



GINGIVITIS CRÓNICA EN EMBARAZADAS. CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE SIBONEY. PLAYA 2018 – 2019

Autora principal: Dra. Grissel Mayán Reina. Estomatóloga General. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Especialista de 1er grado en Periodoncia. Clínica Estomatológica Docente Siboney. La Habana Cuba.

Correo: gmayan@infomed.sld.cu, e.martinez@nauta.cu

Coautores: Dr. Miguel Antonio Henríquez Rodríguez, Dra. Dayanira Parejo Maden, Dra. Liset Morales Morán, Dra. Rayma Francis Rodríguez Poey.

Resumen

Introducción. El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo, que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud periodontal. **Objetivo.** Determinar la asociación entre el estado de gestación y la gingivitis crónica en las embarazadas pertenecientes al área de salud de la Clínica Estomatológica Docente Siboney. **Material y métodos.** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en 78 embarazadas del área mencionada, desde noviembre del 2017 a noviembre del 2018. A las gestantes se les realizó interrogatorio y examen clínico, los que permitieron llegar al diagnóstico de la gingivitis crónica e identificar los factores de riesgo y los agravantes de la enfermedad periodontal. Como medida de resumen se utilizó el porcentaje y la prueba Chi cuadrado de Pearson para asociación de las variables. **Resultados:** La gingivitis crónica afectó el 52,6% de las gestantes, destacándose las de 21 a 30 años de edad y el primer trimestre de gestación. Predominó, la gingivitis crónica moderada con el 63,4% así como la higiene bucal deficiente en cuanto a los factores agravantes, para un 56,1%. Conclusiones. Más de la mitad de las gestantes se encontraban afectadas por gingivitis crónica en el primer trimestre de embarazo, encontrándose asociación entre las mismas.



Palabras clave: Gingivitis crónica, embarazo, factores de riesgo y agravantes de la enfermedad periodontal

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad periodontal es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la gingivitis crónica (GC) la más común dentro de ellas. La misma afecta a los tejidos superficiales que rodean el diente, donde se evidencian cambios en cuanto al color, tamaño, forma, consistencia, posición y la textura superficial de la encía.¹⁻³

En el inicio y desarrollo de la GC intervienen los siguientes factores de riesgo: la microbiota del surco, el estrés, los factores genéticos, el tabaquismo y la diabetes mellitus. También influyen otros factores agravantes, como la higiene bucal deficiente, los factores acumuladores de placa dentobacteriana (PDB), las enfermedades generales y los estados fisiológicos.⁴

El embarazo constituye un estado fisiológico que forma parte de la vida reproductiva de la mujer y que tiene una edad fértil comprendida entre los 15 y los 45 años, principalmente. Esta etapa, no solo marca el nacimiento del bebé, sino que también provoca cambios, tanto inmunológicos como fisiológicos, para dar cabida al feto en su crecimiento. El embarazo constituye un período de grandes modificaciones fisiológicas en el organismo, que pueden conllevar a la aparición de trastornos en el estado de salud bucal, en específico la periodontal.^{4, 6}

El embarazo no produce GC, pero en esta etapa se acentúa la respuesta inmunoinflamatoria gingival ante la presencia los factores de riesgo y los agravantes.^{5,7}

Los estudios refieren que la GC pueden padecerla desde el 30 al 100 % de las embarazadas.^{6, 8}

En los últimos meses se ha evidenciado un aumento del número de gestantes afectadas periodontalmente que acuden a la clínica y con una higiene bucal deficiente. Lo anterior motivó realizar esta investigación cuyo propósito fue determinar la



asociación entre el estado de gestación y la gingivitis crónica en las embarazadas pertenecientes al área de salud de la Clínica Estomatológica Docente Siboney.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en embarazadas pertenecientes al área de salud de la Clínica Estomatológica Docente Siboney del municipio Playa, en la provincia La Habana, en el período de noviembre del 2017 al mismo mes del 2018. De un total de 90 gestantes, se escogió una muestra de 78 ya que se excluyeron las embarazadas que no residían en el área, las diagnosticadas con periodontitis crónica y las que no estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

A las pacientes se les aplicó una encuesta, previo consentimiento (verbal y escrito) para participar en la investigación y se les realizó el examen bucal mediante visualización directa, con espejo bucal plano, explorador y sonda periodontal.

Las variables estudiadas fueron:

Edad: de 15 años en adelante (según años cumplidos en el momento del examen).

Tiempo de gestación: según los tres trimestres de embarazo.

Presencia y gravedad de la gingivitis crónica: según Índice Gingival.⁹

Factores de riesgo:

- a) diabetes mellitus (según diagnóstico realizado previamente por el facultativo y con constancia en la historia clínica de la gestante)
- b) tabaquismo (si lo o no practicaban en el momento del estudio)

Factores agravantes:

- a) higiene bucal deficiente, según Índice de Higiene Bucal Simplificado⁹
- b) acumuladores de PDB: presencia de apiñamiento dentario, cálculo, caries dental, aparatología de Ortodoncia, obturaciones defectuosas, dientes ausentes no restituidos y respiración bucal.

Como medida de resumen se utilizó el porcentaje. Se calculó Chi cuadrado de Pearson con el objetivo de evaluar la asociación entre las variables.



III. RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes según edad y tiempo de gestación.

Edad	Tiempo de gestación						Total	
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre			
	No	%	No	%	No	%	No	%
15 a 20 años	19	24,4	1	1,3	0	0,0	20	25,6
21 a 30 años	31	39,7	10	12,8	2	2,6	43	55,1
31 a 37 años	13	16,7	0	0,0	0	0,0	13	16,7
38 y más años	1	1,3	1	1,3	0	0,0	2	2,6
Total	64	82,1	12	15,4	2	2,6	78	100,0

El grupo más representativo fue el de 21 a 30 años de edad para un 55,1%. Con respecto al tiempo de gestación, el 82,1% se encontraba en el primer trimestre. (Tabla 1)

Tabla 2. Presencia de gingivitis crónica en las gestantes.

Gingivitis crónica	No.	%
Afectadas	41	52,6
No afectadas	37	47,4
Total	78	100,0

De las gestantes estudiadas el 52,6 % estuvo afectada por gingivitis crónica. (Tabla 2).



Tabla 3. Pacientes según edad y presencia de gingivitis crónica.

Edad	Gingivitis crónica	
	No.	%
15 a 20 años	3	7,3
21 a 30 años	21	51,2
31 a 37 años	15	36,6
38 y más años	2	4,9
Total	41	100,0

El grupo de 21 a 30 años de edad, fue el más afectado con un 51,2%. (Tabla 3)

Tabla 4. Gingivitis crónica de acuerdo al tiempo de gestación.

Gingivitis crónica	Tiempo de gestación						Total	
	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Afectadas	28	35,9	11	14,1	2	2,6	41	52,6

$p=0,004$

El 35,9 % de las gestantes estuvo en el primer trimestre. Al realizar el cálculo del test estadístico se encontró asociación significativa entre el tiempo de gestación y la presencia de gingivitis crónica ($p= 0,004$). (Tabla 4)



Tabla 5. Gravedad de la gingivitis crónica.

Gravedad de la Gingivitis Crónica	No	%
Leve	13	31,7
Moderada	26	63,4
Severa	2	4,9
Total	41	100,0

En cuanto a la gravedad, predominó la forma clínica moderada con un 63,4%. (Tabla 5)

Tabla 6. Comportamiento de los factores (de riesgo y agravantes) presentes en las gestantes afectadas.

Factores	No	%
Higiene bucal deficiente	23	56,1
Factores acumuladores de PDB	12	29,3
Tabaquismo	3	7,3
Diabetes mellitus	2	4,9

Predominó la higiene bucal deficiente para un 56,1%, seguido de los factores acumuladores de placa para un 29,3%.

IV. DISCUSIÓN

El embarazo es un proceso natural y sublime en la vida de una mujer, etapa que está acompañada de cambios fisiológicos, patológicos y psicológicos. El aumento de los niveles hormonales, estrógenos y progesteronas, indispensables para el desarrollo del



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
“Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



feto, que se asocian con enfermedades bucales como la gingivitis crónica del embarazo
6

Sueiro y cols ¹⁰ y Fraga ¹¹ encontraron gran cantidad de gestantes afectadas por GC, con un 78 y 69,3 % respectivamente, aunque sus resultados son más elevados si lo comparamos con la obtenida en el presente estudio.

Lo anterior está muy relacionado con los efectos de las hormonas sexuales esteroideas en los tejidos gingivales, que ocasionan cambios vasculares, celulares, microbiológicos e inmunológicos. Dichos cambios favorecen que se exagere la respuesta inmunoinflamatoria gingival ante la presencia de los factores de riesgo y a los agravantes.^{8, 12,13}

Clínicamente se aprecian las encías hipercoloreadas, blandas, punteado gingival disminuido, tendencia al sangrado gingival, tanto espontaneo como al cepillado bucal e instrumentación y a la formación de bolsas virtuales.^{4, 10}

Gómez ¹⁴ planteó que dentro de las enfermedades bucales presentes en las embarazadas la GC es muy frecuente, siendo los grupos de 20 - 24, 25- 30 años, los más representativos, siendo estos rangos de edades similares a los del actual estudio. Coincidiendo también con otra investigación realizada en nuestro país ¹⁰ donde la mayor cantidad de gestantes afectadas estuvo en el rango de 19 a 34 años.

Relacionado con el tiempo de gestación se plantea que los cambios inflamatorios comienzan durante el segundo mes de gestación y alcanzan su punto máximo en el octavo mes, luego se observa una brusca disminución en relación a una disminución concomitante en la secreción de las hormonas sexuales.^{3, 6}

Así para Huamán¹⁵ el tiempo de gestación está muy relacionado con la presencia de la GC, y en su estudio tuvo una asociación significativa ya que el valor de $p = 0.005$ al igual que se pudo encontrar en la investigación actual (donde $p = 0.004$). Sin embargo, en la realizada por Isuiza ¹⁶ no existió asociación estadística entre GC y el tiempo de gestación ($p= 0.699$), resultado que difiere del nuestro.

Con respecto a la gravedad de la GC encontramos una coincidencia con el estudio realizado por Villenas ¹² en Perú, donde la GC moderada fue la más prevalente, con un



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
“Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



54,4 %. Sin embargo, en la mayoría de la bibliografía revisada se evidencia que es más frecuente la GC leve y así lo reflejan los estudios realizados por Huete⁸ Ruiton¹⁷ y Nápoles¹⁸ para para un 50,9, 92,8 y 36,1% respectivamente, resultados que difieren a los obtenidos en la presente investigación.

Díaz Couso y cols¹⁹ consideran que el estado de salud bucal de la embarazada se ve afectado por la presencia de factores que perpetúan y agravan la GC en las gestantes, como los irritantes locales y la deficiente higiene bucal. Agregan, que el conocimiento de estos factores es gran importancia, ya que las embarazadas constituyen un grupo priorizado de especial interés para los estomatólogos, y en dependencia de la educación para la salud que seamos capaces de brindarles durante su estado gestacional, así será su desempeño como futuras madres y transmisoras de conductas de higiene bucal saludables para sus hijos. Los autores del actual estudio coinciden con lo anterior.

Sobre higiene bucal deficiente y GC Isuiza¹⁶ en su estudio observaron que, si existió relación entre estas variables, destacándolo como un importante factor agravante, ya que, la deficiencia en la higiene bucal, favorece a la acumulación mayor cantidad de PDB y mayor inflamación de los tejidos gingivales. Resultados similares los obtenidos por Herrera y cols³ donde la asociación entre estas variables fue muy significativa. En el presente estudio este fue el factor más frecuente (higiene bucal deficiente), aunque no fue estadísticamente significativo.

Contreras¹ refiere que se debería enfatizar más en los aspectos relacionados con la motivación y educación para la salud, que incluye la generación de destrezas en técnicas de higiene bucal en este tipo de población, que son consideradas de riesgo y grupo priorizado.

Con relación a la diabetes mellitus y la GC, la literatura reporta una prevalencia entre el 9,7 y el 13,9%²⁰, la presente investigación solo tuvo dos, aunque estaban afectadas. La diabetes mellitus es un factor de riesgo de la GC. La misma provoca rigidez de los vasos sanguíneos como consecuencia de la hiperglucemia y por lo anterior los pacientes diabéticos, presentan muchas alteraciones en los tejidos gingivales, como,



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
“Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



por ejemplo: en la microbiota subgingival donde se incrementa la virulencia de los microorganismos anaerobios y en la respuesta inmunoinflamatoria de los tejidos periodontales (la cual se encuentra deprimida).^{4,19}

En cuanto al tabaquismo se obtuvo una baja cifra en las embarazadas del estudio (solo tres) y esto habla muy bien acerca de las actividades que se realizan en materia de promoción de salud, pues muchas de ellas están conscientes de los efectos negativos de esta práctica sobre el feto, no siendo así en cuanto al daño del tabaquismo en los tejidos periodontales. Durante el consumo de cigarrillos y tabaco se liberan al medio bucal y extrabucal sustancias tóxicas, como la nicotina y alquitrán que provocan muchas alteraciones como: modificaciones en la microflora subgingival, en la microcirculación normal de los tejidos gingivales, inhibición de los mecanismos inmunitarios de defensa, lo que aumenta la severidad de las lesiones periodontales y además dificulta la cicatrización de los tejidos periodontales.^{1,4}

Según Bouza Vera y cols⁶ el estomatólogo general integral (EGI) debe conocer adecuadamente los cambios que pueden sucederse en el organismo de la mujer embarazada, para así saber hacia dónde dirigir la atención estomatológica, que se convierte, por tanto, en prioridad, si se tiene en cuenta que existe una estrecha relación entre la salud bucal y el embarazo con un dinamismo directamente proporcional entre estos dos aspectos: la salud bucal inadecuada puede afectar el buen desarrollo del embarazo y, a su vez, el embarazo puede afectar la salud bucal de la gestante. Contreras¹ refiere la necesidad de integrar los programas que promocionan la salud general con aquellos que promocionan la salud oral. Se coincide con lo anterior y se añade la importancia de vincular trabajo del EGI con otras especialidades, ejemplo la Periodoncia lo que permitirá brindar una atención más integral.

V. CONCLUSIONES

Más de la mitad de las gestantes se encontraban afectadas por gingivitis crónica, destacándose las edades comprendidas entre 21 a 30 años y respecto a la forma clínica, predominó la GC moderada. Según el tiempo de gestación, el primer trimestre



de embarazo fue el más número de afectadas tuvo con GC y se encontró asociación entre estas dos variables. Hubo predominio de los factores agravantes de la enfermedad periodontal; siendo la higiene bucal deficiente y los factores acumuladores de placa respectivamente los más frecuentes.

Referencias bibliográficas

1. Contreras-Rengifo A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clín de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet] 2016 [citado 2020 Abril 24]; 9(2): 193-202. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072016000200018&lng=es
2. Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. Rev Clín de Periodoncia, Implantología Rehabilitación Oral [Internet] 2016 [citado 2019 Abr 10]; 9(2):203-7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539116300362>
3. Herrera MY, Carrandi GK, Crespo EBM, Echevarría MRG, Mendoza MDR, Cruz CC. Conocimiento e información sobre periodontopatías como riesgo de prematuridad-bajo peso neonatal en embarazadas y Especialistas en Estomatología. Acta Med Cent [Internet] 2018 [citado 2019 Abr 10]; 12(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77328>
4. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. 2ªed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
5. Aguilar-Cordero MJ, Rivero-Blanco T, León-Ríos X, Rodríguez-Blancque R, Gil-Montoya JA. La Enfermedad Periodontal como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto. JONNPR [Internet] 2018; 3(11):906-922. Disponible en: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
6. Bouza-Vera M, Martínez-Abreu J, Carmenate-Rodríguez Y, Betancourt-González M, García-Nicieza M. El embarazo y la salud bucal. Rev. Médica. Electronica [Internet] 2016 [citado 2019 Abr 10]; 38(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1274>
7. Rodríguez-Sotomayor Y. Salud bucal, embarazo y género. Revista Información Científica [Internet] 2018 [citado 2019 Abr 10]; 97: 496-507. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000700496
8. Huete GA, Duarte L, Jaryery D. Estado gingival en mujeres embarazadas que acuden a la Clínica Odontológica del Puesto de Salud Roberto Clemente, de la ciudad de Masaya durante octubre-noviembre del 2015 [Tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. [Consultado 16 marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2834/>
9. Sosa-Rosales M. indicadores epidemiológicos. En: Herrera López I. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Ciencias Médicas, 2003. p 517-557.
10. Sueiro-Sánchez I, Hernández-Millán A, Vega-González S, Yanes-Tarancón B, Ercia-Sueiro L, Solano-López E. Determinación del estado de salud bucal en embarazadas.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
“Facultad de Estomatología “Raúl González Sánchez”
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- Revista Finlay [Internet] 2015 [citado 2019 Mar 27]; 5(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/342>
11. Fraga FE, García MEM. Intervención educativa sobre periodontopatías en embarazadas. Clínica estomatológica “Manuel Angulo”. Noviembre 2014-marzo 2015. Rev. 16 de abril [Internet] 2015 [citado 2019 Abr 10]; 54(260). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=66057>
 12. Villena-Otiniano GA. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo [Tesis]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán; 2016. [Consultado 16 marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uess.edu.pe/handle/uess/4738>
 13. Morelli EL. Pregnancy, parity and periodontal disease. Australian Dental Journal [Internet] 2018 [cited 2020 April 25]; 63(3): 270- 8. Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/adj.12623>
 14. Gómez PY, Macías EL. Salud Bucal en un grupo de Embarazadas. Área Sur. Sancti Spíritus. 2014. Gaceta Médica Espirituana [Internet] 2015 [citado 2019 Marzo 10]; 17(3): 23- 7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2015/gme153h.pdf>
 15. Huamán-Culqui R. Prevalencia de gingivitis en gestantes atendidas en el Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoya 2017 [Tesis]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [Consultado 16 marzo del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/untrm/1161/informe%20final%20reyna%20huaman%20culqui.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 16. Isuiza-Vargas AC. Relación entre los factores predisponentes con el grado de gingivitis en gestantes que acuden al centro de salud “6 de octubre” [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014 [Consultado 16 marzo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiguaitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3746/Ana_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Ruiton-Ruiz CA. Relación de la caries dental y la enfermedad gingival con el índice de higiene oral en gestantes del primer trimestre de 18 – 35 años de edad, atendidas en el Hospital Albrecht, 2016 [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. [Consultado 16 marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/2238>
 18. Nápoles-Pastoriza D, Soto-López IB, Vizcay-Hierrezuelo NL, Berenguer- Gouarnaluse JA. Estado de salud periodontal de embarazadas del Hogar Materno Este de Santiago de Cuba. Rev. 16 de abril [Internet] 2018 [citado 2019 Abr 10]; 57(267): 13- 9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2018/abr18267d.pdf>
 19. Díaz-Couso Y, Jorge-Mayedo D, Santos-Velázquez T, Reyes-Nieblas Y, Guerra- García K. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: 2019 mar 10]; 23(1): 22-31. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3728>
 20. Hod M, Kapur A, Sacks DA, Hadar E, Agarwal M, Di Renzo GC et al. Diagnosing gestational diabetes mellitus. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2015 [cited 2019 Marzo 10]; 131(1): 173- 211. Available in: : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26433807>