para llevar a cabo correctamente la higiene bucal, que pueden iniciar enfermedades bucodentales o agravar las ya establecidas, todo lo cual no valida la creencia de que cada embarazo le cuesta un diente a la mujer embarazada.<sup>4</sup> Arroniz Padilla, Martínez Loza y col. en un estudio con 25 embarazadas encontraron una prevalencia del 84% de periodontitis entre leve y moderada<sup>7</sup> mayor a la encontrada por Santibáñez que fue del 81%.<sup>8</sup> Existe evidencia científica como la reportada por Betancourt Valladares, Pérez Oviedo y colaboradores que relaciona la inflamación gingival, la mala higiene bucal y el embarazo previo como factores de riesgo para desarrollar con mayor intensidad la enfermedad periodontal.<sup>2</sup> Contreras, Herrera, Soto, Arce, Jaramillo y Botero reportan una prevalencia mayor de periodontitis en pacientes con pre-eclampsia en comparación con las pacientes que no la presentaban con lo cual concluyeron que la periodontitis esta significativamente asociada con la pre-eclampsia en la mujer embarazada.<sup>9</sup> En otro estudio realizado por Mafra, Miranda, Costa, Amaral, Quintao y Oliviera, reportaron una frecuencia de periodontitis mayor al 50% en pacientes con partos pretérmino, con lo cual concluyeron que existe una

asociación entre la periodontitis materna con el nacimiento prematuro y bebés con bajo peso al nacer.<sup>10</sup>

La doctora Toriz García Cirujana Maxilofacial del Hospital General de Zona N°25 del IMSS menciona que entre la población adolescente, joven y adulta, 5 de cada 10 mexicanos padecen enfermedad periodontal, causada principalmente por malos hábitos higiénicos, tabaquismo, diabetes mellitus y cambios hormonales (pubertad y embarazo).<sup>11</sup>

La enfermedad periodontal que se presenta durante el embarazo también puede estar vinculada a otros padecimientos que la madre padezca, diabetes gestacional, diabetes mellitus<sup>12</sup> o el uso de fármacos para el control de hipertensión arterial o epilepsia.<sup>13</sup>

La enfermedad hipertensiva del embarazo se presenta como una elevación marcada de la presión arterial después de la semana 24 de gestación (pre-eclampsia) y debe ser considerada como urgencia médica.<sup>14</sup> Algunos fármacos utilizados para el control de dicho padecimiento pueden ocasionar agrandamiento gingival en casi 20% de los casos.<sup>15</sup>

Las manifestaciones orales de las pacientes diabéticas o de condiciones relacionadas con diabetes (diabetes gestacional) dependen del tipo de alteración hiperglucémica diagnosticada, de su adecuado control y de su antigüedad.<sup>16</sup>

En cuanto al uso de anticonceptivos hormonales se ha observado mayor cantidad de exudado, la cual puede deberse a la permeabilidad de los capilares gingivales y síntesis incrementada de prostaglandina. El aumento de las hormonas sexuales eleva en forma significativa a la prostaglandina E mediador potencial de la inflamación.<sup>17</sup>

El diagnóstico de la enfermedad periodontal se hace mediante la historia clínica, un examen dental y un examen periodontal que consta en valorar: color, tamaño, contorno, consistencia, textura de la encía, presencia de cálculo dentario, sangrado o exudado así como de un sondeo periodontal.<sup>18,19</sup>

## Objetivo.

Determinar la frecuencia y el grado de evolución de la enfermedad periodontal gestacional en las pacientes que acuden al servicio de Estomatología de la Unidad de Medicina Familiar N°49 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

## Materiales y métodos.

En un periodo de febrero a junio del 2009 se incluyeron a todas las pacientes embarazadas que acudieron al servicio de estomatología de la Unidad de Medicina Familiar N°49 del IMSS, que aceptaron participar en el estudio, con previo consentimiento informado firmado<sup>20</sup>, para valorar sus tejidos periodontales durante el embarazo, citándolas para ello mensualmente.

En una primera entrevista se realizó un interrogatorio sobre su edad cronológica, grado de escolaridad, ocupación, número de embarazos, edad gestacional, enfermedades concomitantes, ingesta de fármacos, uso de anticonceptivos hormonales previos al embarazo y sobre sus hábitos de higiene bucal.

Se realizó una exploración mensual de los tejidos blandos y un sondeo periodontal con una sonda WHO, dichas mediciones se registraron en un periodontograma para su posterior análisis. Para el diagnóstico del estado del periodonto se utilizaron dos índices el de Loe y Silness (1963)<sup>16</sup> para la gingivitis y el NHANES III (*Third National Health and Nutrition Examination Survey*) para evaluar la periodontitis<sup>16</sup>

A todas las pacientes se les dio una plática de prevención y promoción de la salud, se les realizó un detartraje supragingival y se les aplicó fluoruro, al igual que se les obsequió un tríptico para que llevaran una adecuada higiene bucal durante el embarazo.

Los datos obtenidos fueron recabados en un formato de recolección<sup>21</sup> y para su análisis se utilizó estadística descriptiva<sup>22</sup>.

## Resultados.

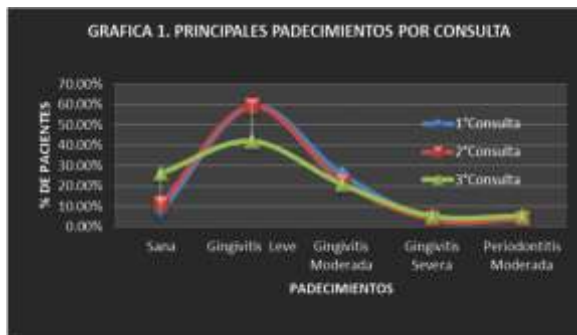
La población de estudio consto 27 pacientes. El padecimiento más frecuente encontrado en la población de estudio fue la gingivitis leve (59.25%); la mayoría de los casos estuvieron en el rango de edad entre los 26-30 años, con grado de escolaridad de educación secundaria completa, de ocupación amas de casa, la edad gestacional estuvo entre las 13-24 semanas y para la mayoría era el 2° embarazo.

En segundo lugar se observó gingivitis moderada (25.93%), que mostró rangos de edad entre los 21-25 y los 26-30 años, con grado de escolaridad de preparatoria completa, de ocupación amas de casa, edad gestacional entre las 13-24 semanas y en la mayoría el presente era el 2° embarazo (Tabla1).

**TABLA 1. PADECIMIENTOS PERIODONTALES IDENTIFICADOS POR CONSULTA**

	Número de pacientes (%)		
	1°Consulta	2°Consulta	3°Consulta
Padecimiento	(n=27)	(n=27)	(n=19)
Sana	2 (7.41%)	3 (11.11%)	5 (26.32%)
Gingivitis Leve	16 (59.26%)	16 (59.26%)	8 (42.11%)
Gingivitis Moderada	7 (25.93%)	6 (22.23%)	4 (21.05%)
Gingivitis Severa	1 (3.70%)	1 (3.70%)	1 (5.26%)
Periodontitis Moderada	1 (3.70%)	1 (3.70%)	1 (5.26%)

De las 27 pacientes 19 (70.37%) acudieron a tres consultas y 8 (29.63%) acudieron solo a dos consultas, encontrando en mayor porcentaje a la gingivitis leve en cada una de las tres consultas. (Grafica 1)



En cuanto a la evolución de la enfermedad periodontal, de las 27 pacientes, en 22 (81.48%) no se observó involución satisfactoria ni evolución a un agrado mayor de enfermedad; de éstas, 13 (59.09%) presentaron gingivitis leve, 5 (2.72%) gingivitis moderada, 2 (9.09%) sanas, 1 (4.55%) gingivitis severa y 1 (4.55%) periodontitis moderada. 4 pacientes (14.82%) mejoraron satisfactoriamente, 2 de gingivitis leve a sana y 2 de gingivitis moderada a leve; solo 1 paciente (3.70%) evolucionó a una grado mayor de enfermedad periodontal: de gingivitis leve a moderada. (Tabla 2).

**TABLA 2. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL (N=27)**

Enfermedad Periodontal	Sin evolución ni involución	Involución satisfactoria	Evolución a grado mayor	Total
Gingivitis Leve	13 (48.15%)	2 (7.40%)	1 (3.71%)	16 (59.27%)
Gingivitis Moderada	5 (18.51%)	2 (7.40%)	0 (0.00%)	7 (25.91%)
Sana	2 (7.40%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (7.40%)
Gingivitis Severa	1 (3.71%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.71%)
Periodontitis	1 (3.71%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (3.71%)
Total	22 (81.48%)	4 (14.81%)	1 (3.71%)	27 (100.00%)

## Discusión.

En este estudio, la prevalencia de enfermedad periodontal se encontró en el 93% de las pacientes, similar a lo encontrado por Santibáñez y colaboradores en un estudio sobre la frecuencia de caries y enfermedad periodontal en embarazadas, donde encontraron una prevalencia de este padecimiento del 81%.<sup>8</sup>

Observamos un aumento en el número de pacientes que tuvieron una mejoría satisfactoria (81.48%), llegando incluso a observarse un periodonto sano en el 26.32% de ellas en su tercera consulta; fue evidente que los cambios periodontales pueden no agravarse e incluso involucionar satisfactoriamente brindándoles educación para la salud y llevando un control periódico de su patología bucal, como lo realizamos en este estudio, similar a lo que reportan Valladares, Pérez Oviedo, Espeso Nápoles y Miranda Naranjo, quienes observaron inflamación gingival en un elevado número de embarazadas y encontraron relación entre la disminución de la inflamación gingival y cambios favorables en la higiene bucal a medida que avanzó el embarazo.<sup>2</sup>

En nuestra población de estudio, 17 pacientes (62.96%) se encontraron en el periodo de gestación entre las 13-24 semanas; de éstas, 4 pacientes tuvieron mejoría en su patología bucal conforme avanzó el embarazo, similar a lo reportado en la literatura que nos dice que durante el segundo trimestre es importante vigilar de manera estrecha la higiene bucal, ya que es el periodo donde más cambios puede sufrir el periodonto, y la enfermedad puede decrecer para el tercer trimestre si se les da educación para la salud, como se pudo comprobar en este trabajo.<sup>1</sup>

## Conclusiones.

1. Los padecimientos más frecuentes encontrados en la población de estudio fueron la gingivitis leve y la gingivitis moderada y estos se presentaron con mayor frecuencia entre las 13-24 semanas de gestación. La mayoría de las pacientes eran amas de casa, con una edad promedio de 25.2 años, tenían el antecedente de un embarazo previo y la escolaridad más frecuente reportada fue secundaria completa y preparatoria completa.
2. En 81.25% de los casos de gingivitis leve no se observó mejoría satisfactoria ni evolución a un agrado mayor, pero en el 12.5% de los casos hubo mejoría satisfactoriamente de su padecimiento y solo el 6.25% evolucionó a un grado mayor de la enfermedad.
3. La gingivitis moderada no evolucionó a un grado mayor ni mejoró satisfactoriamente en 71.42% de los casos y en el 28.58% de los casos tuvo mejoría satisfactoria.

## Agradecimientos.

A la Dra. Ana Ramos Pérez, a la Dra. Bertha A. Pérez Cervantes y a Edgar Soriano por su confianza, dedicación y apoyo personal-académico que me brindaron en todo momento, a todo el personal de la UMF N°49 por las facilidades para llevar a cabo este proyecto. A mi familia por su amor que me impulsa a seguir adelante.

## Bibliografía.

1. Gay ZO, Castellanos JL, Díaz G L. Series en medicina bucal. Embarazo en Odontología, Revista ADM, 2005;62(3): 116-119.
2. Betancourt VM, Pérez OA, Espeso NN, Miranda NM. Inflamación gingival asociada con factores de riesgo durante el embarazo. *Rev Cubana Estomatol*, 2007;44(4):1-9.
3. Novak MJ. Clasificación de las enfermedades y lesiones que afectan el periodoncio. En: Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Periodontología Clínica*, 9° ed, México, M° Graw Hill-Interamericana 2004: p.p. 66-69.
4. Otomo CJ. Tratamiento periodontal en la mujer (pubertad, menstruación, embarazo y menopausia) En: Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Periodontología clínica*, 9° edición, México 2004, M° Graw Hill-Interamericana: p.p. 545-550.
5. Perry DA. Control de la placa en el paciente periodontal. En: Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Periodontología clínica*, 9° edición, México, M° Graw Hill- Interamericana 2004: p.p. 689-705.
6. Rodríguez CH, López SM. El embarazo. Su relación con la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol*, 2003;40(2):61-68.
7. Arroniz PS, Martínez IJA, Gómez MA, et al. Enfermedad periodontal en 25 embarazadas y su relación con el tiempo de término de gestación y peso de sus productos. *Revista Ora I* 2006;7(22):345-348.
8. Santibañez F, et al. Frecuencia de caries y enfermedad periodontal en embarazadas. *Revista de la Facultad de Odontología*, UNAM 1998;14(4):226-230.
9. Contreras A, Herrera JA, Soto JE, Arce RM, Jaramillo A y Botero JE. Periodontitis is associated with pre-eclampsia in pregnant women. *J Periodontol* 2006;77(2): 182-188.
10. Mafra SF, Miranda CL, Costa JE, Amaral H, Quintao L, Oliveira C. Low Birth Weight and Preterm Birth: Adverse pregnancy outcomes and their association with maternal periodontitis. *J Periodontol* 2007;78(12): 2267-2276.
11. Toriz GA. Alto índice de enfermedad periodontal en México, *A tu Salud* (IMSS) 2008;(55): 12.
12. Guerrero AF, Torres BJM, Tudón TE, Domínguez AS. Identificación de factores de riesgo asociados a enfermedad periodontal y enfermedades sistémicas. *Revista ADM* 2004;61(3): 92-96.
13. Norma tecnicomédica para la prevención y manejo de la preeclampsia-eclampsia. Febrero 1995 IMSS: p.p. 12-13.
14. Carranza FA, Hogan LE. Agrandamiento gingival. En: Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Periodontología clínica*, 9° edición, México, M° Graw Hill-Interamericana 2004: p.p. 297-313.
15. Castellanos, JL. Díaz GL y Gay O. *Medicina en Odontología. Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas*. 2ª edición. México DF. El Manual Moderno 2002: p.p. 130-142.
16. Otomo-Corgel J. Tratamiento periodontal en la mujer. En: Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Periodontología clínica*, 9° edición, México, M° Graw Hill-Interamericana 2004: p.p. 689-705.
17. Carranza FA. Diagnóstico clínico. En: Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Periodontología clínica*, 9° edición, México, M° Graw Hill-Interamericana 2004: p.p. 456-473.
18. Mueller HP. *Periodontología*, 1ª edición, México, Manual Moderno 2006: 99-137.
19. Giglio MJ, Nicolosi. *Semiología en la práctica de la odontología*, 2ª edición, Chile. Mc Graw Hill/Interamericana 2000: p.p. 129
20. García MG, Jesús SR, Argüero LB, Torres GJ. *Investigación en salud*, 1ª edición, Edo Mex. UNAM-Iztacala 2001: p.p. 42-50.
21. García RH, Faure FA, González GA, García BC. *Metodología de la investigación en salud*, 1ª edición, México. M° Graw Hill 1999: p.p. 110-111
22. Wayne WD. *Bioestadística*, 4° ed, México DF, Limusa Wiley 2004: p.p. 15-55

## Correspondencia.

**Dra. María de Lourdes Hernández López**  
Vicente Riva Palacios Mza. 222 Lt 9  
Col. Ampliación Benito Juárez  
CP 07259, Gustavo A. Madero.  
Mexico, D.F.  
E-MAIL: lulusa\_w@hotmail.com