

La inflamación periodontal y su relación con el embarazo y parto

Dr. Leonidas Barletta*, Dra. Patricia L. Klein**, Dra. Delia G. Tau***, Dra. Nora Di Salvi***, Dra. Ester Friso****, Dra. Karina Schmidt****, Dra. Pilar Lino Rivero****, Dra. Rosa Guerrero Astudillo****, Dra. María I. Urrutia[^]

RESUMEN

Es sabida la influencia de la infección periodontal en la salud general de las personas como lo determinan numerosas publicaciones demostrando las alteraciones de los distintos aparatos sistémicos y el hallazgo de bacterias y sustancias proinflamatorias que tuvieron su origen en la inflamación gingivoperiodontal. La bibliografía internacional muestra la influencia de la periodontitis en la alteración del tiempo de embarazo y del peso del recién nacido como consecuencia de la existencia de enfermedad periodontal en las futuras madres. Con el objetivo de conocer tal situación en nuestro medio estudiamos un grupo de mujeres embarazadas registrando el estado periodontal y su seguimiento hasta el parto para establecer el tiempo de gestación y el peso de los recién nacidos.

Palabras clave: enfermedad periodontal, embarazo, parto, bajo peso, parámetros periodontales.

INTRODUCCIÓN

La repercusión sobre el resto del organismo de la infección responsable de la inflamación de los tejidos periodontales se ha ido corroborando cada vez más en éstos últimos años donde la acción de las bacterias da lugar a la modificación tisular y a la formación de compuestos químicos que se pueden trasladar a cualquier lugar de los sistemas orgánicos. Muchas causas han sido asociadas al parto prematuro y nacimientos de bajo peso¹ especialmente a infecciones génito urinarias o vaginosis bacterianas que aparecen como una de las causas importantes y comunes de ruptura de membranas.²

Estudios recientes han posicionado a la enfermedad periodontal como un factor de riesgo para el parto prematuro y nacimientos de bajo peso dado que es una infección iniciada por bacterias predominantemente Gram-, anaeróbicas que pululan en la zona subgingival y conjuntamente con las defensas del huésped cumplen un papel primordial en la patogénesis de la enfermedad periodontal, cuyo tratamiento reduciría el grado de parto prematuro y nacimientos de bajo peso.³ Los com-

* Prof. Titular. Cátedra de Periodoncia B de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

** Prof. Adjunta. Cátedra de Periodoncia B de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

*** JTP. Cátedra de Periodoncia B de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

**** Ayud. Diplomados. Cátedra de Periodoncia B de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

[^] CeSPI. Cátedra de Periodoncia B de la Facultad de Odontología. Universidad Nacional de La Plata.

ponentes celulares de los microorganismos como los lipopolisacáridos activan a las células del sistema inmune estimulando la producción de enzimas y mediadores proinflamatorios que destruyen el tejido conectivo.⁴ Como objetivo de éste trabajo estas comprobaciones de origen internacional nos ha impulsado a explorar que es lo que ocurre en nuestro medio en base a una evaluación estadística de una población de mujeres embarazadas.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la Cátedra de Periodoncia B de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata se estudiaron 93 mujeres embarazadas pertenecientes al Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Interzonal General de Agudos Gral, San Martín de La Plata a quienes se les hizo un examen periodontal, historia clínica médica y registro de medicación administrada. Se incluyeron las que no figuraban en su historia médica enfermedades importantes y que no se administraran medicamentos que pudieran afectar la gestación, excluyéndose por lo tanto a aquéllas con afecciones sis-

témicas y/o toma de medicamentos puedan interferir el embarazo. Se registraron los parámetros periodontales como profundidad de sondaje (PS), nivel de inserción (NI), índice de placa (IP), índice gingival (IG), índice de sangrado (IS) y movilidad dentaria (M) en los dientes según el índice de Ranfjörd y se hizo el procesamiento estadístico.

RESULTADOS

La mayoría de las pacientes examinadas eran madres primerizas en un 46%, siguiendole las que tuvieron un embarazo anterior en un 25%, 2 embarazos en un 15%, 3 con un 6%, 4/5 con un 4% y 11 embarazos con solamente 1% (Tabla 1), con un rango de edad de 14 a 39 años concentrándose el mayor número entre 17 y 25 años representando el 29,3% de total.

Con respecto a los parámetros periodontales, el mayor número estuvo situado en el punto 1 siendo en el IP con un promedio para todos los dientes estudiados de 63%, el IG con 46%, en 0mm la PS con 96%, en 0mm en NI con 86%, punto 0 en IS con 74% y punto 0 en M con 97%. (Tabla 2)

Tabla 1. Número de embarazos anteriores de las pacientes examinadas

Nº de emb.	0	1	2	3	4/5	>6
%	46	27	16	6	4	1

Tabla 2. Valor de los parámetros de los dientes estudiados

Diente	IP	IG	PS	NI	IS	M
16	69% G1	58% G1	95% 0mm	85% 0mm	85% G0	99%G0
21	63% G1	47% G1	100% 0mm	92% 0mm	72% G0	96% G0
24	71% G1	58% G1	99% 0mm	86% 0mm	72% G0	100% G0
44	68% G1	59% G1	96% 0mm	83% 0mm	75% G0	98% G0
41	44% G1	53% G1	94% 0mm	86% 0mm	67% G0	99% G0
36	68% G1	52% G1	91% 0mm	83% 0mm	72% G0	100% G0

Tabla 3. Presencia de antecedentes médicos

Antecedentes médicos	Casos	%
Trast. digestivos	4	4,3
Fumadoras	3	3,2
Trast. respiratorios	3	3,2
Hepatopatías	3	3,2
Alter. Psíquicas	2	2,2
Alter. urinarias	2	2,2
Anorexia-bulimia	2	2,2
Anemia	2	2,2
Alter. Ováricas	1	1,1
Celiaquía	1	1,1
Tumor de rodilla	1	1,1
Sífilis	1	1,1
Viruela	1	1,1
Alter. renales	1	1,1
Diabetes	1	1,1
Hipertensión arterial	1	1,1

Los antecedentes médicos y factores de riesgo registrados mostraron que la mayor presencia fue de trastornos digestivos(4,3%), siguiéndole fumadoras, trastornos respiratorios y hepatitis(3,2%), trastornos psiquiátricos, infecciones urinarias, alteraciones alimenticias y anemia(2,2%) y en menor medida tumor ovárico, celiacía, tumor de rodilla, sífilis, viruela, infección renal, hipertensión arterial y diabetes (1,1%). (Tabla 3)

La medicación consumida por las pacientes estudiadas la más frecuente fue el hierro en un 31,2% de los casos, siguiéndole las vitaminas con 4,3%, antibióticos en un 2,2%, y el resto entre antiheméticos, antiespasmódicos, psicofármacos y corticoides en aerosol estuvieron presentes en 1,1%. (Tabla 4)

Tabla 4. Medicamentos consumidos por las pacientes embarazadas

Medicación	Casos	%
Hierro	29	31,2
Vitaminas	4	4,3
Antibióticos	2	2,2
Antieméticos	1	1,1
Antiespasmódicos	1	1,1
Alopidol	1	1,1
Corticoides en aerosol	1	1,1

En la totalidad de los casos el parto se produjo al término normal del embarazo con un peso de los recién nacidos dentro de los parámetros normales con un máximo de 4.130g en el sexo masculino y 4.220g en el femenino y pesos mínimos de 2.550g y 2.450g respectivamente. (Tabla 5)

DISCUSIÓN

La hipótesis de que la enfermedad periodontal es un factor de riesgo para el parto prematuro y nacimientos de niños de bajo peso en este trabajo no se pudo comprobar porque el grupo de mujeres embarazadas examinadas no tenían las condiciones de patología periodontal apropiadas como para representar una causa de alteraciones en esos casos, dado que los parámetros estudiados tuvieron una marcada tendencia a la normalidad,

Tabla 5. Evaluación de los nacimientos

Sexo	Peso máximo(en g)	Peso mínimo(en g)	Tiempo de embarazo
Masculino	4.130	2.550	Normal
Femenino	4.220	2.450	Normal

seguramente debido a las medidas de prevención que el Servicio de Ginecología y Obstetricia al cual pertenecen les imponen derivandolas al Servicio de Odontología del mismo Hospital. Contrariamente estudios sobre éste tópico demuestran que en Sud América hay un grado de incidencia del 11%⁵ de aparición de éstos casos que se produce cuando las contracciones y dilatación uterina comienzan con signos regulares⁶ tempranamente a las 37 semanas de embarazo, considerando al recién nacido de bajo peso cuando éste es inferior a 2.500g.⁷ Hay otros factores de riesgo que pueden influir como tabaco, edad, raza, alcohol, drogas, etc. que pueden alterar los niveles de algunas citokinas en el suero materno como IL-6, 8, FNT^a y PGE2.⁸ La edad de las pacientes estudiadas es muy similar a la de otros trabajos realizados⁹ con la diferencia que en ésta evaluación no hubo patología periodontal ni trastornos de parto, como también la pérdida de inserción y sitios hemorrágicos encontrados por otros autores tuvieron alto porcentaje en los partos prematuros y nacimientos de bajo peso¹⁰ que en éste estudio no se encontraron. No hemos realizado exámenes microbiológicos por no existir PS para poder comprobar la existencia en altos niveles de bacterias periodontopatógenas encontrado por otros autores¹¹ ni tampoco dosaje de citoquinas y su correlación con los parámetros periodontales que dan un alto nivel en las periodontitis.¹²

CONCLUSIONES

- ✓ El mayor número de las pacientes estudiadas eran madres primerizas.
- ✓ Los parámetros periodontales registrados se acercaron a la normalidad.
- ✓ Los antecedentes médicos más frecuentes (trastornos digestivos, respiratorios, tabaco y hapatopatías) no alteraron el embarazo y parto normal.
- ✓ El tiempo de embarazo y el peso de los recién nacidos estuvieron dentro de los límites normales en su totalidad. ♦♦

BIBLIOGRAFÍA

1. Berkowitz GS, Papiernik E. Epidemiology of preterm birth. *Epidemiol Rev* 1993;15:414-443
2. Romero R, Mazor J. Infection and preterm labor. *Clin Obstet Gynecol* 1988;31:553-584
3. Lopez NJ, Smith PC, Gutierrez J. Periodontal therapy may reduce the risk of preterm low birth weight in women with periodontal disease: A randomized controlled trial. *J Periodontol* 2002;73:911-924.
4. Offenbacher S. Periodontal disease: Pathogenesis. *Ann Periodontol* 1996;1:821-878

Para consultar la bibliografía completa ver nuestra página web: www.fundacioncarraro.org

Agradecimientos

Al Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital General de Agudos Gral. San Martín de La Plata, Dr. Mario Lovisuto y su personal a cargo, por haber permitido la realización del trabajo y su amable colaboración dispensada.