

Estado de Salud periodontal de embarazada en el Hogar materno Este de Santiago de Cuba .Enero a abril 2017

Nápoles Pastoriza, Dainara ¹
Soto López, Irenis Belkis²
Vizcay Ierrezuelo, Norys Lina ³
Berenguer Gouarnaluses, Juan Arturo ⁴

¹ Facultad de Estomatología .Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba

² Facultad de Estomatología.Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba

³ Clínica Estomatología Provincial Docente Mártires del Moncada, Santiago de Cuba, Cuba

⁴ Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen: Introducción: Las variaciones hormonales que experimentan las embarazadas, se encuentran entre los factores que pueden inducir la aparición de la enfermedad periodontal

Objetivo: Identificar el estado de salud periodontal de las embarazadas y su relación con la edad, factores de riesgo, higiene bucal y el nivel de conocimiento

Material y Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal en 40 embarazadas de 20 y más años de edad del Hogar Materno Este de la Provincia de Santiago de Cuba durante el período de enero a junio de 2017

Resultados: Se observó que en las embarazadas predominó la periodontitis en 50% en el grupo de 30 a 39 años y la gingivitis leve con un 36% en la edad de 20 a 29 años relacionado con la higiene bucal deficiente. Los factores de riesgos locales y generales más observados fueron la caries dental para un 42,5 % y las enfermedades respiratorias con un 20%

Conclusiones: Existió un predominio de la enfermedad periodontal en las embarazadas sobre todo en aquellas con caries dental, enfermedades respiratorias, higiene bucal deficiente y un nivel de conocimiento inadecuado.

Palabras clave: embarazo, enfermedad periodontal.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es una infección crónica producida por bacterias anaerobias que crecen dentro del surco gingival. ⁽¹⁾ Las variaciones hormonales que experimentan las mujeres en situaciones fisiológicas, como ocurre durante el embarazo, se encuentran entre los factores que pueden inducir la aparición de la enfermedad periodontal. Dichas variaciones hormonales producen cambios significativos en el periodonto, principalmente en presencia de inflamación gingival inducida por placa bacteriana preexistente.

La etiología a través de la cual las hormonas sexuales esteroideas femeninas, principalmente estrógeno y progesterona, afectan el periodonto, principalmente durante el embarazo, es variada. Sus efectos a nivel del tejido gingival son diversos por lo que se han clasificado en cuatro grandes grupos: cambios vasculares, cambios celulares, cambios microbiológicos y cambios inmunológicos. ^(2, 3, 4,5)

Para que exista enfermedad periodontal es necesaria la presencia de microorganismos, pero el crecimiento de éstos dentro del surco está influenciado por varios factores que determinarán el desarrollo final de enfermedad periodontal destructiva o no, tanto locales, (caries dental, cálculo dental, obturaciones defectuosas y desbordantes, mal posición dentaria, dientes perdidos no restituidos, y respiración bucal) como generales, (estrés, microbiota del surco, factores genéticos, Diabetes Mellitus y tabaquismo) y otros factores (bruxismo, hábitos lesivos, alteraciones hormonales y déficit de vitaminas). ⁽⁶⁾

La salud oral es fundamental para el adecuado control prenatal en el primer nivel de atención; las guías de práctica clínica sobre control prenatal de diversos países, establecen que el estomatólogo debe participar en la atención de la mujer gestante con la finalidad de evitar posibles complicaciones materno fetales resultado de las enfermedades que afectan la cavidad oral ⁽⁷⁾.

Este hecho ha motivado a los autores a realizar la presente investigación y por esta razón se plantea la siguiente interrogante: **¿Cómo será el estado de salud periodontal de las embarazadas en el Hogar Materno Este de Santiago de Cuba y su relación con alguna variable clínica y epidemiológica?**

Objetivo General:

-Identificar el estado de salud periodontal de las embarazadas, en el Hogar Materno Este de Santiago de Cuba en el periodo de enero a abril de 2017.

Objetivo Específico:

-Relacionar el estado de salud periodontal de las embarazadas en el Hogar Materno Este de Santiago de Cuba en el periodo de enero a abril de 2017; con la edad, factores de riesgo, higiene bucal y el nivel de conocimiento.

II. MÉTODO

A. Población y diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, en pacientes, ingresadas en el Hogar Materno Este de Santiago de Cuba, en el periodo comprendido de enero a abril de 2017. El universo estuvo constituido por 40 embarazadas de 20 años y más que cumplieron con los siguientes criterios.

B. Criterios de inclusión

Se incluyeron todas las mujeres embarazadas ingresadas en el Hogar Materno Este de Santiago de Cuba en el periodo comprendido de enero a abril de 2017 que dieron su consentimiento para participar en el estudio.

C. Criterios de exclusión

Se excluyeron a las gestantes con enfermedad psiquiátrica severa, menores de 20 años, aquellas que dejaron cuestionarios incompletos, quienes no permitieron el procedimiento de revisión oral.

D. Variables

Se consideró la edad cumplida en años y se agrupó en 3 grupos, el primero de 20 a 29 años, el segundo de 30 a 39 años y el tercero de 40 años y más. Como factores de riesgo locales se consideraron: Caries dental, Apiñamiento dentario, Tabaquismo, Bruxismo. Dentro de los factores de riesgo generales se consideraron: Diabetes mellitus, cardiopatías, enfermedades hematológicas y enfermedades respiratorias. Se utilizó para evaluar la enfermedad periodontal el Índice periodontal de Russell revisado por la OMS ⁽⁸⁾. Para determinar la Higiene bucal se utilizó el Índice de Higiene Bucal Simplificado (IHB-S) de Greene y Vermillion ⁽⁸⁾. Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos se aplicó a las embarazadas un cuestionario de 12 preguntas.

E. Técnicas y procedimientos de obtención de la información:

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema, coordinada conjuntamente con expertos en la materia. Se utilizaron sistemas computadorizados para recopilación de la bibliografía nacional e internacional actualizada en el tema en cuestión. Se realizó un examen detallado y minucioso intraoral de todas las pacientes, utilizando para ello el Set de diagnóstico estomatológico (constituido por un espejo bucal, pinza para algodón y explorador), la sonda periodontal, y los guantes.

F. Aspectos éticos:

Durante la ejecución de la investigación se cumplieron con las recomendaciones de Helsinki. Se solicitó la aprobación del director del Hospital y la autorización voluntaria de los pacientes para su inclusión, expresada a través de la firma del consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Estado de salud periodontal según grupos de edades. Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. Enero a abril de 2017.

Estado periodontal	Grupos de edades							
	20-29		30-39		40 y más		Total	
	No*	%	No*	%	No.	%	No**	%
Sano	1	4	-	-	-	-	1	2,5
Gingivitis leve	9	36	3	21,4	1	10	13	32,5
Gingivitis severa	6	24	3	21,4	-	-	9	22,5
Periodontitis	8	32	7	50	-	-	15	37,5
Periodontitis avanzada	1	4	1	7,1	-	-	2	5
Total	25	62,5	14	35	1	2,5	40	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

*Calculado en base al total de embarazadas por grupos de edades

**Calculado en base al total de embarazadas

El 62,5% del total tuvo una edad de 20-29 años donde predominó la Gingivitis leve como se observa en la tabla 1.

Tabla 2. Embarazadas según estado de salud periodontal e higiene bucal

Estado perio- dental	Higiene bucal				Total	
	Eficiente		Deficiente		No**	%
	No*	%	No*	%		
sano	1	33,3	-	-	1	2,5
Gingivitis leve	1	33,3	12	32,4	13	32,5
Gingivitis sev- era	-	-	9	24,3	9	22,5
Periodontitis	-	-	15	37,8	15	37,5
Periodontitis avanzada	1	33,3	1	2,7	2	5
Total	3	7,5	37	92,5	40	100

* Por ciento calculados según al total por columnas

** Calculado en base al total de embarazadas

El 92,5% del total tenían higiene bucal deficiente. En estas pacientes prevaleció la Periodontitis representando un 37,8% del total ,como se observa en la tabla 2.

Tabla 3. Embarazadas según factores de riesgo locales y estado de salud periodontal

Factores de riesgo	Sanos (N=1)		Gingivitis leve (N=13)		Gingivitis severa (N=9)		Periodontitis (N=15)		Periodontitis avanzada (N=2)		Total	
	No	%	No	%	No	%	No*	%	No*	%	No*	%
	*		*		*		*		*		*	
Tabaquismo	-		1	7,7	-	-	2	13,3	-	-	3	7,5
Caries dental	1	100	1	7,7	3	33,3	10	66,7	2	100	17	42,5
Bruxismo			-		1	11,1	-	-	-	-	1	2,5
Apiñamiento dentario	-	-	-		2	22,2	7	46,7	-	-	9	22,5

* Calculado en base al total de embarazadas según estado de salud periodontal

** Calculado en base al total de embarazadas.

Como se muestra en la tabla 3, el 75% del total de pacientes presento algún factor de riesgo local, el factor de riesgo local que más se observó en las pacientes fue la caries para un 42,5% del total predominando entre estas la periodontitis.

Tabla 4. Embarazadas según enfermedades sistémicas y estado de salud periodontal

Factores de riesgo	Gingivitis leve		Gingivitis severa		periodontitis		Periodontitis avanzada		total	
	No	%	No	%	No.	%	No.	%	No*	%
Diabetes mellitus	-		-	-	-	-	1	50	1	2,5
Cardiopatías	2	15,4	-	-	1	6,7	-	-	3	7,5
Enfermedades Hematológicas	3	23,1	1	11,1	-	-	-	-	4	10
Enfermedades respiratorias	-	-	3	33,3	4	26,7	1	50	8	20

Como se observa en la tabla 4, el mayor porcentaje lo presentaron las enfermedades respiratorias como enfermedades sistémicas, representando un 20% del total de pacientes.

Tabla 5. Estado de salud periodontal y nivel de conocimiento en las embarazadas

Estado periodontal	Nivel de conocimiento			
	Adecuado		Inadecuado	
	No*	%	No*	%
sano	1	6,25	-	-
Gingivitis leve	5	31,25	8	33,3
Gingivitis severa	5	31,25	4	16,7
Periodontitis	4	25	11	45,8
Periodontitis avanzada	1	6,25	1	4,2
Total*	16	40	24	60

*Calculado en base al total de pacientes por nivel de conocimiento

Como se muestra en la tabla 5, el 60% del total de embarazadas tuvo un nivel de conocimiento inadecuado y de estas el 45,8% padecía de Periodontitis.

DISCUSION

En nuestra investigación se observó que la frecuencia de la enfermedad periodontal en el grupo fue alta al igual que en otros estudios realizados a embarazadas^(4,9) Los reportes estadísticos con relación a la frecuencia de enfermedad periodontal en el embarazo incluyen porcentajes que oscilan entre 30 % y 100 % en grados diversos, estudios como los de Ziskin y col.⁽¹⁰⁾ que estudiaron 416 gestantes, identificaron que un 38,9 % tenían alguna forma de gingivitis, Loe (1965)⁽¹¹⁾ encontró que el 100 % de las mujeres tenían signos de inflamación gingival, Arafat encontró 76,7 %.⁽¹²⁾

Al analizar la severidad podemos ver que en este estudio predominó la periodontitis, resultados similares se obtuvieron en estudios como el realizado por Normabuena y Palma⁽¹³⁾ quienes encontraron un 57,57% de gestantes que presentaron periodontitis de leve a avanzada, Almarales⁽¹⁴⁾ en su investigación encontró un predominio de la gingivitis severa.

Moss y colaboradores⁽¹⁵⁾ examinaron 891 mujeres embarazadas en dos oportunidades: antes de las 26 semanas de gestación y 48 horas posteriores al parto. Las mujeres que presentaron progresión de su condición periodontal eran principalmente jóvenes, de mayor peso, raza negra y fumadoras. La progresión ocurrió con mayor frecuencia en sitios interproximales de premolares y molares, concluyeron que los síntomas de la inflamación gingival se agravan durante el embarazo y que están relacionados con la edad, lo cual coincide con lo hallado en el estudio.

La mujer embarazada pasa por cambios hormonales muy fuertes, produciéndose un debilitamiento del sistema inmunológico. Si la paciente presenta una gingivitis leve unida a una deficiente higiene oral, al tener las defensas más bajas se podrá producir una instauración de la periodontitis y un avance más acelerado de la misma lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio donde las gestantes estudiadas en su mayoría tenían una higiene bucal deficiente predominando entre ellas la periodontitis^(16,17)

El factor de riesgo local más observado en las pacientes fue la caries dental prevaleciendo entre estas la periodontitis lo cual coincide con Bastarrechea.⁽¹⁶⁾

Se pudo constatar que un gran porcentaje de las gestantes, presentaban alguna enfermedad sistémica y todas tenían algún grado de afección periodontal, este estudio además coincide con autores como Laffita Lobaina y colaboradores⁽¹⁸⁾ quienes encontraron en su investigación un predominio de las enfermedades respiratorias como enfermedades sistémicas.

En este trabajo se pudo observar que no existió una relación directa entre el nivel de conocimiento y el estado de salud periodontal ya que muchas de las pacientes con nivel de conocimiento adecuado presentaron diversos grados de enfermedad periodontal. En ocasiones la conducta hacia la salud no está condicionada por el conocimiento que posean las personas sobre ella, la población puede identificar las causas, síntomas, los ciclos de la enfermedad y los mecanismos para prevenirlas, pero sus comportamientos y prácticas no se corresponden con ese conocimiento.

IV. CONCLUSIONES

Existió un predominio de la enfermedad periodontal en las embarazadas, sobre todo en aquellas con caries dental, enfermedades respiratorias, higiene bucal deficiente

REFERENCIAS

1. Amar S.,Cheng K. Influencias de las variaciones hormonales en el periodonto de la mujer. *Periodoncia* 2000, 6: 79-87
2. Burt. B. Epidemiología de las enfermedades periodontales 2015,[citado en enero de 2017]. pp. 1046-1419. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1902/jop.2005.76.8.1406>Medline.
3. MadianosPN,BobetsisYA,OffenbacherS.Adversepregnancyoutcomes(APOS)and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *J ClinPeriod.* 2013;4 O(Suppl 14):170-80.
4. Herane M. y Cols. Enfermedad periodontal y embarazo. revisión de la literatura .REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(6) 936-943.
5. Peñaloza De La Torre U, Peñaloza De La Torre P. Relación entre los factores predisponentes: higiene bucal, placa bacteriana y dieta, con el grado de gingivitis en las gestantes que acuden al puesto de salud intiorko del distrito de ciudad nueva del departamento de Tacna. *Revista Médica Basadrina* 2012; 6(2): 12-14.
6. China Meneses E.M, González Díaz M.E. Compendio de Periodoncia. La Habana. Editorial Científico Técnica, 2006: 68-79.
7. Amaya-GuíoJ, Díaz-Cruz LA, Cardona-Ospina A, Rodríguez-Merchán DM,Osorio-SanchezD,Barrera-Barinas A. Guia de Práctica Clínica para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo.Rev Colomb Obstet Ginecol; 2013 [citado 2017 Nov 27];64(3):245-88. Disponible en :http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342013000300005&l
8. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Ginebra:OMS; 2012.[citado en enero de 2017]. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/pr15/es/>.
9. Cordova- Hernandez JA, Bulnes-Lopez RM. Nivel de conocimiento sobre prevención de salud bucal en gestantes, hospital de la mujer, Villahermosa, Tabasco 2007. *Horizonte Sanitario*[Internet].2007 [citado 2016 Nov 27] 6(2):18-25.Disponible en:<http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/220>.
10. Redacción de Geodental. Estado periodontal en la embarazada. 2005.[serie en Internet].[citado 15 de feb de 2017]. Disponible en: <http://www.geodental.net>.
11. Loe H. Periodontal changes in pregnancy.*Jperiodontol* ,36(1965),pp.209-217.Medline
12. Arafat A.H. The prevalence of pyogenic granuloma in pregnant women.*J Baltimore Coll Dent Surg*, 1974; 29:64-70. Medline.
13. Norambuena-Suazo*P, Palma-Cárdenas I. Necesidad de tratamiento periodontal en embarazadas,Frutillar, Chile.*Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral.* 2016;9(2):121-124
14. Almarales C. Conocimientos sobre salud bucal y demanda de servicios estomatológicos en relación con la enfermedad periodontal en embarazadas. *Rev Cubana Estomatol* 2008;45. (2):14-19.
15. Moss K.L., J.D. Beck,S. Offenbacher Clinical risk factors associated with incidence and progression of periodontal conditions in pregnant women *J. Clin Periodontol*, 32 (2015), [citado: 16 de feb de 2017] pp. 492-498. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-051X.2015.00703.x>Medline
16. Bastarrechea Milán MM, Alfonso Betancourt MN, Oliva Pérez M. Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental en Yemen. *Rev Cubana Estomatol.*2009;46(4):1-15.
17. Periodontitis en el embarazo.2017.[citado: 16 de feb de 2017].Disponible en:[https://www.prepdental.es/Periodontitis en el embarazo](https://www.prepdental.es/Periodontitis%20en%20el%20embarazo).
18. LaffitaLobaina YM, Riesgo Cosme YC, Corujo Torres CM, Crespo Mafrán MI. Salud bucal en gestantes de un área de salud urbana [artículo en línea] *MEDISAN*2012;[citado: 16 de feb de 2017]13(4).Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san07409.htm